



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

**Sesión No.** 242 Continuación  
**Fecha de sesión:** Martes 31 de Julio del 2018  
**Hora:** 14H30

Siendo las catorce horas, treinta minutos del día martes 31 de julio 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: Ana Mercedes Galarza Añazco, William Antonio Garzón Ricaurte, Patricia I. Henríquez Jaime, Juan Sebastián Palacios Muñoz, Ángel R. Sinmaleza Sánchez, Blanca Poly Ugarte y Jorge Homero Yunda M.

Se encuentran presentes además los señores: Ing. Sixto Cuesta, Asambleísta por un día e Ing. Wilson Merino de la Red de Acuerdo Contra el Cáncer.

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

**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 **martes 31 de Julio del 2018**, a las 14h30, en la Sala de Sesiones de la Comisión, ubicada en el sexto piso, ala oriental del Edificio de la Asamblea Nacional, 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 articulado texto unificado del Proyecto de Código Orgánico de Salud, para informe de Segundo Debate.

El Presidente pone a consideración el orden del día, el mismo que se aprueba por unanimidad. A continuación solicita al Pleno instalarse en Comisión General para recibir y dar la bienvenida a la asambleísta Doris Soliz, a quien concede el uso de la palabra.

La asambleísta Soliz, agradece por la apertura concedida para realizar una explicación detallada sobre el "*Proyecto de Ley de Prevención de Cáncer de Mama y de Cáncer Cérvico Uterino*", que fue calificado por el CAL el 21 de diciembre de 2017 y que, una vez remitido a esta Comisión bien podría integrarse en el articulado del Código de la Salud, en lo atinente al tema de enfermedades catastróficas particularmente combate al Cáncer. Al efecto se apoya en una presentación en Power Point, que se agrega a los documentos e insumos de la Comisión.

Menciona que el origen de la propuesta es el diagnostico realmente preocupante sobre la incidencia de los dos tipos de cáncer, tanto el de mama como el cérvico – uterino, que aunque son prevenibles, se ubican como las principales causas de muerte de las mujeres en el Ecuador. Particular importancia se da al hecho que, a partir de los 60 y 65 años es el rango de edad en el que se presenta la mayor tasa mortalidad. Se incorpora a la sesión la asambleísta Gabriela Rivadeneira.

Como se aprecia en las cifras del Ministerio de Salud, la tasa de incidencia por edades muestra un aumento del riesgo de cáncer de seno a partir de los 35 años, con un incremento de la incidencia por encima de 80 casos, a partir de los 45 años; llegando a tasas de 140 casos por cada 100 mil habitantes en las edades comprendidas entre 60 y 64 años.

En la presentación se puede observar la incidencia por tipo de cáncer en tasas por cien mil habitantes en el periodo 2012-2017 y ver como se incrementa el cáncer de cuello de útero y el cáncer de mama que es el más ampliamente difundido en el perfil de nuestra población. En la tabla de mortalidad por todos los tipos de cáncer en el año 2017, se puede ver que en cuarto lugar se ubica con 1250 casos de muerte por cáncer de útero/cérvix y con 892 casos de muerte por cáncer de mama, lo que ratifica tan alta tasa de mortalidad por cáncer cervico - uterino.

La importancia de que la Comisión conozca estos elementos, es porque la medida preventiva que se propone en este corto articulado es mucho más eficaz y menos costosa que lo que significa la atención integral de cáncer una vez que las mujeres se han enfermado con cualquiera de estos dos tipos de enfermedad. En el caso del cáncer de mama por ejemplo, el Estado, de acuerdo a las cifras oficiales del Ministerio de Salud, invierte más de USD 56 millones al año; y, para intervenciones de cáncer de cervico uterino, el gasto supera los USD 100 millones en el mismo periodo. De allí que, realizado un estudio de legislación comparada para definir la experiencia más relevante en América Latina, se ha encontrado en Uruguay las prácticas con mejores resultados, que constituyeron la base de inspiración para este proyecto de ley.

Menciona que Uruguay concedió un día libre al año de manera obligatoria a todas las mujeres del sector público y privado para la realización de los dos exámenes que según la OPS y la OMS son los exámenes preventivos más importantes: la mamografía y el Papanicolaou, que aunque parezca novedad, la inmensa mayoría de mujeres señala que no se hace este examen que tiene que ser efectuado una vez al año y que hace la diferencia entre la vida y la muerte. Los argumentos son: falta de tiempo, no consiguen el permiso en el trabajo, descuidos, las mujeres están pendientes de la salud de todos los demás, menos de su propia salud.

El proyecto de Ley expuesto, según explica, lo que hace es establecer un día obligatorio para esa atención. Al efecto indica se han mantenido reuniones con el equipo técnico del Ministerio de Salud y autoridades, quienes comparten la iniciativa muy apropiada porque el Sistema de Salud ya cuenta con suficientes mamografos y laboratorios, tanto en el sector público, como en el sistema privado para esta atención. Se incorpora a la sesión el asambleista Manuel Ochoa.

El método es muy simple, las mujeres pueden establecer con debida anticipación este permiso que es de carácter obligatorio lo que significa que los empleadores tanto públicos como privados tienen que conceder el permiso el día planificado, obviamente con la condición de que presente no el resultado de los exámenes, sino el certificado de haber sido atendida, lo cual garantiza el uso adecuado de ese día. Esta práctica ayudaría además a elevar la cobertura del servicio que en este momento es de alrededor de 30 mil atenciones, frente a una población económicamente activa de mujeres superior a 3 millones del sector público y privado que demandan de esta atención.

La detección temprana y las medidas preventivas adoptadas harían la diferencia entre la vida la muerte. En el caso de Uruguay que se ha estudiado como base para la propuesta los índices de mortalidad de los casos de cáncer de mama y de útero bajo un 60%, lo cual demuestra que al crear este mecanismo, el beneficio es de doble vía: el permiso obligatorio y la atención del sistema de salud público y privado, con un resultado eficaz que elevaría de manera importante la cobertura precisamente de atención.

Por recomendación de la OPS y la OMS, dice haber socializado este Proyecto de Ley en diferentes colectivos de mujeres preocupados por la salud sexual y reproductiva, y que establece un mecanismo sencillo, eficaz, universal de prevención de cáncer de mama de cervico uterino el país está preparado para aplicarlo, suficientes laboratorios, mamografos para poder para poder cubrir este requerimiento. El argumento además es que beneficia a las mujeres en régimen de trabajo que representan el 41% de la población económicamente activa del País, con un total de 2

millones de mujeres que están afiliadas a la seguridad social, por lo que solicita que a través de la Presidencia de la Comisión, los 6 artículos del Proyecto de Ley se los incorpore en el capítulo respectivo de enfermedades catastróficas de cáncer dentro del Código de la Salud.

Se concede la palabra al asambleísta Jorge Yunda, quien felicitar a la asambleísta Doris Solíz por su intervención y aporte referente a los medios de prevención del cáncer que dice es una de las enfermedades que más vidas ha cobrado al pueblo Ecuatoriano, especialmente mujeres. Coincide en la afirmación de que es una enfermedad que es prevenible, por lo que invita a los compañeros asambleístas de la Comisión a analizar la posibilidad de que por Ley se pueda solicitar el certificado de vacunas especialmente el papiloma virus para la mujer antes de ingresar al colegio, universidad o gestión de trámite público.

