



**COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE
DEL DERECHO A LA SALUD**

ACTA RESUMEN DE SESIÓN ORDINARIA

NUMERO DE SESIÓN: 242 Continuación

FECHA: Miércoles, 20 de Junio del 2018

HORA: 10H45

ASAMBLEÍSTAS QUE ASISTEN: María José Carrión, Ana Mercedes Galarza Añazco, William Antonio Garzón Ricaurte; Patricia Ivonne Henríquez Jaime, Manuel Alfredo Ochoa Morante, Juan Sebastián Palacios Muñoz, Gabriela Rivadeneira Burbano, Ángel R. Sinmaleza Sánchez, Erika Poveda Altema de Blanca Poly Ugarte Guzmán y Jorge Homero Yunda Machado.

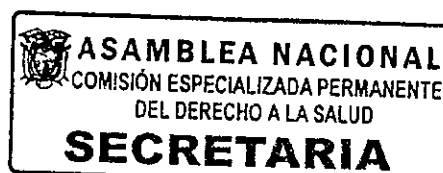
INVITADOS QUE ASISTE: Ing. Wilson Merino y Manuel Robalino, delegados de la Red Nacional de "Acuerdo Contra el Cáncer".

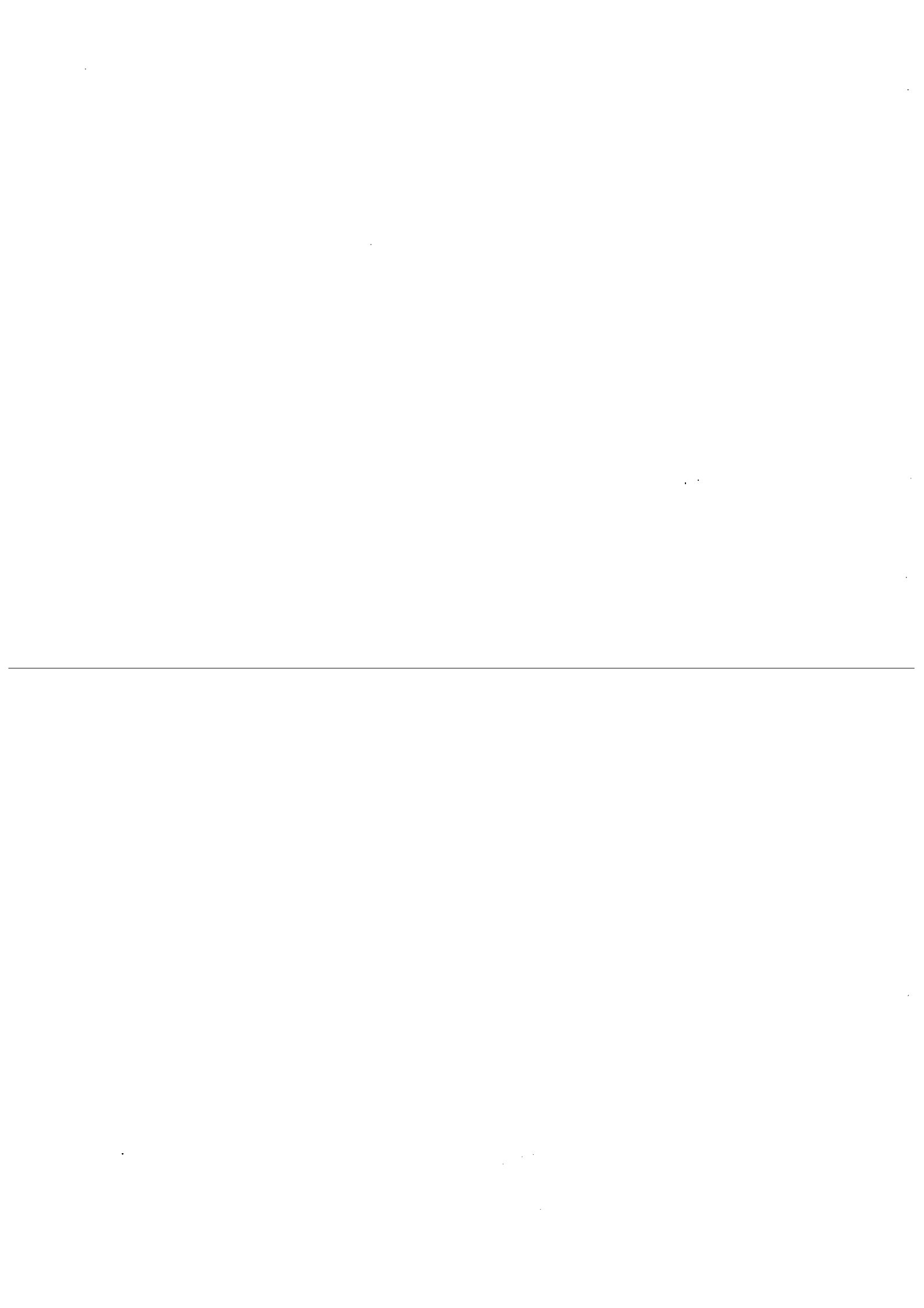
COMISIÓN GENERAL: Para recibir el aporte y observaciones de la la señora Pilar Collantes y Etsón Salazar, Presidenta y Vicepresidente de la agrupación social "Voces Ciudadanas" y a la delegación del Perú que comparecen para brindar su contingente y apoyar en algunos temas del Código de la Salud. Se encuentran también como parte de la Comisión General la Dra. Teresa Carpio Asesora Regional y el Abogado Nicky Bravo representante del Movimiento Social por la Defensa de los Derechos de la Niñez y Adolescencia del Ecuador, quienes van a aportar con los enfoques sobre derechos establecidos en el Código de la Salud.

