

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

No. de Sesión: 242 Continuación
Fecha de sesión: Miércoles 10 de Octubre del 2018
Hora: 09H00

Siendo las nueve horas del día miércoles 10 de octubre 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: William Antonio Garzón Ricaurte, Manuel Alfredo Ochoa Morante, Juan Sebastián Palacios Muñoz, Gabriela Alejandra Rivadeneira Burbano, Ángel Ruperto Sinmaleza Sánchez y Carlos Alfredo Vera Rodríguez.

Por Secretaría se confirma que existe el quórum reglamentario al estar presentes seis 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 **miércoles 10 de Octubre del 2018**, a las 9h00, en la Sala de Sesiones de la Comisión, ubicada en el sexto piso, ala oriental del Edificio de Palacio Legislativo, 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 pone a consideración el orden del día, el mismo que se aprueba por unanimidad. Da la bienvenida a los medios de comunicación e invitados especiales presentes. Explica que en el marco del debate del Libro III del Código Orgánico de la Salud, se continúa con la recepción de observaciones al mismo. Solicita al Pleno instalarse en Comisión General para atender un pedido del Grupo Parlamentario por la Garantía de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Jóvenes, para recibir a Yazuri Veliz, Diana Ponce y Yurexi Álava quienes darán a conocer varios aspectos sobre violencia, abuso, maltrato y problemáticas afines con la niñez y adolescencia en el marco de la campaña denominada "Pacto de la Ternura", que se impulsa con el contingente de World Visión Ecuador, a quienes les da la cordial bienvenida, explica la metodología sobre el tiempo que disponen, la dinámica de la presentación y los aportes o intervenciones de los asambleístas, de ser necesario. Se incorpora a la sesión la asambleísta Patricia Ivonne Henríquez Jaime.

Inicia la intervención la niña Yazuri Veliz quien aborda el tema de la nutrición como una acción de tener y procesar alimentos para que sean utilizables, enlazados con la energía para propiciar las ventajas que esto determina.



Enfatiza que una de estos beneficios es que protege de enfermedades cardiovasculares, tensión arterial y algunos tipos de cáncer y en contraposición menciona que una de las desventajas de la nutrición es que tienen que aprender a seleccionar los alimentos para no sufrir de la obesidad.

Su compañera Diana Ponce dice representar a las niñas, niños y adolescentes de la Parroquia Crucita, del Cantón Portoviejo, Provincia de Manabí y a nombre de World Visión Ecuador enfoca su presentación respecto al tema de erradicar la violencia contra la niñez del que dice requerir para el efecto del contingente de todos los actores de la sociedad y, en relación a la salud menciona el tema del embarazo precoz en adolescentes como una de las problemáticas de la sociedad, que impide a las niñas cumplir con sus proyectos de vida. Dice estar motivada por esta alerta para buscar mecanismos que permitan reducir los embarazos de ésta índole en el Ecuador y erradicarlo ya que acompañado de los embarazos precoces están las enfermedades derivadas de transmisiones sexuales que también son una preocupación para sus representadas.

La niña Yurexi Álava, al igual que sus compañeras agradece el espacio y expone su preocupación respecto de las enfermedades por transmisión sexual que, según indica, no miden la edad, ni la condición de la persona que puede ser hombre o mujer debido principalmente a las relaciones sexuales sin protección que derivan en causas que afectan a la salud de las personas en su proyección futura por no cuidarse.

Para finalizar, las niñas presentes en la sesión plantean a la sala comprometerse y apoyar con el "Pacto Ternura" que consiste en reconocer y sanar la propia historia de violencia que implica incursionar en la edad temprana para dar amor a los demás y poder cuidar a los niños, cultivar relaciones de ternura libre con niños, niñas y adolescentes, evitando gritar, usar el castigo físico y trato humillante para este segmento de la población. El Plan que les motiva es para procurar que el ejercicio pleno de los derechos de niñas, niños y adolescentes a ser cuidados y educados sin violencia, sea una realidad. Una educación sana es lo mejor que puede haber pues con violencia no se logra ni consigue nada ha mencionado.

~~El alcance implica además apasionar a otras personas para que se unan en esta causa de transformación con afecto e invitan a los presentes a ser parte del "Pacto de la Ternura World Visión Ecuador" y suscribir los folletos e impresos que son compartidos entre los assembleístas miembros de la Comisión.~~

El Presidente agradece la intervención de las niñas e invita a firmar el Pacto de Ternura en el documento entregado para que conste el nombre del adherente con el compromiso de velar por las cinco propuestas del pacto y acudir a la celebración del día de la niña, donde se anunciarán los temas que se han tratado, conforme a la invitación realizada. Se procede para constancia al registro de impresiones fotográficas con la delegación y transmite un mensaje a los presentes que ratifica el trabajo realizado y el especial cuidado que se ha tenido en el texto del articulado por los temas de la niñez y adolescencia como posición de todos los colegas de la Comisión.

A continuación y en el marco del debate del Libro III, se anuncia la presencia y bienvenida al doctor Francisco Vallejo Flores, Director Ejecutivo de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios Salud y Medicina Prepagada -ACCESS- y a la delegación conformada por la Dra. Magda Saltos, Coordinadora General Técnica, la Abg. Monserrat Almeida, Asesora Jurídica y la señorita Elizabeth Jurado.

El Dr. Vallejo agradece a la Asamblea Nacional y específicamente a la Comisión por la oportunidad de socializar las observaciones de la Institución, dejando constancia escrita del ingreso del documento por Secretaría, para que sea difundido entre los assembleístas miembros de la Comisión. Copia de la presentación en Power Point, se agrega a la presente Acta.

En los antecedentes se refiere al alcance de la gobernanza en Salud, el rol de la Autoridad Sanitaria Nacional y la Rectoría, precisando que la función rectora constituye el ejercicio de las

responsabilidades y competencias sustantivas de la política pública en salud, que le son propias e indelegables en el contexto de las relaciones entre Gobierno y Sociedad en un Estado moderno. En síntesis, señala que la Autoridad Sanitaria Nacional es un conjunto de actores e instituciones del Estado, responsables de velar por el bien público en materia de salud. Para el cumplimiento de la Misión y roles de dicha Autoridad, entiéndase el Ministerio de Salud es crear mecanismos diversos y complementarios que reconocen múltiples actores para el ejercicio de las responsabilidades y visibilizan el cumplimiento de la función rectora con organizaciones estratégicas, especializadas, ágiles, de alto nivel técnico con mayor poder de conducción, autonomía y capacidad de delegar funciones operativas.

En este contexto explica el rol de ACESS, que es la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada, creada mediante Decreto Ejecutivo No. 703 publicado en el Suplemento del Registro Oficial 534 de 1 de julio de 2015, como un organismo técnico administrativo, adscrito al Ministerio de Salud Pública, con personalidad jurídica de derecho público, autonomía administrativa, técnica, económica, financiera y patrimonio propio, con sede principal en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, con jurisdicción nacional.

ACEES, en consecuencia, es la Entidad encargada de ejercer la regulación y control técnico y la vigilancia sanitaria de la calidad de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro, de las empresas de salud y medicina prepagada y del personal de salud.

Respecto de los temas para los que ha sido invitado señala que la ACESS ha realizado un trabajo exhaustivo de todo el proyecto de Código Orgánico de la Salud, resaltando no existir otro proyecto tan importante en esta materia, por lo que juzga que ésta es una oportunidad histórica que permitirá contar con una herramienta jurídica tan demandada por el país. Añade que al revisar el Libro III "RÉGIMEN DE CONTROL Y SANCIÓN EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD" que es el de competencia y accionar institucional, está concebida en una dinámica que resume el texto original, el comentario y la propuesta de cambio, como pasa a desarrollar su contenido.

~~En el artículo 347.- Competencia de vigilancia y control de la Autoridad Sanitaria Nacional,~~ menciona que *"No se estipula que la Autoridad Sanitaria Nacional tendrá control respecto de Compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros de asistencia médica"*, conforme lo determina la Ley Orgánica de Salud vigente y el Decreto Ejecutivo 703, antes referido. La sugerencia es incluir ese texto en este artículo y además considerar la misma recomendación en todo el documento cuyos contenidos se refieran a la entidad adscrita, específicamente los artículos 359, 360, 362 y 364 inciso segundo.

Al artículo 358, se realizan tres observaciones: 1.- No consta la medicina prepagada, que también es una competencia de ACESS, de acuerdo con la Ley Orgánica que regula a las Compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica.