Razona su planteamiento porque la principal causa de la enfermedad del cuello de útero es el papiloma virus y es una vacuna que simplemente se le puede poner de forma obligatoria y así salvar muchas vida y, como se ha presentado también estadísticas, con esta medida preventiva se ahorraría recursos económicos pues siempre será mejor prevenir que lamentar. Desde luego afirma también en el tema de cáncer de mama se puede exigir un examen de mamografía de forma obligatoria para evitar una enfermedad catastrófica y considera que no ve nada extremo que por ley se pueda exigir estos exámenes en favor de la vida de la salud ecuatoriana.

Interviene la Asambleísta Ana Galarza para felicitar la excelente iniciativa y considera importante que se incluya la propuesta en el Código Orgánico de la Salud. Sin embargo plantea que el permiso no sea únicamente el día que tiene que realizarse los exámenes de papanicolaou o mamografía, sino que también considera que se debe analizar un permiso para el día que tenga que retirar los resultados de los exámenes, ya que no siempre los resultados son inmediatos, por lo que cree hacerse los exámenes y no retirar los mismos no serviría de nada.

Sugiere además que deberían efectuarse campañas de prevención de cáncer de seno, cervico uterino por provincias en los meses del calendario y otorgar el permiso laboral, que se difunda como una promoción y prevención, no solo para quienes estén laborando sino de modo general, desde las adolescentes para que en el colegio puedan ponerles la vacuna del papiloma humano.

Se concede la palabra a la Asambleísta Gabriela Rivadeneira, quien se suma al reconocimiento por la presentación de la propuesta y le parece pertinente que se pueda incorporar en el articulado del Código de Salud y que ojala se pueda hacer un levantamiento de información de otro tipo de enfermedades, que también puedan ser parte de los permisos obligatorios que deberían tener los funcionarios, en este caso del sector público y quizá esto motive también al sector privado para que puedan tener una corresponsabilidad con la salud de sus trabajadores.

Señala que, en una sesión anterior, realizó una denuncia sobre una trabajadora despedida de la Asamblea Nacional en periodo de lactancia y menciona que en esta mañana se llevó a cabo la audiencia en la que el Abogado de la Institución ha presentado como argumento de la defensa que la lactancia no es parte del periodo de maternidad, lo cual le parece preocupante porque los derechos de las mujeres tiene que respetarse y sin embargo, más allá de ese fallo del Juez que anunció favorece a la trabajadora, considera pertinente que se haga un par de recomendaciones al personal de Asesoría Jurídica de la Asamblea Nacional sobre la aplicación de este derecho.

Se concede el uso de la palabra a la asambleísta Blanca Poly Ugarte, quien saluda la presencia de la asambleísta Solíz a la Comisión, con una propuesta de promoción, prevención, predicción y auto cuidado de la salud que, según indica, personalmente lo adjuntó a un proyecto que fue presentado el 4 de enero de este año y que se debería verlo al final del análisis. Considera que los diez primeros cáncer en este país se puedan prevenir, en el caso de los hombres a la edad respectiva deberían realizarse el examen de próstata y en el caso de las mujeres como se ha mencionado el de mama y Papanicolaou, para poder prevenirlos pues, de acuerdo al INEC son más de 4 mil mujeres con cáncer de mama cada año, que multiplicados por el costo de intervención, llegamos a los USD 56 millones que la asambleísta Solíz ha referido como inversión del Estado.



Afirma como importante no solamente que se realicen los exámenes sino también que se otorguen los permisos y no sean considerados como días laborables o de vacaciones, como está previsto dentro del proyecto. Coincide además con lo expuesto por la Asambleísta Rivadeneira, porque cuando se habla de promoción de alimentación saludable, hablamos del fomento a la lactancia materna y la protección que debe tener la madre.

Sugiere al señor Presidente que al final de este Código se analice todo este libro que hoy la asambleísta Solíz lo ha presentado y que ha ratificado la asambleísta Rivadeneira que es necesario para precautelar la lactancia materna, señala como positivo haber tocado estos dos temas que deben ser analizados por la necesidad de cambiar una cultura curativa por una preventiva que contribuyan a bajar los niveles de inversión por parte del Estado y dedicar más esfuerzo a prevenir y así salvar más vidas, por lo que solicita se analice si se aceptan las inquietudes por ella presentadas en el Libro II de su proyecto.

El Presidente agradece la intervención y señala que está absolutamente definida la metodología de la Comisión para el análisis, debate y aprobación del Código Orgánico de la Salud.

Intervienen el asambleísta Juan Sebastián Palacios manifestando que el tema principal planteado con base en la experiencia Uruguay le parece muy avanzado e innovador para incluirlo en el Código de Salud previo un debate y consulta a la asambleísta Solíz, si puede contar ¿cuáles son los resultados en Uruguay en cuanto a la disminución de los casos de cáncer de mama y de cuello uterino?, y ¿cuánto disminuyeron en el gasto por las acciones preventivas?

La asambleísta Solíz en respuesta señala que los datos globales conocidos registran la baja del 60% de mortalidad, que es un indicador importante e informa que se está constituyendo el grupo parlamentario de Uruguay al que se le ha solicitado un informe más completo sobre la experiencia innovadora y los resultados específicos, que se compromete a compartirlo con la Comisión.

Agradece la respuesta positiva y el interés demostrado en el proyecto que permitiría implantar un mecanismo útil para las diferentes enfermedades, que supondría que de 30 mil mujeres que en este momento se hacen los exámenes en el sistema público, se pase a dos millones de afiliadas en el IESS, lo que implicaría un salto de cobertura a toda la población económicamente activa, con un importante ahorro para el presupuesto nacional.

El Presidente agradece por la intervención y concede la palabra al Asambleísta por un día Ing. Sixto Cuesta quien expresa que desde la perspectiva de SOLCA ve con beneplácito la iniciativa y ratifica que su organización tiene medidas de prevención de estas enfermedades, a través de varios centros de atención en Guayaquil, Milagro, Quevedo, Babahoyo, Machala, Salinas y otras poblaciones donde tienen presencia y que realizan estos exámenes, por tanto cree que el valor agregado es importante, por lo que se permite recomendar para que se recoja en la Comisión el pedido referido a los exámenes y a los permisos, pero con el carácter de "obligatorios", con lo cual se podrían aprovechar experiencias como las de SOLCA y otros Centros de atención temprana, porque los exámenes son realmente sencillos y enormemente importantes frente a una enfermedad típicamente silenciosa y en estos dos casos expuestos, en los cuales si es posible detectar a través del examen ya que son de los pocos tipos de cáncer donde es viable la detección temprana. En consecuencia, se puede expandir su cobertura no necesariamente solo a través de los dispensarios de la Red Pública de Salud, sino también del sector privado y otros centros de la sociedad civil y comunitaria que realizan atención de salud.