OBSERVACIONES – ACUERDOS:

Voces Ciudadanas refirieron la necesidad de visualizar y compartir dos enfoques fundamentales sobre el Derecho a la Salud, hacen observaciones puntuales a los artículos: 13, 15, 162 y 163. Aluden a aspectos de "consentimiento informado", de la Defensa de los Derechos de los Niños y adolescentes y sobre la necesidad de aplicar la recomendación del Comité de los Derechos del Niño de implementar la Observación General 14 sobre el interés superior del niño. Además se refirieron a los medicamentos no llegan a lugares apartados, a diferencia del acceso al que tienen los sectores privados, que acceden a vacunas actualizadas que no las tiene los más pobres y el mayor número de la población que asiste a los centros de atención de salud pública, se aplica el esquema de la PCV10 y en la mayoría de países de América Latina ya se aplica la PCV13. Y finalmente que no existe atención sobre la violencia a los sectores de la población LGBTI.

Se reinició la lectura del Libro II "CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD", del Art. 103 al 167, que corresponde TÍTULO IV PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA, CAPÍTULO IV PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLE.







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

Sesión No. 242 Continuación
Fecha de sesión: Miércoles 20 de Junio del 2018
Hora: 10H45

Siendo las diez horas cuarenta y cinco minutos del día miércoles 20 de junio del 2018, el Presidente de la Comisión Dr. William Garzón Ricaurte, dispone que por Secretaría se constate el quórum reglamentario para instalar la continuación de sesión No. 242.

Se encuentran presentes al momento de la instalación los siguientes Asambleístas: María José Carrión, Ana Mercedes Galarza Añazco, William Antonio Garzón Ricaurte, Patricia Ivonne Henríquez Jaime, Manuel Alfredo Ochoa Morante, Juan Sebastián Palacios Muñoz, Gabriela Rivadeneira Burbano, Ángel R. Sinmaleza Sánchez, Erika Poveda Alterna de Blanca Poly Ugarte Guzmán y Jorge Homero Yunda Machado.

Por Secretaría se confirma que existe el quórum reglamentario al estar presentes diez Asambleístas miembros de la Comisión, en consecuencia se da inicio a la sesión con la lectura de la convocatoria y orden del día.

Se encuentran presentes además en la sala, los señores Wilson Merino y Manuel Robalino, delegados de la Red Nacional de "Acuerdo Contra el Cáncer".

El Presidente pone a consideración el orden del día, el mismo que se aprueba por unanimidad.

