



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

**No. de Sesión:** 242 Continuación  
**Fecha de sesión:** Miércoles 21 de Noviembre del 2018  
**Hora:** 11H30

Siendo las once treinta día miércoles 21 de noviembre de 2018, el Presidente de la Comisión Dr. William Garzón Ricaurte, dispone que por Secretaría se constate el quórum reglamentario para instalar la continuación de la 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 Rivadeneira Burbano, Ángel Ruperto Sinmaleza Sánchez, Blanca Poly Ugarte y Carlos Alfredo Vera Rodríguez.

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 el 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 COMISIÓN No. 242**, que se llevará a cabo el día miércoles 21 de noviembre de 2018, a las 11h30, en el Sala de Sesiones de la Comisión, ubicada en el sexto piso ala oriental del 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 solicita al Pleno instalarse en Comisión General para recibir al Dr. Carlos Pazmiño profesional médico y Abogado especialista en la defensa jurídica administrativa de los profesionales de la salud, para que formule algunas observaciones en el marco del debate del COS. Da la bienvenida al mencionado profesional, a quien explica la metodología, el tiempo asignado y las posteriores intervenciones o consultas que formularán los miembros de la Comisión, de ser necesario.

Interviene el Dr. Carlos Pazmiño el mismo que manifiesta haber leído el contenido referente a las Disposiciones Reformatorias, específicamente la NOVENA a través de la cual se realizarían en el Código Orgánico Integral Penal, publicado en el Registro Oficial Suplemento 180 de 10 de febrero de 2014, las siguientes reformas: En el numeral 2 dice: *"En el artículo 585 Inclúyase un inciso final que diga lo siguiente: En los casos en los que el Fiscal reciba denuncias por presuntos delitos de lesiones u homicidio culposo por mala práctica profesional cometidos por profesionales de la salud, oficiará a la Autoridad competente para que remita el informe técnico que formará parte, de manera obligatoria, en la investigación penal"*.

1 JB

Al respecto comenta que al existir una denuncia el Fiscal debe pedir un informe al Ministerio de Salud expresa que de esa manera entendió lo estipulado en el alcance de la reforma y hace énfasis en el artículo 97 del Proyecto que alude a la Responsabilidad profesional sanitaria, que dice expresamente que: *"El talento humano en salud deberá actuar de forma diligente cumpliendo las normas, guías y protocolos emitidos por la autoridad sanitaria nacional la lex artis aplicable para cada profesión de la salud y tomar todas las precauciones a fin de evitar los riesgos previsibles o evitables derivados de la practica profesional o actuaciones de los profesionales de la salud, en caso de las actuaciones generen daño en los pacientes se considerara faltas administrativas y serán sancionadas de conformidad a este código, los profesionales de la salud responderán por sus actuaciones en el ejercicio profesional con lo dispuesto en este código y demás leyes aplicables"*

Sobre el particular expresa que en el Ecuador no existe protocolos de manera general simplemente existe en neonatología, obstetricia adicional y comenta que el 90 % de procedimientos médicos están protocolizados en el país. Se integra a la sesión la asambleísta Ana Mercedes Galarza.

El Presidente realiza una aclaración sobre el articulado y manifiesta que todo el contexto referido por el doctor Pazmiño se encuentra en el artículo 103 del Libro I del Proyecto del COS.

El Dr. Pazmiño realiza las siguientes observaciones:

Observación 1.- señala que debe constar en el articulado de la siguiente. *" y protocolos emitidos por la autoridad sanitaria nacional cuando existan"* de esa manera se puede obligar a los médicos.

Observación 2.- *"a fin de evitar los riesgos previsibles o evitables derivados de la practica profesional o actuaciones de los profesionales de la salud"*. Argumenta que debe cambiarse la letra (o) por (y) de manera que vayan conjuntas en el estilo gramatical del artículo.

Artículo 106 *"Acarrean responsabilidad administrativa las actuaciones profesionales directas, individuales, intransferibles y no justificadas que produzcan muerte o lesiones que deriven en incapacidad"*.

Considera el ponente que incapacidad se diferencia de discapacidad hace referencia al artículo 152.- **Lesiones.**- *"La persona que lesione a otra será sancionada de acuerdo con las siguientes reglas:*

1. Si como resultado de las lesiones se produce en la víctima un daño, enfermedad o incapacidad de cuatro a ocho días, será sancionada con pena privativa de libertad de treinta a sesenta días.
2. Si produce a la víctima un daño, incapacidad o enfermedad de nueve a treinta días, será sancionada con pena privativa de libertad de dos meses a un año.
3. Si produce a la víctima un daño, incapacidad o enfermedad de treinta y uno a noventa días, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.
4. Si produce a la víctima una grave enfermedad o una disminución de sus facultades físicas o mentales o una incapacidad o enfermedad, que no siendo permanente, supere los noventa días, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años.
5. Si produce a la víctima enajenación mental, pérdida de un sentido o de la facultad del habla, inutilidad para el trabajo, incapacidad permanente, pérdida o inutilización de algún órgano o alguna grave enfermedad transmisible e incurable, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años.