Hace uso de la palabra la asambleísta Patricia Henríquez que agradece a la ponente por la explicación y menciona el artículo 253 que habría que analizarlo dentro de las enfermedades catastróficas y precisa que en el numeral 6 podría ser incorporado el carácter de obligatorio de estos exámenes un día al año; cree además muy adecuado exigir el resultado del examen como requisito a presentar por parte de las servidoras y comparte el criterio del asambleísta por un día respecto a que las campañas preventivas y promociones se realicen en diferentes sectores. A manera de ejemplo cuenta que en su Provincia se realizó una campaña muy importante a la que acudieron más de 500 mujeres a realizarse este tipo de exámenes en dos días y que se pueden

ampliar mucho para que las mujeres puedan salvar las vidas, un examen puede cambiar la diferencia entre la vida y la muerte y eso tiene que hacerse todos los años y tener la fecha precisa para poder calcular los tiempos y determinar la enfermedad, porque hay ocasiones que uno se puede hacer un examen en abril y de repente en octubre noviembre y diciembre puede iniciarse el proceso canceroso, concluye indicando que es una situación que hay que llevar adelante porque el control es viable y el resultado puede salvar la vida.

Asambleísta Manuel Ochoa toma la palabra para agradecer a la compañera Solíz por la excelente propuesta e iniciativa y piensa que los ecuatorianos debemos ir por más, ser inclusivo para todos pero expresa no estar convencido de que sea obligatorio o que se exija este examen para entrar al colegio, para un empleo porque podría convertirse en una barrera. Dice que celebra la propuesta pero que se podría ir mucho más allá que en el caso de Uruguay porque según indica la Constitución de la República, la salud es un derecho para todos los Ecuatorianos y no solamente para las mujeres.

Interviene el asambleísta Ángel Sinmaleza, quien reitera que la presentación realizada es muy importante cuando se trata de temas de educación y prevención, sobre los cuales se ha discutido y resuelto en esta Comisión, para que sean parte del Código Orgánico de la Salud y señala que si bien los temas abordados por la compañera Doris Solíz son relevantes ya que constan entre las principales causa de muerte en el País, en donde la primera ocupa las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, cree que es el momento para que se otorgue también la importancia a cada una de las enfermedades catastróficas, sin descartar la propuesta concebida en función del trabajo realizado en Uruguay donde dice no conocer cuántos fueron los factores que ellos tomaron en cuenta para reducción de los índices de mortalidad por esta causa.

Señala que con esta propuesta más la suma de varias e innovadoras alternativas que tengamos aquí se puede contribuir para mejorar aún más los aspectos planteados. Y en cuanto a los exámenes que se exigirían para entrar a trabajar o a estudiar, dice que es una idea muy buena pero puede ser una limitante para las personas de escasos recursos económicos, o que no tengan acceso y en esto coincide con el compañero asambleísta Manuel Ochoa, por lo que tendríamos que pensarlo muy bien para incluirlo.

Piensa que uno de los elementos básicos a considerar es la accesibilidad a estos importantes exámenes de cervix como de mama en cuanto a lo que se refiere a la vacuna, tomando en cuenta los avances tecnológicos, científicos de la medicina puede ser que esta vacuna cambie de nombre, por lo que tendría que ponérselo de manera general para que después no tengamos que de pronto tener un tema perjudicial en la aplicación. Invita a revisar los datos estadísticos que son sumamente importantes para tomar en cuenta cuales son las enfermedades y en el indicador de las de mayor prevalencia a considerarse dentro de esta valiosa propuesta.

Interviene la asambleísta Patricia Henríquez para despejar la preocupación del compañero Sinmaleza y menciona que en numeral 6 del Art.253 ya se indica que es obligación de los empleadores: *"promover que todos los empleados..."*, no hace diferencia si son hombres o mujeres y dependiendo de las enfermedades dice debe ser un proceso de salud preventiva dentro de las empresas y recuerda que hay un registro de salud ocupacional y la Ley es muy clara en cuanto a la exigencia a estas empresas de salud ocupacional y mucho más a la salud de sus empleados.

El Presidente manifiesta que el tema es muy importante para el debate y una de las cosas que se aspira es ser contundente en el Código Orgánico de la Salud y justamente todo lo que signifique promoción y prevención será a nivel general. Pregunta a la asambleísta Doris Solíz si en la experiencia Uruguay el día que se le otorga a la persona ¿es un permiso con cargo vacaciones o es una licencia?.

La Presidencia le concede la palabra a la asambleísta Solíz para que haga sus comentarios respecto a las inquietudes precedentes, quien señala que la propuesta es un articulado muy específico que pretende a través un mecanismos preventivo, la detección temprana del cáncer en las mujeres y evitar la mortalidad. Se basa en el hecho de que el sistema de salud público,



privado, comunitario y solidario como lo ha expresado el representante de SOLCA, en el país tiene cada vez mayor cobertura y está indudablemente equipado para ello. Es un mecanismo que rompe la barrera del tiempo de las mujeres para hacerse el examen y en respuesta a la pregunta del señor Presidente, aclara que es un día libre para el examen de mamografía y de Papanicolaou, no es con ni con cargo a vacaciones ni otro tipo de permiso es un día para la salud de las mujeres que deben realizarse en cualquier día del año.

Para otras enfermedades, a lo mejor si se necesita otra frecuencia de tiempo, no así en este caso en donde no pierde ni el sector público ni el sector privado, porque la retribución en términos de resultados es precisamente una alta prevención la OPS la OMS recomiendan que lo más eficaz es la prevención a través del examen y la detección temprana como aquí se ha señalado. Desde ese punto de vista es muy concreto el mecanismo establecer de ese día libre, en el sector público la tramitología burocrática se posterga para solicitar ese examen, si esto es por ley como lo hemos analizado se elevaría el uso de la cobertura. El uso del sistema de salud y su equipamiento para ello es viable con el resultado que se advierte positivo desde el punto de vista de la prevención. Reitera el compromiso de hacer llegar a la Comisión los resultados solicitados a Uruguay precisamente para ver la aplicación de la experiencia y bien puede servir el mecanismo para otro tipo de tratamiento particularmente de detección temprana del cáncer.

Se concede la palabra a la asambleísta Blanca Ugarte quien indica, a manera de precisión, que el examen de mama para la sociedad americana es a partir de los 40 años y para nosotros a partir de los 50 años, es decir no es que lo podemos hacer en cualquier momento. En caso del hombre el examen de la próstata es a partir de los 45 años y otros que consideran que es a partir de los 50 años. Por tanto no es en cualquier edad.

Con estas intervenciones, se cierra el tema abordado por la asambleísta Doris Solíz y el Presidente da la bienvenida a la Abogada Cristina Murgueitio, Directora Ejecutiva de ASEDIN que inicia su intervención señalando la importancia de la prevención de enfermedades que, para su tratamiento y curación, necesitan de dispositivos médicos de calidad a disposición del Sistema Nacional de Salud, asunto que explica es el motivo de su presencia en la Comisión. Se distribuyen carpetas a los asambleístas que contiene la presentación y el oficio que se ha hecho llegar con las observaciones de ASEDIN respecto del texto de dispositivos médicos en el COS y adicionalmente una petición para que se pueda fiscalizar procesos de compras públicas que se han realizados en temas de dispositivos médicos y que están generando una gran preocupación para el Sistema Nacional de Salud.