CONVOCATORIA:

Por disposición del señor Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud Dr. William Garzón Ricaurte y, de conformidad con lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del artículo 27 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa y el artículo 8 del Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales de la Asamblea Nacional, convoco a usted a la Continuación de la **SESIÓN DE LA COMISIÓN No. 242**, que se llevará a cabo el **miércoles 20 de Junio del 2018**, a las 10h45, en la Sala de Sesiones de la Comisión, ubicada en el sexto piso, ala oriental del Edificio de Palacio Legislativo, en las calles Piedrahíta y Av. 6 de diciembre del Distrito Metropolitano de Quito, provincia de Pichincha, con el objeto de tratar el siguiente orden del día:

1.- Lectura, discusión y votación del articulado del texto unificado del Proyecto de Código Orgánico de Salud, para informe de Segundo Debate.

El Presidente solicita al Pleno instalarse en Comisión General para recibir a la señora Pilar Collantes y Eton Salazar, Presidenta y Vicepresidente de la agrupación social "Voces Ciudadanas" y a la delegación del Perú que comparecen para brindar su contingente y apoyar en algunos temas del Código de la Salud. Se encuentran también como parte de la Comisión General la Dra. Teresa Carpio Asesora Regional y el Abogado Nicky Bravo representante del Movimiento Social por la Defensa de los Derechos de la Niñez y Adolescencia del Ecuador, quienes van a aportar con los enfoques sobre derechos establecidos en el Código de la Salud.

Se explica que por metodología se concede el uso de la palabra para la exposición por el tiempo de quince minutos, transcurridos los cuales si algún Asambleísta considera realizar preguntas o ampliaciones lo podrá hacer al finalizar la presentación.

La Presidenta Pilar Collantes agradece la oportunidad, expone las razones de la presencia de Voces Ciudadanas que tiene una iniciativa regional desde México a Brasil. Expresa que no es extraño para su agrupación el esfuerzo que está realizando la Comisión del Derecho a la Salud en la construcción de este Código, de la mano con el Movimiento Social que es líder en el Ecuador y por tanto tienen un componente importante en la Red de Niños y Adolescentes por el Derecho a la Salud. Sin más da paso a la Dra. Teresa Carpio, Asesora Regional, para su presentación.

La Dra. Teresa Carpio, señala como preámbulo al contenido de observaciones al Proyecto de Código Orgánico de la Salud, la necesidad de visualizar y compartir dos enfoques fundamentales sobre el Derecho a la Salud.

El primero, referido a los Derechos Humanos, vistos en la perspectiva de universalidad, inclusivos y progresivos; y, el segundo enfoque, el de los Derechos de la Niñez para una buena atención en la salud. Por el tiempo asignado se apoya en una presentación que se agrega a la presente acta y que resume los siguientes hechos.

Los Derechos Humanos, señaló, nacen como respuesta o reacción a las barbaridades que vivió la humanidad en la primera mitad del Siglo XX, y que se han ido afirmando sobre los pensamientos de filósofos de Grecia, pasando por ser reconocidos en la declaración de Derechos en Estados Unidos y las reivindicaciones de figuras más actuales: como Martin Luther King, Mahatma Gandhi, Rigoberta Menchu, las Abuelas de la Plaza de Mayo, los estudiantes de Chile, para citar lo más conocido en el medio.

Ha mencionado que el acceso a la salud es un derecho consagrado en tratados internacionales, por citar algunos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención Americana de Derechos Humanos, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, el de Plan de Acción Mundial sobre Vacunas; a nivel regional existe jurisprudencia de la CIDH; y, en lo Nacional la Constitución de la República que se refiere al Plan Nacional de Salud.

Expresó además que el Derecho es progresivo, y en este contexto, el derecho a la salud resulta irreversible, es decir que no puede regresar a una situación anterior, pues las nuevas condiciones sociales producen la ampliación de derechos, así por ejemplo: el VIH/SIDA, el esquema de Salud/vacunación, son procesos que exigen modificar, modernizar, actualizar protocolos de atención.

El segundo enfoque que alude a los Derechos de la Niñez, los refirió la Dra. Teresa Carpio resumidos en los siguientes puntos de vista:

Genero, ciclo de vida, inclusión y no discriminación; interculturalidad, Igualdad y dignidad de las personas como el centro de los deberes para los Estados.