Si la lesión se produce durante concentraciones masivas, tumulto, conmoción popular, evento deportivo o calamidad pública, será sancionada con el máximo de la pena privativa de libertad prevista para cada caso, aumentada en un tercio.

La lesión causada por infringir un deber objetivo de cuidado, en cualquiera de los casos anteriores, será sancionada con pena privativa de libertad de un cuarto de la pena mínima prevista en cada caso.

Para la determinación de la infracción del deber objetivo de cuidado se considerará lo previsto en el artículo 146.

No serán punibles las lesiones derivadas de acciones terapéuticas ejecutadas por profesionales de la salud en cumplimiento del principio de necesidad que precautele la salud del paciente”:

Interviene la asambleísta Blanca Poly Ugarte quien considera que se debe colocar “produzcan muerte o lesiones que deriven de la incapacidad de acuerdo a lo que establece la norma legal vigente caso contrario la Comisión será quien establezca las incapacidades y eso puede trastocar con otras leyes. Adicionalmente considera que se está dejando desprotegidos a los pacientes porque al momento de decir *“Acarrean responsabilidad administrativa las actuaciones profesionales directas, individuales, intransferibles y no justificadas que produzcan muerte o lesiones causada por las siguientes circunstancias”*.—Estima que la responsabilidad solo debe ser por muertes o lesiones, también puede ser por una incapacidad.

El asambleísta William Garzón aclara que el tema sanciones se encuentra clasificadas en graves, muy graves según el Libro III.

El Dr. Pazmiño asegura que estipulado de la siguiente manera se obvia cualquier mal interpretación *“Acarrean responsabilidad administrativa las actuaciones profesionales directas, individuales, intransferibles y no justificadas que produzcan muerte o lesiones causada por las siguientes circunstancias”* afirma que de esta manera ya no se debería recurrir al COIP sino exclusivamente al COS en tema sanciones. Adicionalmente explica que la responsabilidad administrativa ya se encuentra catalogada en Libro III, así como la do la sanción. Reitera que la incapacidad no es lo mismo que discapacidad por las explicaciones anteriores.

Toma como referencia al numeral dos que dice haber actuado con negligencia, imprudencia, impericia considera que esa terminología ya no existe porque fue obviada en el campo penal revela que en el código anterior estaba estipulado en el artículo 14 mismo que decía *“Una persona es responsable por delitos culposos por impericia, imprudencia, negligencia”* considera que estos términos son muy amplios y por tanto da cabida a ser interpretados de acuerdo a su gusto o voluntad, por lo tanto debería ser sustituido por inobservancia al deber objetivo de cuidado.

Toma la palabra la asambleísta Blanca Poly Ugarte que solicita analizar el artículo 14 del COIP porque considera que existe articulados ya que en ocasiones se interpreta de una manera y de acuerdo a voluntades, también pide analizar cómo está redactado el artículo 14, para este tema y poder recoger ya que no solo basta eliminar impericia, imprudencia, negligencia, sino poner lo que establece el COIP para que exista concordancia con lo que la Comisión esta pidiendo una vez analizado, para no llegar a cometer una arbitrariedad o poner leyes en contraposición de otras .

El Presidente dispone al Secretario dar lectura al artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal.

El secretario procede a dar lectura al artículo 146 del COIP que señala: *“Homicidio culposo por mala práctica profesional La persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica 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 a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la Ley. Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas. Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente:*

3  
TB

→

1. *La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado.*
2. *La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o lex artis aplicables a la profesión.*
3. *El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas.*
4. *Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho.*

El Dr. Pazmiño sugiere que se estipule como haber actuado con "Inobservancia al Deber Objetivo de Cuidado" debe ir de esa manera acuerdo a la estipulado por el COIP, adicionalmente expresa que no se debe incluir ningún punto mas porque ya el "Deber Objetivo de Cuidado" para que exista el mismo debe haber elementos que menciona el COIP. Asegura que en Ecuador no existe ningún tipo penal que establezca de manera expresa un delito por mala práctica profesional alega que en debería excluirse la frase "mala practica profesional" y colocarse "que puedan constituir delito" ya considera que no solo puede ser un delito por mala práctica profesional sino por otras circunstancias como ejemplo de delito supone adulteración de documentos privados mismo que puede ser por un médico o un estudiante.

Por lo tanto reitera no hay mala práctica profesional en todas las actuaciones que tienen relación con la prestación de servicio, sino que pueden existir delitos de diferente índole por tanto debería quedar "estipulado que puedan constituir delito remitirá su informe y el expediente a la autoridad superior administrativa competente".

Adicional el Dr. Pazmiño cuestiona si el paciente no desea interponer una demanda por la mala atención y a consecuencia Ha derivado en una lesión ante el Ministerio de Salud, sino va directo a la Fiscalía y presenta una denuncia penal en contra del médico pregunta ¿en este caso el Fiscal a quien solicita un informe si en el Ministerio no cuenta con elementos de juicio?.