Explica que los dispositivos médicos son todos los aparatos e instrumentos que se utilizan para diagnosticar, rehabilitar o tratar a los pacientes, desde los más simples como el baja lenguas, estetoscopio, jeringuilla, una sonda hasta los más complicados como es estencoronario, un neuro navegador, un reactivo de análisis clínico, un equipo de laboratorio un tomógrafo, entre otros. Su importancia es sumamente grande y el enfoque medular es la diferenciación que existe entre los dispositivos médicos y los medicamentos.

Indica que la Ley Orgánica de Salud al momento confunde los dos términos y comenta que se viene trabajando en regularización secundaria sobre cuales son las especificaciones al momento de cada una de ellas. Cita entre las diferencias las siguientes: Los medicamentos son de consumo humano y los instrumentos son de uso del ser humano, los medicamentos tienen fecha de caducidad los instrumentos no tienen necesariamente tienen caducidad si no vida útil y cada uno depende del tipo de dispositivo, en los medicamentos tenemos una formulación química en los dispositivos no y están compuestas de diferentes factores muchos de ellos están compuestos con funcionamiento mecánicos o electrónico, en los medicamentos tenemos venta bajo prescripción médica en los dispositivos tenemos acceso por medio de un profesional o técnico de salud, en los medicamentos existe una comercialización indirecta y en los dispositivos una comercialización mixtas ya que se hacen en los centros por los importadores existe una fabricación nacional de medicamentos en los dispositivos el 99% son importados existen apenas 130 productos que se hacen a nivel nacional.

Su preocupación se centra en comentar lo que está sucediendo en compras públicas sobre dispositivos médicos ya que el Sistema Nacional de Salud tiene la parte pública de la compra de dispositivos médicos que es del 80% y la Red Complementaria de Salud, que es privada realiza la compra por el 20% restante, de acuerdo a la demanda.

Sin sin duda alguna el mayor comprador es el Estado, que debe sujetarse a un proceso de contratación pública, con el monitoreo del SERCOP que administra en portal de compras publicas, está la entidad contratante con autonomía de contratación, en este caso las que integran el Sistema Nacional de Salud: Ministerio del Ramo, el IESS, ISSFA, ISSPOL y adicionalmente otro actor que es el proveedor.

El proceso establece el tipo contratación definida Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, que puede ser: Por catálogo electrónico, de bienes y servicios normalizados una subasta inversa, una ínfima cuantía, una menor cuantía para bienes y servicios no normalizados una licitación, consultoría y procedimientos especiales y los respectivos montos determinados en la norma .

La nuestra preocupación radica en que se pretende comprar dispositivos médicos de la misma manera que como se adquiere material didáctico u otros insumos normalizados, con lo cual no se permite ni e posible analizar qué es lo que se está comprando. La calidad de los dispositivos médicos en base de cual se está hablando en un proceso de prevención, debe asegurar que se instrumente con productos de calidad ya que el 70% de las decisiones de un médico se basan en los resultados de los exámenes de laboratorio para diagnosticar.

En la actualidad las unidades médicas del sistema público se ven obligados a comprar reactivo de análisis clínico a través del catálogo electrónico o subasta inversa. El 60% de estos reactivos responde a un proceso semi automático y esto significa un retroceso en los procesos que no permite revisar la calidad y el servicio que viene en el dispositivo médico. Tales inconsistencias pueden derivar en riesgo de que exista la posibilidad de tener diagnósticos erróneos.

Realiza una explicación de como en la práctica opera un proceso de compras bajo la estructura de un Convenio Marco, que a su juicio no es compatible para el caso de adquisiciones de reactivos en laboratorio para análisis clínico, dada la naturaleza y especificidad del producto, cuyo objetivo principal es relevar la presencia o medir la cantidad de otras sustancias corpóreas, ya que estos sirven de estímulo, permite obtener reacciones de las mismas, que adicionalmente van atados a un equipo de laboratorios que depende de la velocidad de número de pruebas que debe ser por minutos y de cada uno de las tecnologías que van avanzando.

Comenta que al momento existe un problema con este proceso de contratación que según indica, nació de una iniciativa de SERCOP y de la SENESCYT que instrumentó un concurso denominado INGENIATEC con el objetivo de favorecer a la producción nacional. Sin embargo dice se ejecutó la iniciativa sin tomar en consideración los criterios del Ministerio de Salud Pública; se estableció que los reactivos de análisis clínico debían hacerse en el país y se ha determinado que el proceso de fraccionamiento que implica estudios de estabilidad, esterilidad que necesitan esta planta no existe en estos momentos en el país, por tanto señala que el producto se está importado. Adicionalmente para vender un producto como el reactivo de análisis clínico explica que debería haber una fábrica con certificaciones de manufactura de buenas prácticas de almacenamiento y adicionalmente cumplir con una ISO 485, que asegura no existe.

Por las observaciones realizadas juzga que este concurso generó una reserva de mercado con 36 meses las cuales las entidades de Ministerio de Salud Pública y el resto de la de las unidades de la red pública de salud tienen de manera obligatoria que comprar a través de un catálogo electrónico estos productos que responden en un 60% a un retroceso en tema de laboratorio porque son semiautomáticos, cuando lo que se ha pretendido es que los laboratorios de los hospitales llegaran a un 100% de automatización para poder tener los resultados lo más rápido y de manera eficiente.

7 

7

En forma complementaria hace notar así mismo otras deficiencias incluso en la cronología del proceso que determinó según indica la Abg. Murgueitio que su representada ASEDIN, haya presentado una denuncia en el SERCOP, con fecha 27 de marzo de 2017, sin que hasta la presente fecha tengan respuesta sobre la denuncia, pese que existiría un informe de la Procuraduría General del Estado (de 28 de marzo de 2018) con el señalamiento de 12 observaciones sobre ilegalidades como: modificación de las bases del concurso realizadas por INGENIATEC con posterioridad al cierre de las propuestas; estudios incompletos: errores en la determinación de los presupuestos referenciales; extemporánea conformación de la Comisión Técnica; inobservancia de los principios de legalidad igualdad trato justo y concurrencias, entre otras y, pese a contar con un pronunciamiento del Ministerio de Salud Pública de 28 de marzo del 2018 con la posición de que se descataloguen estos productos, señala que SERCOP no ha emitido pronunciamiento alguno.

La solicitud a la Comisión es que en uso de las facultades se pueda fiscalizar estos procesos y poder prevenir como replantear el tema de compra pública que tiene algunas inconsistencias en la determinación de ser proveedores del Estado, que no aseguran fiabilidad en cuanto a las condiciones de documentación o exigencias técnicas de si cumplen o no los requisitos lo que ha determinado, circunstancias que en la actualidad existan problemas de falsificación de productos entregado en el sistema nacional público y comparte información que dice haber cruzado de dos bases de datos del SERCOP y del ARCSA que muestran cifras preocupantes pues, como ha indicado para que los proveedores del Estado sea adjudicados en temas de salud, tienen que cumplir con el licenciamiento de establecimiento farmacéutico que no se cumple.