2.- Se considera no apropiado que forme parte del Directorio un representante de los prestadores de servicios de salud privados, en virtud de que estos entes son sujetos de regulación, control e inclusive de sanción por parte de la Agencia, en cuyo caso los administrados se convertirían en juez y parte del accionar de la entidad adscrita. Por lo expuesto se recomienda que se transcriba la disposición del Art 4 del Decreto Ejecutivo 703; y,

3.- El Director Ejecutivo, debería ser designado por el Directorio conformado, según estipula el Decreto Ejecutivo 703.

En el artículo 359, se sugiere determinar quien fija los valores por los servicios prestados. Las resoluciones serían para establecer la forma de recaudación, más no para fijar dichos valores, esto porque en el Art. 350 del Proyecto que se refiere a los establecimientos sujetos a control, cuyo enfoque es la gestión de la ARCSA se señala que: *"La habilitación se emitirá en forma*

3

7

permisos de funcionamiento, licencias, certificados de buenas prácticas u otros instrumentos definidos por la Autoridad Sanitaria Nacional, según corresponda, la entidad adscrita correspondiente, otorgará y renovará las habilitaciones, previo el cobro del importe que fije para el efecto”.

En el numeral 4 del artículo 368, luego de la frase “Contar con la habilitación sanitaria...”, se recomienda añadir la palabra “vigente”, porque lo indispensable es que la habilitación tenga esa exigencia. Así mismo, en el numeral 7, se sugiere que el reporte de los casos de mortalidad materna, sea “oportuno”, por tratarse de un tema de política pública, lo que posibilitará la adopción de acciones inmediatas. El numeral 8 de este artículo debería estar redactado como prohibición, por tanto decir: *“Prohibir la promoción y publicidad de sucedáneos de la leche materna y alimentos procesados para lactantes, (...)”.*

En el marco del control de prestadores de servicios de salud, se considera que este artículo debe establecer diferencias entre “representación” y “responsabilidad”, esta última entendida como el cumplimiento de las obligaciones a las que están sujetos los prestadores de servicios de salud, que conlleva una forma de responder ante la autoridad, lo cual implica el claro conocimiento de que los resultados de cumplir o no las obligaciones, recaen sobre el responsable. En cambio, la representación sería el ejercicio de acciones en el nombre de su representado, sea a través de una persona natural o jurídica.

En el artículo 374, se considera oportuno especificar que se requiere ejercer doble instancia respecto de la aplicación de sanciones. En tal sentido, se debe dar a conocer la jerarquía de la autoridad en territorio al que le corresponde conocer y resolver, para lo cual se sugiere el siguiente añadir el texto: *“Competencia para la determinación y sanción de faltas leves y graves por parte de las entidades adscritas de la Autoridad Sanitaria Nacional.- Los comisarios de las entidades adscritas a la Autoridad Sanitaria Nacional ejercerán la competencia para determinar y sancionar, en primera instancia, las faltas administrativas leves y graves señaladas en el Capítulo IV de este Título. Dichos comisarios locales podrán ejercer sus atribuciones en el ámbito cantonal o provincial, conforme el proceso de desconcentración administrativa que determine cada una de las señaladas entidades.*

Los directores provinciales o zonales de cada una de las señaladas entidades adscritas, conforme del proceso de desconcentración que se determine, tendrán competencia para determinar y sancionar, en segunda y definitiva instancia, las faltas administrativas leves y graves señaladas en el Capítulo IV de este Título”.

En el artículo 375, la observación es que se debería establecer de manera correcta la autoridad competente para conocer las faltas administrativas muy graves, tanto en primera como en segunda instancia, lo recomendable dada la magnitud de procesos levantados en territorio por este tipo de infracciones, sería que estas faltas las conozcan los Agentes Territoriales de la Agencia y que en segunda instancia las conozcan la Máxima Autoridad de la Agencia.

En el artículo 378, que habla del reconocimiento de responsabilidad y pago voluntario, sugiere que se explique de manera clara el objetivo del artículo, para evitar contradicción con el mismo código. En el texto actual se establece las reducciones o exenciones a ser aplicadas; sin embargo, esta norma no determina las reducciones ni las exenciones que pueden aplicarse o en que condiciones o con que procedimiento deban hacerse, volviéndose inaplicable. Pese a lo cual se detallan atenuantes y agravantes sin conexión lógica.

Al final del artículo 379, se plantea la necesidad de agregar la frase: “...de la administración pública”.

El artículo 381 sobre "Sanciones", considera que debería ser revisado en su totalidad, si se aplica como está, la autoridad competente, no podrá sancionar a los infractores, vulnerando el principio de prevención contemplado en el Art. 32 de la Constitución de la República.

En el artículo 382 que norma las circunstancias atenuantes, existen dos observaciones: a) Que debe estar vinculado con el Art. 378, puesto que se refiere a la aplicación de las sanciones; y b) se indica que en este tipo de procedimientos no sería recomendable la "Amonestación", porque existe un daño a terceros.

Sobre el artículo 384 "Reincidencia", la observación es que existen dos artículos con el mismo objeto que son el Art. 384 y el Art.389.

El numeral 5 del artículo 385 se indica que debería aclararse "*Establecimientos prestadores de los servicios de salud*". Además se debe contemplar la suspensión definitiva en concordancia con lo estipulado en el artículo 359 y tener en cuenta que el artículo 388 numeral 12 del Proyecto del COS, sanciona con suspensión definitiva de la licencia, por tanto el numeral 8 del Art. 385, debería decir: "*Suspensión temporal o definitiva de la licencia*".

El artículo 386 que se refiere a "Faltas leves", en el numeral 22. dice: "*No cumplir con las obligaciones respecto de la prescripción de medicamentos dispuesta en el artículo 328. Será sancionada con un salario básico unificado del trabajador en general*". El comentario es que el artículo 328, tipifica prohibiciones, por tanto se debe revisarlo.

Respecto del artículo 387 se hace notar que no está tipificado como infracción el incumplimiento a lo establecido en el artículo 362 y artículo 368, numeral 4.

Sobre el artículo 389 se reitera que existen dos artículos con el mismo objeto. El artículo 384 es el texto correcto.

~~En la Primera Disposición General, se sugiere eliminar la referencia a las "Leyes de Gestión Ambiental y de Prevención y Control de la Contaminación Ambiental" y en reemplazo citar el "Código Orgánico Ambiental".~~

En la Décima Segunda Disposición Transitoria y con el fin de precautelar que los servicios que presta la Autoridad Sanitaria Nacional a través de sus entidades adscritas no se suspendan por efecto de la entrada en vigencia del Código Orgánico de Salud, se sugiere añadir el siguiente texto: "*...Hasta tanto, los reglamentos y demás normativas que sobre asuntos de salud estén vigentes, seguirán aplicándose en todo lo que no se oponga al presente Código*".

Se sugiere reemplazar la Décima Tercera Disposición Transitoria, por el siguiente texto: "*DÉCIMA TERCERA.- En el plazo de dos años contados desde la publicación del presente Código en el Registro Oficial, los establecimientos prestadores de servicios de salud que defina la Autoridad Sanitaria Nacional deberán obtener el licenciamiento correspondiente, de conformidad con la normativa y requisitos que establezca dicha autoridad*". La razón del cambio radica en que como está redactada solamente sería aplicable para los establecimientos públicos, lo que significa que los establecimientos privados, a partir de la vigencia del Código Orgánico de la Salud deberán cumplir obligatoriamente con el licenciamiento, sin ningún plazo para el efecto.

Finalmente el doctor Francisco Vallejo que el cumplimiento de misión fundamental de ACESS que se ha explicado al inicio a través que de una de las dimensiones de la calidad que es la regulación y el aseguramiento de la calidad, señala que se lo hace bajo los enfoques de derecho de género, intercultural, generacional y bioética, pese a que apenas tiene tres años, a diferencia de los países vecinos y del continente y el mundo, en donde este tema de velar por la seguridad de los pacientes a través de una Agencia ya tiene muchos años de desarrollo en una función fundamental.

El Presidente agradece la intervención y aportes al Libro III del COS brindados por el doctor Vallejo e invita a intercambiar inquietudes y opiniones sobre los temas abordados.