Criterios: Eficacia, eficiencia y calidad, de como se hacen las cosas para estandarizar procesos y medir el logro de los objetivos propuestos y el grado en que se alcanzan los objetivos (técnicos y económicos) Ejemplo: "niños vacunados por hora-persona comprometida en la campaña de vacunación o número de controles prenatales por promotor de salud por mes. No obstante, dichas mediciones no necesariamente captan los costos totales de lograr el resultado esperado." (CEPAL).

Oportunidad, sostenibilidad, transparencia y participación al momento de asignar recursos públicos para la atención de salud, asegurando las necesidades presentes sin comprometer las exigencias futuras; y,

El derecho a la información y a la participación y transparencia y no corrupción.

Como había anunciado al inicio, comparte los hallazgos que como Voces Ciudadanas han encontrado en el Proyecto:

Un primer tema es que las personas son vistas como sujetos para recibir atenciones y servicios y no como actores del cuidado de la salud que es lo que señala la Organización Mundial de la Salud

y las Naciones Unidas, es decir la familia, la comunidad, las organizaciones de la sociedad civil están presentes en la construcción de la salud colectiva y desde un enfoque de derechos para prevenir, proteger, atender, monitorear y vigilar que se reciba el derecho a la salud.

El Art. 13 del Código no reconoce el Derecho de los Niños y Niñas que están en capacidad de haberse formado una opinión a ser informados sobre las intervenciones que le van hacer, ni tampoco requerida su opinión si quiere que la hagan o no, pues lo que al respecto el artículo en mención, de manera resumida, es que los adolescentes emancipados no podrán ser preguntados, solamente los Padres y los Titulares de los niños son los que opinan. Esto no va en coherencia con lo que establece la Convención de los Derechos del Niño, que dice que todo niño debe ser preguntado en todos los procesos judiciales y administrativos cuando se haya formado una opinión.

El Art. 15 no reconoce el derecho de los adolescentes a recibir información y acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva y va a señalar porque esto es un grave problema para la salud en el Ecuador y para los adolescentes, pero aquí tampoco se le esta reconociendo a los adolescentes su derecho a ser informados.

Otros aspectos que no refleja el Código están relacionados con la transparencia y acceso a la información ya sea por vía Web, Online, o cualquier otra vía, sobre alertas de salud, incluyendo evaluaciones sobre los aspectos financieros, administrativos, técnicos, insumos, entre otros.

Tampoco sobre el esquema de vigilancia epidemiológica, por ejemplo reporte sobre alertas de salud incluyendo evaluaciones, sobre los aspectos administrativos, financieros técnicos, sobre insumos y otros, esto porque es importante, porque no solamente es válida la casuística para ver cuál es el problema de la emergencia en salud que podría presentarse, sino también el cómo se va a resolver, es decir la eficiencia, eficacia y la calidad del servicio.

Saber cómo se asignan los recursos, la oportunidad y la calidad del servicio, si es amigable o no, hará que los padres lleven a sus hijos a los servicios de salud y mejor si es que son informados a tiempo.

Destaca que si bien el Proyecto refiera algunos aspectos sobre el presupuesto de salud, menciona también tener observaciones respecto a que no se contempla el derecho a la participación de las y los ciudadanos en todo el proceso de formulación de los planes y presupuestos de salud. Es decir los ciudadanos si son considerados para la vigilancia y el monitoreo y hasta se indica que se construirán mecanismos para su participación, pero no en la formulación del Plan ni menos en la del presupuesto, que es clave sin presupuesto no hay derecho han dicho los niños y niñas de América Latina.

Y esto tampoco no es contrario a lo que ha planteado las Naciones Unidas sobre el tema de gobernabilidad es decir los ciudadanos deben participar en todos los procesos de formulación, planificación y presupuesto.

En el proyecto dice haber encontrado un aspecto muy positivo señalado en el Art. 162 que dice: *"Los recursos económicos destinados para las inmunizaciones la que se refiere el artículo precedente, formarán parte del gasto corriente no podrán ser disminuidos, ni utilizados para otros fines"*.