Para el efecto presenta un cuadro donde se advierte que en el 2009 el 77%, en 2010 el 80%, en 2013 el 86% y en el 2016 el 80%, no cumplen con ese requerimiento. Se muestra también los datos del 2017 donde existen 1.251 de proveedores de un total de 1.564 sin permiso de funcionamiento, con lo cuál formula la pregunta de ¿cuál es el control que existe en el momento que estamos comprando en el sistema público?.

En ese sentido la Abg. Murgueitio menciona estar de acuerdo que en Art.313 se regule el tema de la adulteración y el objeto de contrabando, pero si añade que si no se efectúa una reforma al Código Integral Penal en el Art.217, no se tendría la base legal para poder penalizar a los infractores por falsificación y contrabando de dispositivos médicos y menciona haber enviado las observaciones a este artículo tanto al ARCSA como a la Comisión, en torno a incluir no solamente medicamentos y dispositivos médicos sino incluso cosméticos para su consideración y, de hecho, se tome en cuenta las recomendaciones en las modificaciones tanto a la Ley y el Código contenga las restricciones específicas del tipo de producto se va a comprar a través del sistema.

Adicionalmente propone como mecanismo más adecuado para adquisición de dispositivos médicos y su evaluación el de la Licitación o la Cotización, en reemplazo la Subasta Inversa y el Catalogo Electrónico, que no permiten evaluar de hecho el dispositivo médico y lo que hace es sacrificar la calidad por el precio. Es importante señala la salud de los ecuatorianos y debemos garantizar la compra pública de calidad, seguridad e innovación tecnológica, para el efecto dice que se hizo constan en la documentación entregada un artículo en referencia a subasta corporativa como ejemplo presentado en la OMS para que sea referente de compra publica en Latinoamérica.

El Presidente agradece la intervención de la Abg. Murgueitio y concede el uso de la palabra a la asambleísta Blanca Poly Ugarte, que manifiesta estar de acuerdo en que no es posible continuar confundiendo los dispositivos médicos con medicamentos, pues está muy claro el medicamento es el producto únicamente para consumo humano y el dispositivo médico es insumo o elemento para uso de un ser humano. Señala que todo lo que hemos visto hoy fue uno de los planteamientos que realizó en las observaciones al Código Orgánico Integral de Salud, por lo que plantea que cuando de haga el informe final se recoja esta división, porque es necesario diferenciar lo que es un medicamento con un dispositivo médico. Sugiere revisar los cuadros y la información que se ha presentado porque en un momento dado esto hará la diferencia.

El asambleísta Juan Sebastián Palacios expresa estar realmente preocupado por los datos presentados por ASEDIN respecto a las empresas adjudicadas en las que se aprecia que no cumplen los requisitos en una proporción alarmante y considera importante que a través de la Presidencia y como Comisión de la Salud, se oficie a las autoridades correspondientes para tener la explicación y poder acceder a la fiscalización solicitada. Igualmente le parece interesante la propuesta de la reforma del COIP, para que se introduzca los dispositivos médicos poder penalizar a los infractores por falsificación y contrabando de los mismos y formula una pregunta y aclaración del ¿porqué no es efectiva la subasta inversa, ni el catalogo electrónico, que normalmente privilegian precio y no la calidad y cuál sería la propuesta que se plantea en el modelo de contratación de dispositivos médicos?.

La Abg. Cristina Murgueitio responde que el 99% de dispositivos médicos son importados. Refiere que en la mayoría de los casos se realiza el trámite de importación en el momento en el que se la adjudica el proceso de contratación, porque de hecho no es dable mantener un stock, un número de tomógrafos, mamógrafos, y un sin número de dispositivos médicos sin un destino inmediato.

De ahí que se haya sugerido la Licitación Plurianual, ya que esto permitiría hacer un análisis de lo que implica planificar una inversión para los importadores, en tiempo y en recursos. Esta modalidad contractual permite comprar en grandes volúmenes que pueden ser entregados de manera parcial, lo que permite hacer una reducción en el costo, ya que a mayor volumen de compra, menor es el costo por unidad. Pero además, como se trata de una planificación para varios años; se pueden simplificar las necesidades dependiendo de los niveles y especialidades de las unidades de salud, como el Carlos Andrade Marín, el Hospital Eugenio Espejo, el Teodoro Maldonado de Guayaquil, que son diferentes del resto y, por tanto, con necesidades diferentes y especiales.

Adicionalmente se necesita hacer un análisis del costo de efectividad en referencia al dispositivo y medicamentos, ya no es lo mismo hacer una apendicectomía manual, que una apendicectomía periscópica. La diferencia en costo de dispositivos será entre 200 y 300 dólares, la manual es mucho más barata, pero resulta que el paciente tiene menos riesgo, reposa menos tiempo y eso le cuesta menos al sistema pues, al estar en reposo y con salario pagado implica un costo de prestaciones de salud mayor. Entonces necesitamos generaer los espacios de discusión al respecto. Con todos estos elementos no podemos tener la respuesta de si por subasta inversa nos hemos ahorrado 60 millones de dólares, cuando hay que preguntarnos si el sistema de salud realmente ahorro esa cifra.

Interviene el asambleísta Ángel Sinmaleza para reflexionar alrededor del interés de las tranacionales y de las grandes empresas que siempre van a tratar de mejorar el sistema en su venta y esto en el código si es un nudo crítico, de ahí que se explica la presencia de ASEDIM como representante de este sector, pero también dice ser necesaria la comparecencia de quienes hacen la regulación, entendiéndose como tales, al Ministerio de Salud Pública y al ARCSA, que vendrían a compartir desde su visión sobre cuál es el sistema de regulación que se debería implementar como parte de un ejercicio democrático que expongan sus observaciones y nosotros como Comisión adoptar la mejor decisión.

En ese sentido señala como el principal problema para la empresa pública es que en el ejercicio de las competencias desde la lógica comercial, en donde hasta en el sector empresarial los pequeños saldrán perjudicados, todo este análisis debemos de hacer para que tengamos la posibilidad de que la competencia sea justa, para hacer prevalecer el principio de que el ciudadano tenga el mejor medicamento o dispositivo. Con esto también lo que promovemos es que la empresa privada resulte beneficiada para que sea competitiva. Estamos dice trabajando en las alianzas pública o privada donde la inversión extranjera tiene un papel fundamental en este gobierno y está ya considerado en la Asamblea Nacional. Señor presidente le invito para que complementemos con sistemas de regulación en lo que tienen que ver las autoridades del el ARCSA para que estén presentes y que expongan sus argumentos.