Interviene la asambleísta Gabriela Rivadeneira para recordar que la semana pasada la Comisión recibió en Comisión General a la Ing. Paola Cantuña, quien denunció una presunta mala práctica médica sobre la que personalmente indica haber solicitado información sobre un Centro Clínico Estético que al parecer no cumple con los requisitos mínimos de profesionalidad ni quien dirige la misma por no tener la especialización para realizar las intervenciones que realiza. Señala haber pedido información y certificación a través del Ministerio de Salud Pública de ¿cuáles son los controles que se han implementado sobre el Centro Clínico Redux?, y que lamentablemente hasta el momento no ha recibido contestación por lo que aprovecha la presencia del Director Ejecutivo de ACESS para hacer la consulta de los tramites y procedimientos que se utilizan para controlar a las clínicas privadas sobre el cumplimiento de la normativa que garantiza la seguridad y estabilidad física e integral de los pacientes que se someten en este caso a cirugías quirúrgicas estéticas y concretamente a Redux que el caso denunciado.

El doctor Francisco Vallejo, responde que ese es precisamente el trabajo de ACESS controlar a los prestadores de servicios de salud y a los profesionales que brindan servicios de salud, en este caso lo que se hace en el momento actual por su nivel de desarrollo es la vigilancia de las condiciones mínimas básicas y fundamentales que deben tener todos los establecimientos que prestan servicios de salud y que se refieren a cuatro aspectos: Infraestructura, equipamiento, los profesionales de salud y la normativa vigente.

El control por tanto se reduce a verificar que tengan las matrices generadas por el Ministerio de Salud Pública, y si cumplen con los requisitos, se otorga el permiso de funcionamiento. En la parte de Talento Humano se verifica, como en este caso si dice ser una clínica estética, debe tener el personal que tenga las competencias para que pueda desarrollar esa actividad, es decir tiene que ser un profesional especializado en cirugía plástica, para lo cual dice tener el registro de profesionales que coordinan con las Universidades la SENESCYT para confirmar que cumplan los requisitos y tengan las competencias. Sobre este caso consultado afirma que se lo están conociendo y ofrece hacer llegar los resultados pues ya está en proceso sancionatorio.

El presidente ratifica para información de los miembros de la Comisión que se ha solicitado oficialmente el pronunciamiento de las instancias correspondientes, respecto de las denuncias presentadas la semana pasada y a las que se ha referido la asambleísta Gabriela Rivadeneira.

Interviene la asambleísta Patricia Henríquez quien alude a los cuatro aspectos y condiciones mínimas que deben cumplir los servicios de salud referidas por el Director Ejecutivo de ACESS, y comenta haber realizado visitas a los hospitales de la Provincia de El Oro, donde ha confirmado que hay muchas falencias en cuanto a infraestructura y talento humano. Menciona que en Sta Rosa, el hospital Santa Teresita tiene problemas graves y funciona en condiciones no adecuadas, por lo que ha contactado con autoridades del Ministerio de Salud para corregir esta problemática, pues quien ha estado ahí puede dar fe de la inseguridad, el peligro no brinda servicio, en la parte posterior se mantiene un fosa con agua putrefactas no apropiadas a los límites de un centro de salud.

Lo propio dice del hospital Teófilo Dávila, donde la sala de quemados funciona en un espacio sumamente reducido, el personal es insuficiente y sin las condiciones mínimas de seguridad, en el área de neonatos existen irregularidades por lo que ACESS debería poner atención a estos hechos y responder que es lo que se ha trabajado al respecto, pues no son únicamente los casos referidos, en Huaquillas, Zaruna y en general en la Provincia en materia de salud hay muchas deficiencias y colapso en ciertas áreas, pregunta en consecuencia que es lo que está pasando con la ACESS, porque son los llamados a regular, controlar y dar las autorizaciones de funcionamiento.

Ratifica que es cierto que existen avances en ciertas áreas, pero otras son impresentables, por lo que solicita poner atención a estos hechos y que se exija que los hospitales, centros y subcentros de salud estén en mejores condiciones para brindar una atención que demanda la población ya que así como el caso analizado hay otras zonas del país como Esmeraldas cuyos ciudadanos acudieron a la Comisión con el clamor de que se revise los sectores y la situación de la colectividad que actualmente tienen que desplazarse por atención médica a lugares muy alejados, incluso en la noche y no cuentan con los recursos indispensables.

En respuesta del Dr. Vallejo, ratificar en primer lugar que este Código Orgánico de Salud es muy necesario porque va a permitir avanzar en el tema de sanciones, sin que implique que la Institución deba ser vista como un Ente eminentemente coercitivo, pero si se requiere que esto camine porque el relato precedente, desafortunadamente es cierto a pesar de las grandes inversiones que se han realizado en los últimos años en el sector de la salud, todavía el servicio es deficitario, añade que se está trabajando con todos los organismos vigilados en coordinación con el Ministerio de Salud para que puedan cumplir con las condiciones mínimas exigidas.

El paso siguiente a futuro, cuando se tenga mayor capacidad como ACESS que lucha por tener su propio Estatuto es que puedan ser más "asesores" de las cosas que tienen que cumplirse para ser eficiente, a sabiendas de que muchos son temas de gestión que implica que actualmente desarrollen una gran campaña a nivel del País con el personal que de alrededor de 265 servidores para quienes se ha inducido una cultura de calidad de gestión, donde las cosas deben hacerse bien mediante acciones de gestión. En ese sentido afirma contar con mecanismos para acompañar que se vaya cumpliendo lo mínimo y aspiran que con el trabajo que se está realizando todos cumpla con estándares mayores de certificación y acreditación en que está empeñado el Ministerio de Salud Pública en un trabajo en conjunto con la Subsecretaría de Calidad de los Servicios encargada de la provisión de servicios para que mejore. ACESS cumple la gestión en el sentido, pero la respuesta última la tienen el Ministerio de Salud.

Explica que la ACESS llega hasta determinar las condiciones, análisis y establecer las necesidades del sector salud, con el IESS, con el sector campesino y se apoya para que cumplan. Cita el caso de Manabí donde existe un Centro de Salud que sin reunir las condiciones es el único que existe en varios Km a la redonda donde la mejor decisión fuera cerrarlo, pero no pueden hacerlo sino trabajar con ellos para poder cumplir.

La asambleísta Patricia Henríquez complementa una situación que ve en la práctica y que implica decisiones no necesariamente acertadas, porque se insiste en construir infraestructura y no se opta por mejorar la que ya existe, cree por tanto hay que planificar los escasos recursos se los utilice eficientemente sin privilegiar infraestructuras inmensas e inútiles. La tendencia debe ser cubrir las necesidades del País pero en mejores condiciones y ahí radica entiende el trabajo de ACESS, de asesorar al Ministerio de Salud. Otro de los aspectos que visualiza es que no necesariamente hay equidad cuando se habla de los permisos de funcionamiento con 2 años de plazo de flexibilidad para los públicos cumplan las condiciones mínimas y cero para los privados, cuando lo que debe primar son mecanismos de regulación para mejorar las condiciones de los servicios sin que existiera esa diferencia.

En respuesta el doctor Vallejo señala que como médico especializado en salud pública ve con muy buenos ojos que en el COS se haga énfasis el fortalecimiento de la Red Pública Integral de Salud ya que eso permitirá en el corto plazo un adecuado uso de los escasos recursos que para este sector son lamentablemente reducidos. El otro aspecto es que ACESS traslada las inquietudes al Ministerio de Salud Pública que es la encargada de efectuar las inversiones, pero aclara que los temas relevantes se resuelven con diálogo, por lo que en la planificación territorial ACESS interviene definiendo un diagnóstico de la realidad y las posibles alternativas a plantear ya que su misión es actuar por igual para todos, sean públicos o privados.

El Presidente concede el uso de la palabra al asambleísta Ángel Sinmaleza quien ratifica la complacencia de contar con el Director Ejecutivo de ACESS, pero manifiesta que por ser un funcionario Ministerio de Salud Pública por algo más de 27 años de servicio, la realidad no se ciñe exactamente a las afirmaciones realizadas por el doctor Vallejo, sobre todo en los Centros de Salud Rural distantes, en donde las condiciones son deficientes, pese a contar con la autorización de funcionamiento por parte de la Agencia.

En consecuencia, formula la interrogante ¿a quien si y a quien no controla ACESS?, esto porque según menciona, en la consulta privada si se exigen el cumplimiento de normas estrictas, desde lo mínimo que debe tener un consultorio en la parte interna y entonces repara en lo comentado por un colega asambleísta del cuidado que hay que tener respecto a que la Autoridad Sanitaria Nacional no se convierta en juez y parte, por lo que cree que ese Sistema de Control que de alguna manera es flexible para los sectores rurales, deben también tener un tiempo para el cumplimiento de requisitos, pues no es dable períodos indeterminados que en el sector público se entienden para toda la vida y el que termina pagando esas consecuencias es el usuario ya que el personal médico debe cumplir una jornada y adaptarse a esas circunstancias.