Esto es muy importante y está señalado en los Códigos de América Latina, pero UNICEF está promoviendo que haya una Ley que proteja y declare prioritarios e intangibles para el tema de inmunizaciones que es la primera prioridad para la prevención de las enfermedades. De este modo protegemos la desviación de fondos que podrían ocurrir invocando otras necesidades aún con fundamentos legales.

En el Artículo 163 Adquisición de vacunas por proveedores extranjeros, se indica que: *"Con la finalidad de asegurar la disponibilidad oportuna y garantizar la calidad y precio de las vacunas, las adquisiciones se podrán hacer en forma directa a través de convenios con el Fondo Rotativo de la*

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, o con otros Estados, Organismos Internacionales o empresas públicas”.

La Organización que representa considera que podría mejorarse el contenido del artículo, para que se cumpla con su propósito que es la adquisición de medicamentos, para garantizar que se actualizar el sistema de vacunación sea transparente, sin importar el proveedor evitando hechos de corrupción que podrían ocurrir en temas tan delicados e importantes. Advierte que ciertos laboratorios presionan para que sigan colocando un tipo de vacuna cuando en la práctica ya no se está utilizando o la existencia de depósitos y almacenes de los Ministerios están llenos de medicamentos que han vencido que no son colocados, lo que significa un gasto para el Estado y las familias y los ciudadanos que podrían tener mejores medicamentos para los niños, niñas y adolescentes y para la población en general. Este contexto debe considerar el Código de la Salud, porque las Leyes se basan en contextos, los Derechos Humanos como se ha mencionado lo ha construido la humanidad.

En el contexto actual lo que hay es una movilidad humana creciente es decir personal y el capital trabajo se mueve y pueden llegar personas no inmunizadas y traer enfermedades y constituirse en grave crisis. Los ecuatorianos no están inmunizados adecuadamente contra las enfermedades que puedan venir. El Movimiento por los Derechos del Ecuador y Voces Ciudadanas ya han brindado con anterioridad información sobre los casos de difteria, influenza, neumonía, hepatitis, entre otros por esta movilidad humana que ha acarreado personas enfermas y muertes en el Ecuador, por tanto cree que se debe mirar este nuevo contexto para el futuro.

Exclusión.- También se ha referido a que los medicamentos no llegan a lugares apartados, a diferencia del acceso al que tienen los sectores privados, que acceden a vacunas actualizadas que no las tiene los más pobres y el mayor número de la población que asiste a los centros de atención de salud pública, solo cuentan con vacunas que no alcanzan toda la protección, ejemplo Neumonía en el caso ecuatoriano está aprobado el esquema de la PCV10 y en la mayoría de países de América Latina ya se aplica la PCV13, que también se da en los consultorios privados.

Otro aspecto del contexto es el tema de género, sobre el que precisa que hay un aumento de la violencia hacia la mujer las niñas y los niños en todos los países de América Latina incluido por supuesto Ecuador, pero al mismo tiempo hay una gran movilización por los derechos de la mujer, entonces cree en la necesidad de educación basada en género y relaciones saludables entre hombres y mujeres dirigidas a adolescentes con enfoque de salud mental que no está presente en el Código, porque lo que se necesita es educar a los niños a las niñas y a los adolescentes con un enfoque de género que no solo consiste en respetar a la mujer, sino que el hombre sepa que debe tener otros hábitos, conductas y comportamientos que le van a hacer feliz y sin duda vamos a tener mejores ciudadanos del futuro.

Finaliza señalando además que no existe una mención sobre aspectos concretos de atención respecto a la violencia a los sectores de la población LGBTI y los casos de embarazos de madres adolescentes. Indica que Salud mira solo la atención y no el contexto frente a estos problemas de enfoque intersectorial. No hay aplicación sobre la vacuna del virus de papiloma humano para los adolescentes varones como ya se está aplicando en otros países.

El Presidente agradece la intervención y aclara que varios de los temas abordados si recoge el Código y señala que ciertos artículos referidos en la presentación, ya no corresponden a ese numeral, por los aportes recibido y consulta a los Miembros de la Comisión si existen preguntas sobre la exposición precedente.