La asambleísta Patricia Henríquez dice tener la preocupación sobre las muchas empresas que no cumplen los requisitos, es importante que los dispositivos médicos tengan la calidad necesaria si

no tenemos los resultados a través de análisis o de laboratorio que tenga los mejores reactivos, no vamos a poder tener el diagnóstico correspondiente para poder llevar adelante un proceso adecuado de tratamiento de la enfermedad. Menciona que si los hospitales no tienen estos dispositivos médicos de calidad ¿cómo valorar el costo que esto significa para el Estado?. Cree que el no poder determinar una enfermedad de forma adecuada tendrá más tiempo de tratamiento del paciente porque que no acudirá a trabajar, o si se le suministra diferentes tipos de medicamentos, hasta poder descifrar cuál es el adecuado, esto representa un costo bastante importante para el país. Por lo que considera que no solamente es un proceso que deba ser revisado desde el Ministerio de Salud, sino también por el SERCOP, que deberían ser invitados a la Comisión, para poder determinar porque no se hacen procesos de licitación para dispositivos médicos, o porque no se usan otros mecanismos y como assembleístas revisar de qué manera lo están haciendo.

La Abogada Cristiana Murgueitio recalca la importancia de que todos los actores estén en la mesa para revisar cada uno de los procedimientos, no solamente es el hecho de las multinacionales o proveedores tengan intereses, no existen protocolos en este momento, tienen que crearse y establecerse y sobre todo la fiscalización en esta temáticas, sobre la entrega de producto en el sistema nacional público y en lo referente a la vigilancia técnica que es el pos control en referencia de dispositivos médicos, con una normativa que está vigente desde mayo del año pasado por lo cual es un reto para el sistema de salud.

El presidente hace hincapié en que oportunamente estará el ARCSA y se invitará al SERCOP para una explicación sobre las compras públicas y concede la palabra al Magister Francisco Caicedo Hurtado, Adjunto de Derechos Humanos y de la Naturaleza, delegado de la Defensoría del Pueblo.

El Doctor Caicedo agradece por la invitación realizada y asegura ser muy importante el tema que se discute en la Comisión, porque aprecia que lo que se quiere marcar, es una mirada integral del derecho a la salud. Explica que su intervención define tres momentos: a) una breve introducción sobre la visión general de la Defensoría del Pueblo sobre este tema, a partir de los estándares internacionales; b) un breve análisis sobre la matriz de observaciones entregada; y, c) los artículos específicos que tienen que ver con el tema de niñez y adolescencia, mujeres embarazada y violencias sexual.

Destaca reconocer que en el artículo 15, cuando habla del derecho a la salud sexual y reproductiva, recoge adecuadamente los principios generales de derechos humanos que también deben considerarse para la toma de decisiones libres informadas, voluntarias y responsables; sin embargo es conveniente advertir que a lo largo del Código Orgánico de la Salud, se debe recordar la autonomía de esas decisiones, pues la autonomía precisamente tiene que ver con la Constitución de la República, en general y las distintas leyes que reconocen a todas las personas como sujetos de derecho, sin importar las condiciones específicas o generales para evitar que ciertos grupos no tengan autonomía en esa decisión

A eso se debe sumar una prohibición de discriminación que debe ser entendida en dos dimensiones: La formal, que evita que las leyes discriminen por sí mismas; y, la sustantiva que es la que más llama la atención de los grupos o individuos que sufren de injusticias históricas o son víctimas de prejuicio persistente, en lugar de limitarse a comparar el trato formal que recibe las personas en situaciones similares. La dimensión sustantiva empata con la Observación General 20 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de Naciones Unidas y señala que es significativo el tema de la discriminación, porque las leyes no solo deben prohibir la discriminación sino también encontrar los artículos donde volver expresa la posibilidad de garantizar los derechos sexuales y reproductivos.

En esta medida, el derecho a la salud sexual y reproductiva, según la Observación General 22 del Comité Ibídem, es parte integrante del derecho a la salud y está claramente reconocido en el COS y además implica un doble conjunto de libertades de derechos para tomar decisiones libres, responsables, sin restricciones ni violencia; y, por otro lado, el derecho de acceso sin trabas a una serie de establecimientos, bienes, servicios e información relativa a la salud que aseguran a todas las personas el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva. En ese sentido la

sexualidad es un estado de bienestar, físico, emocional mental y social esto es muy significativo respecto del ejercicio de la sexualidad de niños, niñas y adolescentes a partir de una resolución de la Corte Constitucional, precisamente porque la mirada integral de la salud no solo está en lo físico como tal, sino también está en lo mental, emocional y social que la sexualidad se restringe a un conjunto de ejercicios derecho y que tampoco se restringe exclusivamente al acto sexual.

La salud reproductiva, por otra parte, se refiere a la capacidad de reproducirse y la libertad de adoptar decisiones informadas libres y responsables y esa frase es significativa porque habla de la capacidad de reproducirse y no de la obligación, sea social o impuesta por el Estado de ser madre así las mujeres no lo deseen serlo. Indica que la observación 22 la cita textualmente en toda la presentación porque corresponden a documentos oficiales que ha formulado el Comité de las Naciones Unidas y que son parte del ordenamiento jurídico del país.

Señala como posición institucional de la Defensoría de Pueblo el estándar nacional e internacional reconocido por la Constitución, no es suficiente a la hora de admitir la prohibición de discriminación en materia de derechos sexuales y reproductivos, sino sobre todo la necesidad de reconocer que existen grupos, poblaciones que históricamente ha sido excluidas y vulneradas. En el presente caso, por el modo que se han construido los roles género, sexualidad y reproducción en esta sociedad. Por tanto, el Código de la Salud no podría dejar a un lado la necesidad de actuar en favor de niñas y mujeres frente a la cifras alarmantes de violencia sexual existentes y que provocaron que esta misma Asamblea, reconozca y apruebe la Ley de Erradicación de Violencia Contra las Mujeres y sobre todo por el ejercicio de derechos de aquellas personas que trastocan lo binario hombre y mujeres y aquellos que construyen vidas diversas como son la comunidad GLBTY a quienes ya se les reconoce los derechos constitucionales.

Respecto a las recomendaciones por artículos, dice que se ha trabajado en un texto como formato de matriz previsto en el estándar internacional de salud. Por tanto, sobre el tema de violencia de gineco obstétrica, señala que cuando se defina la violencia se tome en cuenta lo que dice el Artículo 10 literal g) de la Ley Orgánica Para Prevenir y Erradicación de la Violencia, que la define un modo más amplio.

Sobre la atención especializada de personas viviendo con VIH se hacen recomendaciones que bien podrían considerar porque en efecto es una necesidad la de continuar haciendo campañas. Sin embargo es necesario que la prueba de VIH de los niños, niñas y adolescentes puedan realizarse por ellos mismos en ejercicio de la autonomía y de la información personal que se entregue en un diagnóstico de este tipo. Tanto en un examen de VIH como en cualquier otro examen, la información que recibe la persona es un dato personal relativo a los derechos y a la intimidad de las personas y es necesario tener la posibilidad que la prueba sea realizada sin tener la autorización de terceros.