En cuanto a la infraestructura, señala que al parecer faltaron reglas claras que deberían cumplir fundamentalmente las unidades de salud pública, y pone como ejemplo el caso de la Provincia de Bolívar donde en Facundo Vela, la infraestructura deja mucho que desear, pues aparte de la distancia, los pacientes desde el centro poblado deben movilizarse por un tiempo no menor a seis (6) horas, el inmediato Centro de Salud está a dos (2) horas del sector poblado. Debe haber una alternativa para la mejora de los equipos y de la infraestructura en general y que cumplan con las normas básicas. El trabajo afirma debe ser de la vivencia real, consultando al profesional de la salud en las condiciones que labora.

El Dr. Vallejo menciona que el punto de vista del asambleísta Sinmaleza es inocultable, lamentablemente es una realidad que está siendo asumida con responsabilidad por el Ministerio de Salud Pública en lo que tiene que ver con infraestructura, equipamiento y dotación de talento humano, señalando que no es un cambio que se pueda producir en forma inmediata, pese a las grandes inversiones realizadas cree que tomará tiempo. El desarrollo de la parte normativa significa un atraso ancestral. Los esfuerzos que se ejecutan son en territorio y en circunstancias difíciles como servidores de ACESS a extremos de solicitar a su personal dotaciones de equipos informáticos de su propia pertenencia, porque la institución no los provee por limitaciones económicas. Carece de vehículos para los desplazamientos oficiales de inspección en territorio.

Hace hincapié sin embargo a que muchas acciones de intervención son de tipo administrativa, porque los peticionarios no tramitaron adecuadamente o a tiempo que es algo que de a poco con la presencia de un Ente independiente se vaya creando la cultura de cumplimiento con la normativa de la Autoridad Sanitaria Nacional y los controles de la entidad adscrita ACESS que en otros países como en Colombia ha llevado algunas décadas hasta poder regular adecuadamente los servicios de atención de los establecimientos de salud.

En lo que tiene que ver con los aspectos legales, la Abogada Monserrat Almeida, Asesora Jurídica de ACESS recuerda que la Ley Orgánica de Salud en la forma que está definida ata de alguna manera el accionar de la Institución, de ahí el interés porque el COS avance y se apruebe porque le permitirá a la Entidad tener un mayor y mejor control sobre los temas abordados, así como la adopción de medidas de sanción que actualmente la normativa no le permite.

Acota no tener solo la visión sancionatoria, sino de asesoría, porque su interés no es clausurar todos los servicios de salud que no cumplen, dando facilidades para el aseguramiento de condiciones mínimas sin las exigencias que rigen en otros países. Su accionar es en conjunto, articulado con otras instituciones del sector público y privado.

Interviene el asambleísta Juan Sebastián Palacios quien menciona la importancia del Libro III del Código porque cierra el círculo del trabajo cumplido por la Comisión en el sentido de garantizar una atención de salud eficaz y de calidad y formula al doctor Vallejo las siguientes inquietudes:

La primera tiene relación con la observación al artículo 358 en el que se consideraba no apropiado que forme parte del Directorio un representante de los prestadores de servicios de salud privados, sobre lo cuál solicita aclaración, en virtud de que el Directorio estaría integrado con la presidencia de la Autoridad Sanitaria Nacional, que es el Ministerio de Salud, con un Director Ejecutivo designado por esa Autoridad, la pregunta que formula es ¿cómo garantizar que el mismo concepto que se habla con el privado, no suceda en este con el público?, esto porque ha sido una de las preocupaciones permanentes de la Comisión de logra que exista una verdadera independencia y autonomía sobre el control y quien emite las sanciones.

Respuesta: Actualmente el Decreto 703 establece que el Director Ejecutivo de ACESS es nombrado por el Directorio presidido por la Autoridad Sanitaria Nacional e integrado por el (a) Secretario(a) de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación o su delegado permanente y el(a) delegado(a) del Presidente de la República. En el Directorio el Secretario Ejecutivo que es el Director Ejecutivo de ACESS, no tiene voto. Esta conformación refiere a la génesis del Decreto 703 que establece con claridad que es una entidad independiente y autónoma y así tiene que conservarse. Ratifica que el representante de los prestadores de servicios de salud privados, en virtud de que estos entes son sujetos de regulación, control e inclusive de sanción por parte de la Agencia, en cuyo caso los administrados se convertirían en juez y parte del accionar de la entidad adscrita, de otro lado considera lo difícil que sería definir el representante del sector privado sabiendo que existen servicios con y sin fines de lucro, es decir sería una situación bastante compleja.

El asambleísta Palacios insiste en la necesidad de un mayor debate al definir esa verdadera independencia que debe primar para garantizar la eficiencia de los servicios a la que se ha referido. Y aclara que la falta de atención, o la mala atención y abusos que se dan muchas veces por los prestadores de salud no provienen solo del lado público, también hay en el privado como se han confirmado en la Comisión y experiencias personales que han confirmado tales hechos, por lo que le parece adecuada la postura de ACESS respecto al tratamiento igualitarios a los dos sectores respecto a recibir el control, que juzga es lo correcto.

La siguiente pregunta que formula está en relación a la observación del artículo 381 sobre "Sanciones", en la que ACESS considera que debería ser revisado en su totalidad, si se aplica como está, la autoridad competente, no podrá sancionar a los infractores, vulnerando el principio de prevención contemplado en el Art. 32 de la Constitución de la República, sobre la cual solicita explicar la observación.

El Director Ejecutivo de ACESS antes de responder hace un paréntesis para referir que en un evento internacional sobre la calidad de los servicios de salud en Cartagena de Indias - Colombia al que asistió en delegación del País, confirmó efectivamente que el trabajo encaminado por ACESS, luego de conocer el camino recorrido por ese País, en Ecuador, la proyección y las acciones desarrolladas están en la ruta adecuada, al punto de que, según informa, se ha suscrito un Memorando de Entendimiento con la Superintendencia de Control de Colombia para intercambiar experiencias y fortalecer la gestión de la Agencia.

Para atender la inquietud del asambleísta Palacios, se da paso a la Asesora Jurídica de ACESS Abogada Monserrat Almeida, menciona las razones del porque recomiendan la sustitución del artículo 381, para lo cual procede con la lectura del texto actual que dice:

"Artículo 381.- Sanciones. - Al imponer una sanción, la Autoridad de Salud tendrá en cuenta: los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas; la gravedad de la infracción; y, la condición de reincidencia del infractor. La autoridad podrá, cuando se trate de

una primera infracción y aparecieren antecedentes que lo justifiquen, apercibir y amonestar al infractor, sin aplicar la multa y demás sanciones que aplique, exigiendo que se subsanen los defectos que dieron origen a la infracción, dentro del plazo que se señale”.

Esto va en concordancia con el inciso final del artículo 382 que señala:

“(…) En caso de que se verifiquen estas circunstancias atenuantes o exista reconocimiento voluntario por parte del responsable se aplicará, en casos de faltas leves la amonestación y en el caso de faltas graves y muy graves la mitad de la pena prevista para cada caso”.

El artículo 381 en la forma redactada quiere decir que si el infractor justifica que es la primera vez que comete la infracción sea leve, grave o muy grave el puede pedir que no sea sancionado sino únicamente amonestado, lo cual en su opinión no es viable, porque se está hablando de daños a terceros, como negligencias médicas.

El Presidente agradece al doctor Francisco Vallejo al equipo de ACESS por el aporte realizado, informando que todos los comentarios serán analizados por parte de la Comisión y su equipo técnico y en ese contexto determinar su inclusión o no. Destaca el trabajo que están realizando como Organismo de control adscrito a la Autoridad Sanitaria Nacional, pese a lo cual el resultado al sentir de la ciudadanía hace falta establecer responsabilidades compartidas para que estos resultados se refleje en beneficio de los pacientes.

A continuación, da la bienvenida al doctor Víctor Manuel Álvarez, Presidente del Colegio Médico de Pichincha quien inicia con un saludo extensivo y el agradecimiento por ser recibidos en Comisión General y poder dar a conocer las observaciones del gremio al Libro III del Código Orgánico de la Salud., en un marco de conversación y diálogo donde lo prioritario y relevante, no está enfocado en buscar prebendas ni beneficios a un sector determinado, sino para definir un marco legal que plasme en realidad un derecho de la población a recibir una atención de calidad y calidez en los servicio tanto públicos como privados, destacando que en todo diálogo se producirán consensos y disensos pero lo relevante es que el proyecto en poco tiempo dejará de ser tal, para convertirse en una realidad que marca la génesis de un prolongado trabajo de más de seis años, Código demandado por la población y en el cual, los profesionales de la salud también han participado para precautelar que no se conculquen sus derechos.