El asambleísta Jorge Yunda interviene para poner en consideración de la mesa el carácter preventivo sobre inmunizaciones en favor de la niñez del país, mediante un presupuesto que no pueda ser destinado para otro fin que no sea para las inmunizaciones de este sector de la población, o poner un porcentaje del 90% que deberán tener acceso a las vacunas, como una forma de precautelar los recursos de salud frente al hecho que puedan faltar los mismos, con el riesgo de quitar el derecho a la prevención de este importante sector de la población, por lo que traslada la inquietud a los ponentes para aclarar este aspecto.

El asambleísta Ángel Sinmaleza agradece a Voces Ciudadanas por los aportes compartidos, sobre todo por los temas que tratan de la prevención, comenta la referencia de uso de la vacuna PCV10 en el País para prevenir 10 enfermedades y no contar con la PCV13 de mayor alcance en la protección de 13 enfermedades, cree que será necesario averiguar argumentos que al respecto tenga el Ministerio de Salud, que quizá no obedezcan a factores económicos ya que, como ha escuchado, con el mismo costo que implica la adquisición de la primera vacuna se cubrirían los gastos de la segunda.

Adicionalmente hace referencia a la investigación genética, que abarca los biológicos, mencionando que se debería precautelar para que se abran los espacios de la investigación de modo que el desarrollo de la tecnología pueda ser una herramienta de primera mano para quienes hacen salud. Solicita finalmente a los expositores puntualizar que aspectos de sus observaciones no han sido consideradas, pues comparte con el Presidente que en la Comisión si se han efectuado correctivos basados en los aportes de diferentes sectores consultados.

El asambleísta Juan Sebastián Palacios solicita aclaración sobre el comentario relacionado con el Art. 13, que alude al consentimiento informado, que ha sido contextualizado en el marco de Convención de los Derechos del Niño y básicamente se amplíe a que se refiere la frase *"la capacidad de haberse formado una opinión"*.

El Presidente concede el uso de la palabra a la Dra. Teresa Carpio, para que absuelva las consultas que los compañeros asambleístas han formulado.

La Dra. Teresa Carpio señala que su formación de Magister en Salud Pública, le ha permitido estar en algunos espacios de debate de iniciativa legislativa de América Latina, como en el Senado de México y en otros países, en los que realmente la salud pública, no se aborda de manera general, sino que tiene el enfoque de derechos, donde prima escuchar discusiones técnicas en los espacios y foros en donde ha participado. Cita lo expresado por una ex Ministra de Costa Rica que señalaba: *"la muerte de una persona en particular de un niño o una niña o un adolescente por una enfermedad inmuno prevenible me avergüenza"* y dice suscribir tal frase, por lo que cree que las Comisiones de los países de la Región, sean Diputados o Senadores si hay una necesidad de que se cuente con una participación de expertos en derechos porque ahí cambia todo cuando colocamos al sujeto en el centro del problema y considera que en el Ecuador hay grandes referentes como es el Movimiento Social por la Defensa de los Derechos de la Niñez y Adolescencia que puede brindar sus aportes.

Explica además que el análisis presentado se ha fundamentado en el documento al que han podido acceder, desconociendo la existencia de la nueva versión del Código, por lo que encarece que la misma pudiera ser facilitada, por el interés preferente y pensando en el derecho de las personas vulnerables.

El Abogado Nicky Bravo representante del Movimiento Social por la Defensa de los Derechos de la Niñez y Adolescencia del Ecuador, interviene para hacer unas precisiones sobre los aspectos formulados por el Vicepresidente de la Comisión de Salud referidos al tema de las vacunas.

Señala que en todos los países de América, desde Canadá hasta Chile, el 95% están haciendo los esfuerzos por combatir las muertes por neumonía, que es la primera causa de muerte en el mundo por enfermedades infecciosas, entonces todos conforme han ido mejorando los esquemas de vacunación, han migrando de la vacuna que protegía siete serotipos de enfermedades que desapareció y sobrevino la que protege contra diez, luego apareció otra que protege contra trece y solamente son tres países actualmente en América que mantiene la vacuna diezvalente.