Sobre violencia sexual, el artículo 192 del proyecto habla de las niñas y adolescentes embarazadas y es evidente, según menciona, que se necesita una política estatal de prevención para el embarazo de adolescentes y embarazo de niñas; sin embargo, no se puede perder de vista que ya constituyen graves violaciones a los derechos humanos, las alarmantes cifras de niñas que son obligadas por la Ley a tener un hijo en este país y, añade que tal como está escrito este artículo en el código Orgánico de la Salud, no aparece como una problemática de salud pública, sino como una serie de servicios que deben prestarse esas niñas sin reparar en la necesidad de prevenirlo.

Sugiere reformar el Artículo de la siguiente manera: *“Prevención del embarazo en niñas niños y adolescentes.- La Autoridad Sanitaria Nacional en coordinación de las autoridades competente en materia de inclusión económica y social y educativa, dictaran e implementaran la política pública necesaria para prevenir el embarazo en niñas y adolescentes y erradicar la violencia sexual garantizar una vida libre de violencia”*, porque lo que tienen que ver en nuestras niñas violadas no fue una decisión suya el tener una relación sexual en donde además los responsables de esas violaciones, en varios de los casos, son sus propios familiares, sus parejas, amigos, tutores en el ámbito educativo e incluso en el ámbito de la salud.



En el tema de emergencias obstétrica se refiere sobre todo a la discusión más amplia sobre la interrupción de embarazos en el país concebida en el Art. 150 vigente del Código Integral Penal que claramente establece que no es punible la interrupción del embarazo siempre que éste se realiza cuando hay riesgo a la salud de la madre. Se reconoce casos de violación para una mujer con discapacidad mental como no punible y debería practicarse legalmente.

Para los dos casos mencionados en los que la interrupción del embarazo no es punible es decir no se debería iniciar un proceso penal por aquella decisión sea de un médico o de la misma mujer que solicita, sugiere incorporar un inciso del siguiente tenor: *“se disponga en el caso de emergencias obstétricas no se podrá alegar objeción de conciencia por parte de los profesionales de la salud”*, porque esto es importante reconocer que en caso de riesgo o de violación cuyo sujeto víctima es una mujer con discapacidad mental ese aborto se debe practicar por lo tanto no debería de ver objeción de ningún tipo por parte de los profesionales de la salud.

En el artículo 197 cuando habla sobre la atención para caso de violencia, incluida la violencia sexual, hay que tomar en cuenta lo que ya establece la Ley de Prevención y Erradicación de la Violencia Contra las Mujeres en caso de violación de mujeres con discapacidad mental, se deberá: 1.- practicar el aborto con el fin de precautelar su salud integral; 2.- proporcionar información a las mujeres víctimas de violencias sobre los servicios que el Estado, así mismo los mecanismos de protección para las garantías de sus derechos y articulación con los sistemas de prevención; y, 3.- en caso de mujeres embarazadas como consecuencias de una violación, deberán valorarse las afectaciones de la salud física, mental y psicología y ofertarle todos los servicios disponibles para reparar los daños e incluyendo el acceso a un aborto cuando exista riesgo en su salud integral.

Estas son las causales que a juicio del ponente, recomendarían que el Código Orgánico de la Salud, podría considerar como reforma al COIP, con la finalidad de reparar y prevenir mayores impacto a una mujer a una niña, adolescente y una mujer con discapacidad mental que haya sido violada y producto de eso fue un embarazo, se recomienda que sean causales que hacen no punible el aborto, de acuerdo a lo tipificado en el artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal.

La asambleísta Patricia Henríquez anuncia sus inquietudes respecto de la exposición, sobre la salud sexual y reproductiva y las consecuencias siempre de la violación en el caso de las niñas, adolescentes, que quedan embarazadas, que sin duda es una situación muy compleja como hemos escuchado al representante de la Defensoría del Pueblo; pero en cambio, en los niños violados donde igualmente afloran una serie de problemas en su vida personal, frustraciones, cambio de su personalidad, difusión sexual, no se está analizando y que deberíamos trabajar también en eso, porque como decía el compañero Manuel Ochoa debemos ser inclusivos y cuando estamos hablando solamente de violaciones de niñas estamos excluyendo a los niños señor Presidente, dejo esta inquietud porque debemos mirar por todos la sociedad en su conjunto y procurar a ellos protegerlos para que en el futuro sean hombres y mujeres con desarrollo y potencialidad y dar señales de que han sido cuidados y no violentados en su niñez.

Al Magister Francisco Caicedo le parece significativa la reflexión que se hace, porque en efecto, la violencia sexual afecta de manera diferenciada y sobre dimensionada respecto de niños de 0 a 18 y sobre todo pensando en niños de 0 a 12 años ya existe en el Código Orgánico de la Salud el tema de prevención y atención para los casos de violencia sexual y evidentemente los niños están incluidos. La diferencia radica en un resultado de marcada complejidad que dimensiona la situación distinta de un niño, es la posibilidad de un embarazo y es sobre ese punto que se está discutiendo en uno de los artículos de la sección sobre derechos sexuales y reproductivos sobre los cuales la Comisión AMPETRA ha hecho un trabajo significativo que, sumado a los informes de fiscalización a varias autoridades, incluyendo a la Defensoría del Pueblo, se evidencia la necesidad de trabajar sobre el tema de violencia sexual en el ámbito educativo.

Pese a lo señalado, el llamado de atención es precisamente al que se refiere el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de Naciones Unidas, de reconocer a un grupo que históricamente ha enfrentado una condición adicional que nos diferencia como personas es decir, si una mujer se queda embarazada fruto de una violación, como está actualmente la legislación, no

puede optar por no tenerlo, si es que esa es su voluntad y ahí tenemos el inconveniente más grave, la cifras de niñas de 10 años obligadas a parir en hospitales públicos, por eso la recomendación está encaminada a la necesidad de que esta Comisión se plantee la posibilidad de discutir algo que es una reivindicación sobre la posibilidad de despenalizar el aborto y cree que la Asamblea Nacional debe dar un paso significativo en cuanto a la reforma del numeral 2 del artículo 150 del COIP y eliminar aquello que habla de una mujer con discapacidad mental y garantizar que si una mujer, niña fruto de una violación pueda interrumpir el embarazo para que no ponga un riesgo mayor de su salud integral, por ahí va la reflexión, anota.

El asambleísta Ángel Sinmaleza sostiene que el COS, como está propuesto, va cumpliendo con lo establecido y es concordante en lo expuesto en el COIP que toma en cuenta el tema de aborto solo en casos de discapacidad mental y que producto de la violación resulten embarazadas. Y sobre propuesta de inclusión menciona que será motivo de debate para que a todas las mujeres que han sido violadas puedan tener el derecho de practicarse una interrupción del embarazo, pero aclara que esto todavía no se da, por cuanto no se puede legislar sino salvo lo establecido y bajo las dos causales: Cuando hablamos de violencia gineco obstétrica, pero no como objeción de conciencia es un tema de vital importancia que bajo este tema se puede violentar los derechos de las niñas y adolescentes y se ha dado el caso e incluso de mujeres que han sido violadas que tienen discapacidad mental que no existe un procedimiento.