Afirma ser consecuente en la defensa de los derechos de la población, pero también de los derechos de sus compañeros agremiados, reitera no actuar por intereses particulares, pues la base conceptual del Colegio está marcada por el respeto al pensamiento de todos, siempre que se respalde en el principio Hipocrático en favor de la salud y bienestar de población, por lo que ratifican el compromiso de respetar el apoyo brindado hace más de un año en la construcción de este Proyecto de Código Orgánico de la Salud.

Las observaciones se explican a continuación y precisa que en el artículo 358, inciso final también exista una representación por parte de los profesionales de la salud, a más de los prestadores de servicios de salud privados.

En los artículos 373, 374 y 375 se solicita añadir todas aquellas acciones que determinan responsabilidades administrativas en profesionales de la salud conforme lo determina el artículo 106 y que sean producto de un proceso de investigación realizado por especialistas, expertos o peritos pares que elaboren un informe para conocimiento de la autoridad respectiva, según el caso.

Menciona estar asombrado del problema de ACESS por las limitaciones que atraviesan y les parece peligroso que pese a esas restricciones no cuenten con expertos o peritos pares que elaboren un informe sobre malas prácticas médicas.

En lo referente a las sanciones graves y muy graves, consideran estar acordes con las circunstancias de los casos infringidos, a la realidad nacional y a la premisa de que los profesionales de la salud no están ni fueron formados para causar daño y señala que defenderán esos derechos porque en la modernidad se ha demostrado que las sanciones excesivas no detienen las infracciones en el campo civil, administrativo y tampoco los delitos en el campo penal. La posición del Colegio nunca ha sido, dice, defender la impunidad ni el falso espíritu de cuerpo, pero tampoco será de permitir que se criminalice la práctica médica. Se mantienen en que la mejor manera de prevenir los errores es asegurando un proceso de educación médica continua reflejada en este Código, con una re certificación válida para todos los profesionales nacionales y extranjeros.

Plantea además en el marco del último inciso en el que habla acerca de las Disposiciones Generales, Transitorias, Reformatorias y Derogatorias, defender aquellas disposiciones reformatorias como la establecida en la reformatoria sexta que alude a modificar la Ley Orgánica del Servicio Público para que los médicos y los profesionales de la salud, de acuerdo a la particularidad de su función tengan un marco laboral propio y adecuado a todos los intereses y acciones que ejecutan. Anuncia así mismo defender la reformatoria novena al Código Orgánico Integral Penal en la cual se legitima el proceso administrativo y se determina a la Fiscalía para que la denuncia que no haya entrado por el campo administrativo solicite un informe a la Autoridad Sanitaria y constituya un elemento necesario para su acción.

Refiere que será histórico que un Código de consenso que puede ser el instrumento para que todos los casos ventilados sobre los temas de la salud sean resueltos de una manera justa consecuencia de un diálogo permanente y encarece se les permita una reforma en la Disposición General Décimo Sexta que alude a licencias y sanciones éticas, solicita que se cambie la palabra "podrá" y sustituirla por "tendrá".

El Presidente agradece la participación del doctor Álvarez y destaca el trabajo conjunto con los gremios de profesionales a lo largo del debate del proyecto.

Se recibe en Comisión General al Ingeniero Mauricio Rodríguez Herrera, delegado del Ing. Carlos Galarza Director Ejecutivo de la Agencia de Regulación y Control Sanitario ARCSA, a quien se da la bienvenida y se le concede el uso de la palabra.

La presentación del Ing. Rodríguez se registra en un documento Power Point, que es entregado a la Secretaría de la Comisión y forma parte de esta Acta, como documento habilitante.

Se procede con una información sobre las facultades de la Agencia sintetizadas en cuatro facultades denominado círculo virtuosos que integran: a) Regulación, entendida como la facultad para generar normativa, b) Certificación, conceder derechos a los usuarios (permisos de funcionamiento), c) Control y vigilancia, es decir si se está cumpliendo con lo que dice la normativa, y, d) Sancionatoria.

Menciona que de estas facultades el Código rescata el proceso pero comenta que el artículo 349, que refiere a las "Facultades de la entidad adscrita encargada del control y vigilancia sanitaria", no incluye facultades de sanción ni de acción coactiva. Explica que como facultad no esta prevista para ARCSA pese a que en el artículo Art. 372 la facultad coactiva se le asigna a la Autoridad Sanitaria Nacional, en este caso el Ministerio de Salud. La sugerencia es que se incluya esta facultad para la Entidad que representa.

Menciona que el control y vigilancia están sobre las prohibiciones y las obligaciones, sin embargo algunas prohibiciones, no registran sanción y cita el caso del artículo 312 "Medicamentos y dispositivos médicos caducados y que no cumplan las especificaciones", que dice es una norma sin sanción.

Exhibe otro caso, el del artículo 319 "Prohibiciones respecto de medicamentos y dispositivos médicos. - Respecto de medicamentos de uso y consumo humano y dispositivos médicos, se prohíbe: 1. Toda práctica, vinculación o asociación con otros productos con el fin incrementar el precio de los medicamentos; o dispositivos médicos; ... 10. La publicidad engañosa sobre medicamentos en general. La observación es que este artículo tampoco registra ningún tipo de sanción, entonces duda que una Agencia pueda ejercer su facultad de control y vigilancia donde encuentra prohibiciones u obligaciones que no se estén realizando por parte de los usuarios y no haya la posibilidad de sancionar. Otro ejemplo es el del artículo 367.- "Certificado Médico", que a pesar de ser un texto que no es competencia del ARCSA, hace notar que el texto dice que: "(...) Se prohíbe a los profesionales de salud consignar información falsa en los certificados médicos y permitir la utilización de su nombre para dicho fin", es un artículo sin sanción. Por lo expuesto, solicita que todo el articulado relacionado con prohibiciones y obligaciones que sean causal de sanción sea revisado.

Explica además hay temas relacionados con la proporcionalidad de la sanción que amerita ser revisado. Para el caso menciona el artículo 387 "Faltas graves.- Serán consideradas faltas graves las siguientes: (...) 26. Incumplir la obligación respecto de la fabricación de medicamentos dispuesta en el segundo inciso del artículo 326, será sancionado con multa de quince salarios básicos unificados del trabajador en general y decomiso de los productos".

Por su parte el artículo 388.- Faltas muy graves.- Serán consideradas faltas muy graves las siguientes: 15. No cumplir con la obligación respecto de la prescripción o venta de medicamentos que contengan sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, conforme lo dispuesto en los artículos 330 y 331. Será sancionada con multa de quince salarios básicos unificados del trabajador en general.

Hace notar que faltas de diferente gravedad en los dos casos son sancionadas con la misma multa económica, es decir no hay proporcionalidad entre grave y muy grave.

~~Dentro del mismo concepto de proporcionalidad tenemos que las faltas muy graves respecto a no contar con un permiso de funcionamiento cuya obtención es un proceso de tramite muy sencillo, en línea por el cual el peticionario ingresa sus datos a la página, paga una tasa y obtiene su permiso. Lo mismo sucede con una gran empresa el trámite para la obtención de su permiso de funcionamiento es similar al del particular, sin embargo en la práctica si al realizarse la inspección se confirma en uno y otro caso que no se cuenta con el permiso de funcionamiento, los resultados son totalmente desproporcionados, ya que probablemente el restaurante con un patrimonio con un capital de trabajo de mil dólares es sancionado por esta causa con quince salarios mínimos, es decir aproximadamente cinco mil quinientos dólares, estaría quebrado, lo que no ocurre con una gran empresa que no tenga su permiso de funcionamiento, para quien la multa no le implica el cierre de la misma. Cita que este problema se advierte en los artículos 386, 387 y 388 que son faltas leves, graves y muy graves respectivamente.~~

Otro aspecto relacionado con la proporcionalidad se aprecia al referirse al artículo 388.- Faltas muy graves para el caso de regulados que venda medicamentos caducados y la sanción es multa de quince salarios básicos unificados del trabajador en general, es mínima respecto al impacto que tiene en la sociedad, aspecto que al comparar con los países vecinos Colombia y Perú si se llegare a probar venta de medicamentos caducados, la multa es de ochenta mil dólares, esto desde el punto de vista administrativo, sin descartar el aspecto penal, por lo que considera que en el COS debería ser analizado y revisado completamente

En el tema de ARCSA menciona que su Planta Central está ubicada en la ciudad de Guayaquil y a nivel territorial esta dividida por zonas, por lo que las faltas leves, graves y muy graves se resuelven en territorio, como primera instancia y cuando se apela de la sanción, se accede a la segunda instancia que es la máxima autoridad de la Entidad Adscrita del Ministerio, que es el ARCSA, independientemente del nivel de gravedad, entonces el Art. 375 cuando las faltas son

muy graves, la primera instancia es la máxima autoridad y la segunda instancia es el Ministro (a) ; por lo que cree que como está no va a funcionar. Considera que las instancias deben estar definidas conforme a la estructura de como funciona el Órgano de regulación y control.