El caso de Chile que es el país que mantiene las más altas coberturas de vacunación (98%), tenían niños completamente vacunados de manera oportuna contra la Neumonía contaban la PCV10; sin embargo, tenían casos de niños hospitalizados que morían a pesar de estar vacunados, entonces se dieron cuenta por las investigaciones que realizaron que varios de estos niños tenían uno de los serotipos que no constaban incluidos en la vacuna PCV10.



Colombia tiene un grupo que se denomina "Neumocolombia" que viene siendo utilizado en varios hospitales en donde ocurre lo mismo, niños vacunados con el esquema completo de PCV10, acaban hospitalizados y terminan muertos por ese serotipo, ausente de los trece serotipos que estamos hablando y hay uno específicamente el Diecinueve A que de todos es el más agresivo de los serotipos que causa las mayores preocupaciones que pueden llegar a la muerte, entonces hay países con menos recursos que Ecuador (Nicaragua, Guatemala) y que sin embargo, han hecho el esfuerzo y han pasado de la PCV10 a la PCV13.

Lo cierto es que en todas partes tenemos niños, adolescentes y adultos que tienen algunas enfermedades, como diabetes, hipertensión y alguna enfermedad crónica que no pueden recibir una vacuna contra Neumonía que es la PCV10 porque protege solamente a los niños menores de cinco años, de modo que si es un adolescente con diabetes no puede recibir esa vacuna, pero si puede recibir la PCV13 y para las personas con enfermedades crónicas, si contrae uno de estos serotipos las complicaciones pueden ser mayores a las de una persona que no tiene un problema de salud crónico.

Señala que otra de las observaciones que pusieron en la comunicación, que enunció la Dra. Carpio, era sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano. Al igual que en el caso de la Neumonía, los países también empiezan protegiendo a las niñas contra el cáncer de cuello uterino que es un problema de salud pública en toda la región y añade haber pasado luego de la vacuna bivalente a la vacuna tetravalente, que además de proteger contra el cáncer de cuello uterino, protege contra las verrugas genitales porque son los hombres que pueden contagiar a su pareja y cada contacto sexual contagia nuevamente entonces es un problema que debe ser abordado.

Hay países como Panamá, Brasil, Argentina, Puerto Rico, Antigua y Barbados y otros países que ya están en esa evaluación para poder incorporar a la vacunación a los niños también porque está claramente demostrado que son los hombres los que portan el virus y contagian a la mujer.

En el caso de varicela han observado que Ecuador viene protegiendo a sus niños contra esta enfermedad; sin embargo, no tiene buenas coberturas, o niños vacunados que logran hacer la enfermedad porque las vacunas no protegen al 100%, siempre va a existir un porcentaje de niños que no va a desarrollar las defensas con los anticuerpos necesarios, pero lo que se ha visto es que en los fabricantes de esta vacuna han hecho un estudio que se lo ha compartido con el Ministerio de Salud que demostraría que su efectividad alcanza hasta el 60%, por lo que señala que hay otras opciones que el País puede migrar para lograr ampliar su cobertura.

Interviene la Dra. Carpio recibe con satisfacción que se hayan contemplado las observaciones señaladas y expresa estar abiertos a poder remitir todas las recomendaciones que aún no están incorporadas. Comenta sobre el tema de presupuesto tener dos aspectos que añadir.

El primero, como indicó anteriormente, es que el Comité de los Derechos del Niño ha recomendado a todos los Estados implementar la Observación General 14 sobre el interés superior del niño en la que dice que los Estados deben hacer un análisis costo beneficio en todas las leyes que apruebe para ver su impacto en los derechos de la niñez y así mismo ha señalado que en todas las decisiones que se adopten debe tomarse en cuenta no solamente considera que los niños y niñas participen en aspectos jurídicos, sino que en todas las medidas administrativas y las gestiones de la implementación de planes, programas y proyectos debe estar presente el interés superior del niño.

El segundo punto que sugiere tener en cuenta y que no se lo ha podido visualizar en el Proyecto, es que en la mayoría de países se están planteando planes de reparación para las personas afectadas por la aplicación y no de vacunas, porque finalmente es una decisión del Estado respecto a la cobertura de una vacuna y es su responsabilidad como reparar quien no está protegido y señala coincidir con el Asambleísta que planteo la necesidad de proteger el presupuesto de Salud.