Sobre la re victimización de las mujeres con discapacidad mental dice, si tenemos que tomar en cuenta en primer plano, la objeción de conciencia no debería existir en hospitales públicos, en instituciones de la red pública, porque bajo ese concepto permitimos una violación de los derechos niños y niñas adolescentes y formula la pregunta al ponente. ¿Cómo se está planteando la resolución de la Corte Constitucional para el caso de un embarazo que resulte de una violación a una adolescente por parte de un adulto de 50 años y justificar como que fue voluntario?.

El Magister Francisco Caicedo, responde: Los datos de violencia sexual contra niñas y adolescentes no se restringen exclusivamente a zonas rurales del país, afecta por igual a todo el territorio, eso lo definen las cifras oficiales del propio Estado en diferentes registros, por lo que se puede colegir que está situación da cuenta a todos los estratos sociales que atraviesan toda la geografía del país, independientemente de la condición económica.

En el caso planteado dice que lo que está en discusión a raíz de la resolución de la Corte Constitucional, es precisamente un principio en ejercicio de derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos que es la autonomía. El problema radica en como explicar una relación basada en la autonomía, cuando se trata de relación donde una persona de 50 años ejerce su poder en forma abusiva, sobre una menor de 14 años es ahí donde está lo significativo de la decisión porque evidentemente la sexualidad no se restringe, como se explicó en su momento exclusivamente el acto sexual, tienen que ver con toda esa construcción mental, psicológico social, al punto de tener la relación sexual y eso se construye desde tempranas edades para poder reflexionar respecto a que es la autonomía, la libre decisión y también saber identificar cuando hay un abuso de poder, si es el profesor la persona de 50 años la relación de poder es aún más marcada o si es su padre o su abuelo la situación es aún más complicada y volvemos al lugar de la violencia sexual y eso permite hablar de la objeción de conciencia histórica donde se pretende funcionalizar para negarse a garantizar lo establecido ya por el COIP, si se ha practicado una interrupción de embarazo para evitar un peligro, la vida o la salud de una mujer embarazada y este peligro no puede ser evitado por otros medios, esa interrupción de embarazo no es punible y la objeción de conciencia lo que está haciendo es que en ese momento es tomar una decisión acertada.

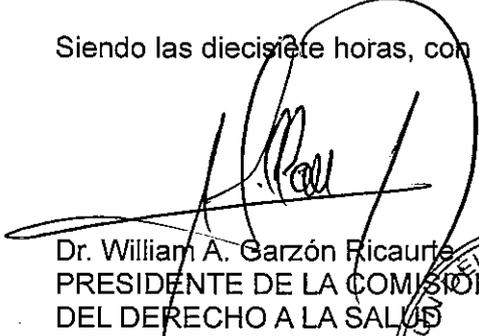
Para el efecto, lee textualmente el párrafo 28 de la Observación General 22, que dice lo siguiente: *“la prevención de los embarazos no deseados y los abortos en condiciones de riesgo requiere que los estados adopten numeral 2 liberalizar las leyes restrictivas del aborto, garantizar el acceso de las mujeres y las niñas las servicio del aborto sin ningún riesgo y asistencia de calidad posterior a casos de aborto especialmente capacitando a los proveedores de servicio de salud,..”* porque es significativo lo dispuesto por el Comité de Naciones Unidad, porque en este país y en toda la región hay mujeres que deciden interrumpir el embarazo en condiciones de riesgo y eso provoca

la muerte, sin embargo el Estado no repara en ello es importante prevenir la posibilidad que una niña víctima de violación este obligada a parir y enfrente impactos en su salud de manera integral.

Sobre el tema de la información científica, considera que este Código de Salud, establece que la información sobre salud sexual y reproductiva debe ser científica, fundamentada, clara de sencillo entendimiento para la mayoría de la población, para que todos nosotros podamos ejercer ese derecho sexual y reproductivo.

El Presidente agradece la presentación e informa que en los correos reposa la información entregada por la Defensoría del Pueblo. Se procede formalmente a entregar el Certificado de "Asambleísta por un día", al Ing. Sixto Cuesta, representante de SOLCA.

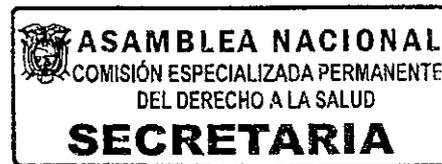
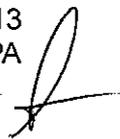
Siendo las diecisiete horas, con cuarenta y seis minutos (17H46), se suspende la sesión.

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



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

2018-08-13  
CDS-FOPA





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

**ACTA RESUMEN DE SESIÓN ORDINARIA**

**NÚMERO DE SESIÓN:** 242 Continuación

**FECHA:** Martes 31 de Julio del 2018

**HORA:** 14H30

**ASAMBLEÍSTAS QUE ASISTEN:** Ana Mercedes Galarza Añazco, William Antonio Garzón Ricaurte, Patricia Ivonne Henríquez Jaime, Manuel Alfredo Ochoa Morante, Juan Sebastián Palacios Muñoz, Gabriela Rivadeneira Burbano, Ángel Ruperto Simmaleza Sánchez, Blanca Poly Ugarte y Jorge Homero Yunda Machado.

**INVITADOS QUE ASISTEN:** Ing. Wilson Merino de la red de Acuerdo Contra el Cáncer,

**COMISIÓN GENERAL:** Para recibir a la asambleísta Doris Soliz, asambleísta por la provincia del Azuay, Abg. Cristina Murgueitio, Directora Ejecutiva de ASEDIM, Mgs. Francisco Caicedo, Adjunto de Derechos Humanos y de la Naturaleza de la Defensoría del Pueblo.

**ASAMBLEÍSTA POR UN DÍA:** Ing. Sixto Cuesta, de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer SOLCA, Guayaquil.

**OBSERVACIONES – ACUERDOS:**

La asambleísta Solíz, realiza una explicación detallada sobre el "*Proyecto de Ley de Prevención de Cáncer de Mama y de Cáncer Cérvico Uterino*", que fue calificado por el CAL el 21 de diciembre de 2017 y que, una vez remitido a esta Comisión bien podría integrarse en el articulado del Código de la Salud, en lo atinente al tema de enfermedades catastróficas particularmente combate al Cáncer.

La Abogada Cristina Murgueitio, señala la importancia de la prevención de enfermedades que, para su tratamiento y curación, necesitan de dispositivos médicos de calidad a disposición del Sistema Nacional de Salud y a ser tomados en cuenta en el COS y adicionalmente una petición para que se pueda fiscalizar procesos de compras públicas que se han realizados en temas de dispositivos médicos y que están generando una gran preocupación para el Sistema Nacional de Salud.

El Mgs. Francisco Caicedo explicó los tres momentos de su intervención: a) una breve introducción sobre la visión general de la Defensoría del Pueblo sobre este tema, a partir de los estándares internacionales; b) un breve analizar sobre la matriz de observaciones entregada; y, c) los artículos específicos que tienen que ver con el tema de niñez y adolescencia, mujeres embarazada y violencias sexual.