Otras observaciones presentadas por el ARCSA aluden a los productos de consumo humano medicamentos, alimentos, cosméticos, plaguicidas, entre otros.

Artículo 350.- Establecimientos sujetos a control.- Los establecimientos que produzcan, importen, almacenen, comercialicen, distribuyan, expendan y dispensen los bienes y productos de uso y consumo humano determinados en el artículo 352 de éste Código, lo cual está bien porque son competencias del ARCSA, pero hace notar que existe una confusión, porque en el mismo artículo se está asignando atribuciones a la Agencia sobre temas de manejo y disposición de cadáveres, partes anatómicas y restos humanos, sobre los cuales no ha logrado tener ninguna curva de aprendizaje.

En este mismo sentido observa el texto del artículo 267 en donde la regulación, vigilancia y control de disposición de cadáveres si le asigna a la Autoridad Sanitaria Nacional la facultad para regular, controlar y vigilar el manejo y disposición de cadáveres, partes anatómicas y restos humanos, dicha Autoridad dictará normas específicas para el caso de cadáveres que contengan residuos radioactivos o partículas infecciosas, que confunde con el alcance del artículo 350.

Encuentra positivo las medidas preventivas, de protección y cautelares porque actualmente no está establecido este procedimiento, sin embargo en el artículo 369, no se incluye como medida preventiva la suspensión temporal de los registros o notificaciones de los productos de uso y consumo humano y fundamenta la observación utilizando el ejemplo de con una empresa que cuenta con más de dos servicios.

Sobre el texto del artículo 377 "Denuncia", tal como está redactado, que dice: *"Cuando el procedimiento inicie por denuncia de cualquier persona, la misma deberá contener los nombres completos del denunciante y de los agraviados; relación sucinta de los hechos y pretensión de la denuncia; fechas aproximadamente de los hechos; nombre del o los presuntos infractores de conocerlos; establecimiento donde se dieron los hechos; en caso de que aplique; dirección domiciliaria y correo electrónico. En este caso las autoridades deberán tener en cuenta al denunciante dentro de las actuaciones procedimentales relacionadas con dicha denuncia"*. La observación que plantea es si existirá alguna persona estará en condiciones de denunciar si debe cumplir con tantas exigencias, más aún si como comentaba el asambleísta Ángel Sinmaleza si un funcionario denuncia automáticamente pone en riesgo su estabilidad, entonces lo que se propone es que como una atribución de la Agencia sea la de receptor y atender quejas ya que existe una gran cantidad de denuncias anónimas, donde la Entidad verificaría la veracidad para iniciar o no una acción administrativa.

La ARCSA en este caso lo que ha hecho es involucrar a la ciudadanía respecto a las denuncias con un buen resultado desde un aplicativo electrónico con descarga gratuita con dos plataformas, uno de alertas, requisitos y un componente para denuncias, es decir el usuario desde su dispositivo celular puede iniciar el proceso incluso con la georeferenciación y con esa información confidencial la Agencia procede a verificar la veracidad de la denuncia y actúa de inmediato con un procedimiento sancionatorio si hubiere lugar a aquello, que es diferente a la propuesta que consta en el artículo 377, sin los resultados que se han comentado.

Por último en la Disposición General Tercera que se habla del domicilio de la Agencia que se indica la ciudad de Quito, que dejó de serlo desde hace dos años, cuando por Decreto Ejecutivo fue trasladado su domicilio a la ciudad de Guayaquil, que ha significado dificultades prácticas, operativas y logísticas. Por tanto solicita no incluir esta Disposición.

El Presidente agradece la intervención del Ing. Ingeniero Mauricio Rodríguez Herrera, menciona que serán procesadas, analizadas y distribuidas a los miembros de la Comisión las observaciones presentadas y de ser preciso se las considerará. En honor al tiempo anuncia la presencia de la Licenciada Patricia Gavilanes, Presidenta de la Confederación de Profesionales de la Salud para que haga su aporte al Libro III del Código Orgánico de la Salud.

Interviene la Lcda. Gavilanes quien luego de agradecer por la oportunidad, presenta a la delegación integrada además de su persona por el doctor Gorky Espinosa, Vicepresidente de la Confederación y Presidente de la Comisión Odontológica, la Lcda Silvia Mosquera, representante del Colegio de Tecnología Médica y la Lcda. Patricia Urgiles, como representante de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica. Ratifica no ser la primera vez que concurren a la Asamblea Nacional para aportar en la construcción del COS cita haber asistido no solo a esta Comisión sino además a la anterior donde han planteado entregado las observaciones como profesionales de la Salud, muchas de las cuales han sido incorporadas al Proyecto que actualmente se debate.

Se apoya en una proyección de Power Point, que se agrega a la presente Acta. Inicia explicando quienes son y como se integra la Confederación de Profesionales de la Salud. Afirma ser un equipo completo: Odontólogos, Obstetras, Licenciados en Tecnología Médica en sus distintas ramas, Licenciadas en Enfermería. Entrando en materia de observaciones al Libro III del Código Orgánico de la Salud se indica:

En el artículo 358 que se refiere a la entidad adscrita correspondiente de la Autoridad Sanitaria Nacional, encargada del aseguramiento de la calidad de la atención, los servicios de salud y de los prestadores de dichos servicios, menciona que el directorio que será presidido por la Autoridad Sanitaria Nacional y que contará con un Director Ejecutivo, dicha Autoridad deberá ser el resultado *"... de concurso público de mérito y oposición y de acuerdo al perfil profesional que se determine"*, pues lo que interesa es que cumpla los perfiles y que además se garantice la independencia de la autoridad, considerando que el Ministerio de Salud Pública es el mayor prestador de servicios de salud.

Al artículo 360 sugieren incluir un inciso del siguiente tenor: *"La señalada entidad adscrita deberá conformar en el nivel local, y conforme el proceso de descentralización que determine, comités de auditores de profesionales de salud pares, quienes serán los encargados de emitir los informes de auditoría médica, determinados en el artículo 106 de este Código. Los señalados comités deberán conformarse considerando las distintas profesiones de salud y especialidades"*. Ratifica la necesidad de que los auditores sean profesionales pares, primero porque no tienen peritos enfermeros. Ejemplo si comete un error médico una enfermera no tienen quien elabore el informe técnico y no solo deben ser pares sino además con experiencia por lo que considera necesario que se preparen peritos pares en todas las especialidades.

En el artículo 368, se solicita sustituir el texto del numeral 11, por el siguiente: *"11.- Entregar las prendas de protección para el trabajo y seguridad del talento humano; y, los dispositivos médicos para el ejercicio del arte, oficio o profesión;"*

En el artículo 382, se sugiere reemplazar el texto del último inciso, por el siguiente: *"En caso de que se verifiquen estas circunstancias atenuantes o exista reconocimiento voluntario por parte del responsable se aplicará, en casos de faltas leves la amonestación y en el caso de faltas graves y muy graves la mitad de la sanción prevista para cada caso"*.

En el artículo 385, en la parte que concierne a las sanciones en el caso del talento humano en salud, recomiendan considerar únicamente alguna de las siguientes sanciones: *"1.- Amonestación; 2.- Multa; y 3.- Suspensión temporal o definitiva de la licencia de ejercicio profesional"*.