Sobre los comentarios efectuados al Art. 13 "Consentimiento Informado", cuya aclaración se ha solicitado, manifiesta que significa que el adolescente pueda opinar sobre su salud habiéndose formado una opinión. Al efecto señala que también el Comité de los Derechos del Niño ha

explicado que el consentimiento informado no consiste en una opinión en la que al niño se le pregunte si quiere ser vacunado, si prefiere tal o cual medicamento, o si quiere o no ser operado, sino que hay que explicarle en que consiste la aplicación de un determinado medicamento, que significa la prevención, en que consiste todo el procedimiento a realizarse, de modo que ese niño debidamente informado tome una decisión. Entonces si la Comisión incluye este alcance en el Art. 13, considera que va a estar acorde con los estándares internacionales en materia de los derechos de la niñez, cree que cada vez más los adolescentes tienen mayores posibilidades de opinar y demandar derechos en defensa de sus intereses.

Para finalizar insiste en el tema de salud sexual y reproductiva y embarazo adolescente, y anota si es que efectivamente ya se ha incorporado un enfoque de género lo saluda, caso contrario manifiesta que no habría coherencia entre el articulado del Código con el Plan Intersectorial para Disminuir el Embarazo de Adolescentes en el Ecuador que ya se está elaborando porque se quiere prevenir dando información al adolescente.

El Presidente, agradece a Voces Ciudadanas por los aportes recibidos y anuncia que se les hará llegar la nueva versión para su análisis.

Declara cerrada la Comisión General, disponiendo se reinstale la sesión, cuyo punto único es la Lectura, discusión y votación del articulado del articulado texto unificado del Proyecto de Código Orgánico de Salud, para informe de Segundo Debate.

El Presidente señala que se va a iniciar con la lectura del Libro II "CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD", que es el más extenso del Código Orgánico de la Salud.

De da inicio con el TÍTULO I NORMAS COMUNES, del Art. 103 al 108.

Se continuó con TÍTULO II PROMOCIÓN DE LA SALUD

CAPÍTULO I PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE y la lectura de los artículos 109 al 113.

Se pasó luego al CAPITULO II PROMOCIÓN DE LACTANCIA MATERNA, de los artículos 114 al 118.

El Secretario de la Comisión prosigue con el TITULO III, SALUD AMBIENTAL

CAPITULO I, NORMAS GENERALES, que comprende los artículos 119 al 121.

CAPÍTULO II REGULACIÓN Y CONTROL DE FACTORES CONTAMINANTES QUE AFECTEN A LA SALUD HUMANA, artículos 122 y 123.

CAPÍTULO III CONTROL Y VIGILANCIA DEL USO, CONSUMO Y DE DESCARGA AGUA, con la lectura de los artículos 124 al 135.

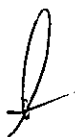
CAPITULO IV GESTIÓN INTEGRAL DE DESECHOS, artículos 136, 137 y 138.

CAPÍTULO V PRODUCTOS VETERINARIOS, PLAGUICIDAS Y OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS Y BIOLÓGICAS, que cubre los artículos 139, 140 y 141.

CAPÍTULO VI CONTROL DE LA FAUNA Y ZONOSIS, con la lectura de los artículos 142 al 146.

TÍTULO IV PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA

CAPÍTULO I PREVENCIÓN POR CICLO DE VIDA Y DETECCIÓN TEMPRANA DE ENFERMEDADES, que comprende los artículos 147, 148, 149.

7 




CAPÍTULO II PREVENCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA, de los artículos 150 al 157.

CAPITULO III PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, del artículo 158 al artículo 165.


CAPÍTULO IV PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLE, artículos 166 y 167.

Siendo las doce horas con veinticinco minutos (12H25), se suspende la sesión.


Dr. William A. Garzón Ricarde
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN
DEL DERECHO A LA SALUD

2018-06-08
CDS-FOPA 




Dr. Fernando Paz Morales
SECRETARIO RELATOR DE LA COMISIÓN
DEL DERECHO A LA SALUD