Sobre el tema de sanciones los profesionales de la salud dicen estar muy preocupados después de haber escuchado al Dr. Vallejo, Director del ACESS que ha manifestado que están para sancionar, pero previamente debería hacerse un análisis que remediación existe antes de imponer la sanción y se comparte en un cuadro las faltas y las sanciones, a saber:

FALTAS:

LEVES	MULTA	CANTIDAD
Incumplir obligación de proporcionar información	1 Salario Básico	386
No recibir consentimiento informado	1 Salario Básico	386
Acciones u omisiones técnicas o administrativas que causan prolongación innecesaria en la estancia hospitalaria	1 Salario Básico	386
Acciones u omisiones técnicas o administrativas que produzcan lesiones en los pacientes y deriven en incapacidad de 4 a 8 días	5 Salarios Básicos	1930
Actuaciones de los profesionales de la salud que produzcan lesiones en los pacientes y deriven en incapacidad de 4 a 8 días	5 Salarios Básicos	1930
No cumplir con la custodia de la historia clínica	3 Salarios Básicos	1158
GRAVES		
Incapacidad de 9 a 30 días	6 Salarios Básicos	2316
Incapacidad de 31 a 90 días	7 Salarios Básicos	2702
Incapacidad superior a 90 días	10 SB y suspensión de licencia de 15 a 30 días	3810
MUY GRAVES		
Incapacidad permanente	15 SB y suspensión de licencia por 1 año	6176
Lesiones en los pacientes que produzcan la muerte	20 SB y suspensión de licencia por 2 años	7720

Las observaciones al respecto son variadas que pasan por explicar que cada profesional tiene limitaciones para información, el consentimiento informado tiene profesionales específicos que se encargan de su legalización y se preguntan si en el país se cuenta con baremos, que definan pisos y techos que fijen referencias técnicas, en consecuencia cuestiona ¿en base a que parámetros se han definido estas multas?. ¿quién los va a calificar y a realizar los informes técnicos?, si el ACESS, a ellos les corresponde, pero ¿cómo lo van a hacer en cada una de las profesiones de la rama de la salud?.

En el artículo 391 dice: *“Los profesionales de la salud, que hubieren sido sancionados con la suspensión de su ejercicio profesional podrán volver a ejercer su profesión solo una vez aprobado un proceso de recertificación de acuerdo a la normativa que expida la Autoridad Sanitaria Nacional para el efecto”*. La observación que formular es que todavía no se conoce si se va a poder o no trabajar .

Hace alusión al COIP y la precisión de que los profesionales de la salud están sometidos a dos cuerpos normativos sancionadores y cita para el ejercicio, el artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal que regula el homicidio culposo por mala práctica médica, disponiendo que: La persona que al infringir el deber objetivo del cuidado, en el ejercicio o practica de su profesión ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

El proceso de habilitación para volver ejercer la profesión , luego de cumplida la pena, será determinado por la ley. Sera sancionada con pena privativa de la libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas.....

Por lo tanto ratifica la necesidad de contar con peritos pares para que sepan cuáles son las acciones innecesarias en cada una de las profesiones que además resulten peligrosas e ilegítimas.

El COIP en el Art. 152 Lesiones, igual sin que exista baremos, tipifica las siguientes sanciones y valoraciones:

FALTAS	SANCIONES
Si como resultado de las lesiones se produce un daño a la víctima, enfermedad o incapacidad de 4 a 8 días	Pena privativa de la libertad de 30 a 60 días
Si produce a la víctima un daño a la víctima, enfermedad o incapacidad de 31 a 90 días	Pena privativa de la libertad de 2 meses a 1 año.
Si produce a la víctima una grave enfermedad o una disminución de sus capacidades mentales, o una incapacidad o enfermedad que no siendo permanente, supere los 90 días.	Pena privativa de la libertad de 3 a 5 años.
Si produce a la víctima enajenación mental,pérdida de un sentido o de la facultad del habla, inutilidad para el trabajo, incapacidad permanente o inutilidad de algún órgano.	Pena privativa de la libertad de 5 a 7 años.

Se está hablando en consecuencia de que primero van a ser sancionados administrativamente en el hospital por errores médicos con el pago de salarios básicos, incluyendo posiblemente la destitución del puesto y sobre eso quien les asegura, que la familia, el paciente, o el Estado no inicien acciones penales, que implicaría años de cárcel y pago de indemnizaciones.

En la reducción del monto de las sanciones determinadas en los artículos 386, 387 y 388 12, solicitan los siguientes cambios, en razón de que los profesionales de la salud no ganas igual, cada uno tiene un sueldo diferente:

Art. 386, n8 Dice: Multa de cinco Salarios,...	sugieren: <i>"Multa de dos Salarios, ..."</i>
Art. 387, n12 Dice: Multa de seis Salarios,...	sugieren: <i>"Multa de tres Salarios, ..."</i>
Art. 387, n13 Dice: Multa de siete Salarios,...	sugieren: <i>"Multa de cuatro Salarios, ..."</i>
Art. 387, n14 Dice: Multa de diez Salarios,...	sugieren: <i>"Multa de seis Salarios, ..."</i>
Art. 388, n1 Dice: Multa de dieciséis Salarios,...	sugieren: <i>"Multa de diez Salarios, ..."</i>
Art. 388, n2 Dice: Multa de veinte Salarios,...	sugieren: <i>"Multa de quince Salarios, ..."</i>

En el inciso segundo del artículo 391 que se refiere a la rehabilitación del ejercicio profesional se plantea modificar el texto que dice: "Una vez que se haya cumplido con la sanción o pena establecida...", por el siguiente: *"Una vez que se haya cumplido con la sanción o pena establecida..."*, aparte de solicitar que antes de que exista una sanción debe haber una oportunidad para el profesional en capacitación, en educación continua, se le debe permitir que haya una remediación no solo castigarle por haber cometido un error.

Como Confederación y Federación de Enfermeras solicita un cambio en la Disposición reformativa Tercera, para guardar consistencia con la Ley Orgánica de Educación Superior y homologar las denominaciones de las carreras y profesiones, de modo que donde consten las palabras: "título de Enfermera Enfermero" reemplazar por las palabras *"título de grado o licenciatura en enfermería"*; cuando se haga alusión al cargo de enfermera o enfermero, sustituir por *"Licenciada o licenciado en Enfermería"*.

La preocupación nace según aclara es que el técnico superior con formación de dos años ahora es profesional equivalente a tercer nivel, entonces solicita se aclare este artículo para que diga

Título, Grado o Licenciatura en Enfermería, porque esto les está llevando a problemas entre profesionales y desconoce el alcance que tuvo el Consejo de Educación Superior CES, de aplicar tantos roles en la rama de enfermería donde convergen en la actualidad: Auxiliares de Enfermería, Técnicos en Enfermería, Tecnólogos en Enfermería, Licenciados en Enfermería, Especialistas en Enfermería y PhD doctores, significará que ¿van a duplicarse las funciones? ¿que van hacer tanto personal con un paciente? Y otra cosa más el técnico o el tecnólogo va a ser el responsable que tienen en el COIP y ahora en el COS, si el profesional de enfermería de grado que ahora llaman es el o la responsable de la integridad y de la salud y calidad de atención del paciente en el caso de enfermería.

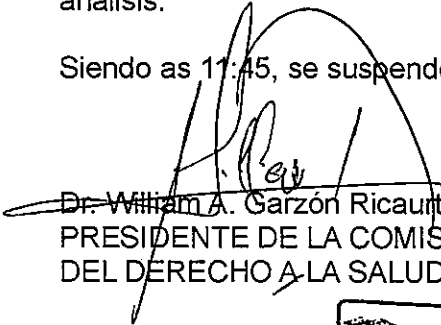
Para finalizar interviene el doctor Gorky Espinosa, Vicepresidente de la Confederación y Presidente de la Comisión Odontológica, quien además de los aspectos tratados por la compañera Gavilanes hacer una mirada retrospectiva de los aspectos tratados en los Libros I y II del Código en donde le parece que la reforma a la LOES es lo que va a general una serie de conflictos a nivel del gremio profesional de la salud y no solamente en la parte privada o pública de enfermeras o de tecnólogos, sino dentro del mismo perfil que está elaborando el CES en donde a las tecnologías que son consideradas actualmente de tercer nivel se les otorga una jerarquía igual a parecida al de los profesionales, situación que genera una competencia desleal en el ejercicio de la profesión, así por ejemplo el mal llamado Mecánico Dental, hoy en el Ministerio de Salud existe el Médico y el Odontólogo del Barrio, quien le quita que a un Tecnólogo en mecánica dental también se conceda la calidad de Tecnólogo del Barrio, entonces no se entiende cual sería la función fundamental respecto del servicio Vs. el grado que obtuvo en el caso del profesional.

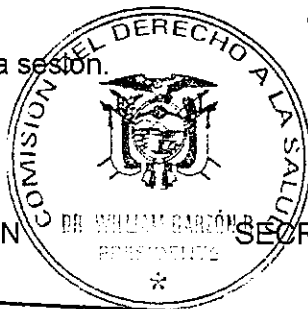
En concordancia con la Federación Médica el pedido a la Comisión es que se defina donde insertar el "Registro Único de Profesionales de la Salud", para que sea posible primero un control social, ya que en la actualidad existen más de dieciséis mil odontólogos que se desconoce en dónde están, ni la misma Agencia de Control sabe cuantos mismos son, ni cuantos consultorios existen, peor aún información respecto del equipamiento de los servicios de atención pública.

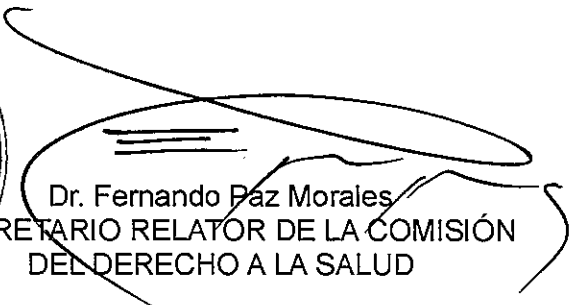
Señala estar muy preocupado por el alcance de la disposición que alude a la rehabilitación del profesional sancionado, porque cree que al colega de la salud que cometió un error médico, toda la sociedad le apunta con el dedo y duda mucho que la Agencia pueda ayudar al profesional que luego de cometer su error va a trabajar clandestinamente como lo están haciendo profesionales nacionales y extranjeros como el caso de los Cubanos. Menciona que el COS debe aclarar como establecer un Registro de Profesionales de la Salud en cada una de las ramas profesionales.

El Presidente agradece las presentaciones y ofrece dar un tratamiento especial para su revisión y análisis.

Siendo as 11:45, se suspende la sesión.

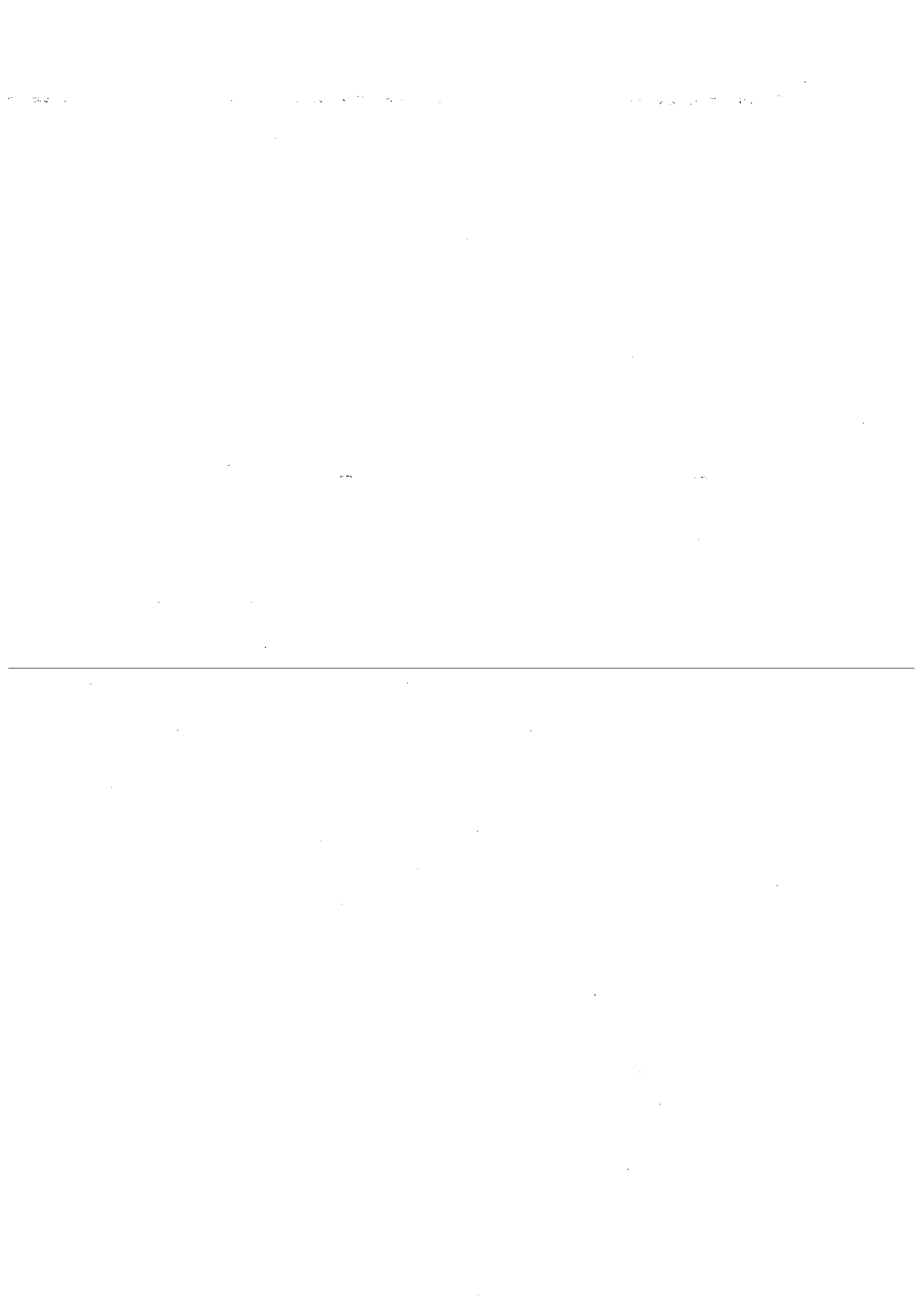

Dr. William A. Garzón Ricaurte.
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN
DEL DERECHO A LA SALUD




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

2018-10-22
CEPDS-FOPA







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

ACTA RESUMEN DE SESIÓN ORDINARIA

NÚMERO DE SESIÓN: 242 Continuación

FECHA: Miércoles 10 de Octubre del 2018

HORA: 09H00

ASAMBLEÍSTAS QUE ASISTEN: William Antonio Garzón Ricaurte, Patricia Ivonne Henríquez Jaime. Manuel Alfredo Ochoa Morante, Juan Sebastián Palacios Muñoz, Gabriela Alejandra Rivadeneira Burbano, Ángel Ruperto Sinmaleza Sánchez y Carlos Alfredo Vera Rodríguez.

INVITADOS QUE ASISTEN: Delegadas de World Vision Ecuador, representantes ACESS y ARCSA.

COMISIÓN GENERAL: Para recibir a niñas y adolescentes del "Plan Pacto Ternura", al Director Ejecutivo de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios Salud y Medicina Prepagada -ACESS, al Presidente del Colegio Médico de Pichincha, al delegado del Director Ejecutivo de la Agencia de Regulación y Control Sanitario ARCSA y a Presidenta de la Confederación de Profesionales de la Salud.

OBSERVACIONES – ACUERDOS: La representación del "Pacto Ternura World Vision Ecuador" explicaron el alcance del Plan que consiste en reconocer y sanar la propia historia de violencia, incursionando en la edad temprana para dar amor a los demás y poder cuidar a los niños, cultivar relaciones de ternura libre con niños, niñas y adolescentes, evitando gritar, usar el castigo físico y trato humillante para este segmento de la población.

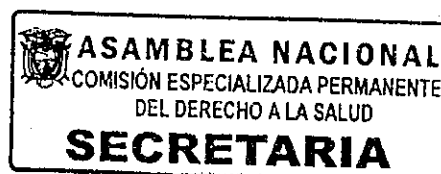
La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios Salud y Medicina Prepagada -ACESS-, presentó observaciones al COS, en los artículos 347, 358, 359, 368, 374, 375, 378, 379, 381, 382, del 384 al 389 y Disposiciones Transitorias Décimo Segunda y Décimo Tercera.

El Presidente del Colegio Médico de Pichincha realizó sus aportes respecto de los artículos del 373 al 375.

El delegado de la Agencia de Regulación y Control Sanitario ARCSA, efectuó observaciones a los artículos 312, 319, 342, 377 y del 386 al 388.

La Presidenta de la Confederación de Profesionales de la Salud, observó los artículos 358, 360, 368, 382, 385, 391 y las relaciones de sanciones establecidas tanto en el Código Orgánico de la Salud y el Código Orgánico Integral Penal, especialmente los artículos 146 y 152 y la propuesta de reducción del monto de las sanciones determinadas en los artículos 386, 387 y 388.

Como se puede apreciar, las diferentes delegaciones recibidas en Comisión General, tiene puntos coincidentes con determinados artículos del Libro III del COS, que la Presidencia los ha sistematizado para que sean debidamente analizados por el equipo asesor de la Comisión.



BR 14

BR 14

BR 14

BR 14

BR 14

BR 14

BR 14

BR 14

BR 14

BR 14

BR 14

BR 14

BR 14

BR 14

BR 14

BR 14

BR 14

BR 14

BR 14

BR 14

BR 14

BR 14