Interviene la asambleísta Blanca Poly Ugarte manifiesta que no se puede dirigirse a la Fiscalía a plantear una denuncia sin documentos que sustente dicha denuncia, considera que es fácil eliminar los problemas a las personas, así como también dejar desprotegidos a los pacientes, por lo tanto debe existir un equilibrio entre la protección del paciente y la denuncia que realice la persona cuando se sienta perjudicada.

El Presidente Dr. William Garzón expresa que en la Disposición Reformatoria Novena en el numeral 2 está establecido que en el artículo 585 del COIP se incluya un inciso final que diga lo siguiente: "En los casos en los que el fiscal reciba denuncias por presuntos delitos de lesiones u homicidio culposo, por mala práctica profesional cometidos por profesionales de la salud, oficiará a la autoridad competente, para que remita el informe técnico que formará parte de manera obligatoria en la investigación penal".

Ratifica el Doctor Pazminio que el paciente no tiene la obligatoriedad de poner la denuncia en el Ministerio de Salud, porque solo existe una disposición expresa que pueda tener un antecedente para poder denunciar que es la controlaría en otro tipo de investigaciones, manifiesta que el articulado no tiene la obligación por tanto la paciente se dirige a la Fiscalía. Considera que no expresa lo siguiente el estipulado que para "Iniciar la investigación penal debe primero el fiscal contar con el informe realizado por el Ministerio de Salud".

Considera que un médico auditor no es especialista en la materia del campo penal, comenta que el auditor es quien toma un curso en auditoría quien al momento de emitir su diagnóstico se basa en antecedentes, tiempo de manera global, mismo que puede ser un médico general que realice un informe frente a la actuación de un médico especialista en cirugía de la base del cerebro, considera que para la realización del informe deben ser una terna de médicos especialistas en las

diferentes ramas de la medicina y no un Auditor, aporta que el peritaje legal exige que un médico especialista en la materia emita sus aportes con exactitud. El doctor Pazmiño en este tema toma como referencia el artículo 511 numeral 1 del COIP que dice lo siguiente "*De no existir persona acreditada como perito en determinadas áreas, se deberá contar con quien tenga conocimiento, especialidad, experticia o título que acredite su capacidad para desarrollar el peritaje. Para los casos de mala práctica profesional la o el fiscal solicitará una terna de profesionales con la especialidad correspondiente al organismo rector de la materia*".

El señor Presidente considera que los argumentos emitidos tiene lógica y entiende la preocupación por parte del expositor, recalca que eso fue parte de una observación que ya se realizó y que en el Libro III se va a indicar que esta auditoría o los médicos sean quien se encarguen de hacer una investigación sean médicos pares.

Adicional a lo expuesto el Dr. Pazmiño considera que se realizar una reformatoria al COIP que podría ir en el artículo 511 después de haberlo revisado, indicando que "*previo a dar inicio a la investigación el Fiscal solicitará al Ministerio de Salud la investigación y el informe correspondiente para los casos de posible delitos sanitarios*".

La asambleísta Poly Ugarte piensa que si se debe establecer dentro de la Comisión en el análisis del Código cuales son los puntos básicos para realizar las reformas en el COIP.

Toma como referencia el artículo 108 Defensa de los Profesionales de la Salud mismo que expresa "*La autoridad Sanitaria Nacional implementará las acciones de coordinación con los organismos judiciales pertinentes que permita la Defensa de los Profesionales de la Salud ante procesos de determinación por actuaciones profesionales que generen responsabilidad administrativa*". Comenta que los organismos judiciales pertinentes no se involucran en el campo administrativo, pero si cuando salen del ámbito administrativo caso contrario no lo hacen explica ante la Comisión el doctor, por tanto considera que no existe congruencia en el presente inciso.

El Presidente de la Comisión agradece la intervención y solicita al Dr. Carlos Pazmiño presentar sus observaciones por escrito ya que considera que varias de ellas son importantes por tanto deben ser sujetas al respectivo análisis y valoración.

A continuación el Dr. William Garzón da la bienvenida a la Asambleísta por un día Señorita Estefanía Segovia Romero "Presidenta de la Asociación pacientes Trasplantados del Hospital Eugenio Espejo", cuya presencia responde a un pedido de la asambleísta Blanca Poly Ugarte.

Interviene la Asambleísta por un Día quien manifiesta haber buscado varias instancias para ser escuchados ya que aleja la existencia de cuestiones en las que no se presta atención especial por parte del Ministerio de Salud así como de sus autoridades competentes, comenta que la preocupación más importante que poseen es sobre los medicamentos, carnet de discapacidad e incluso afirma que existe muchas temas que no se encuentran tipificados en el Código Orgánico de la Salud, como es la inclusión de personas con discapacidad, enfermedades raras, catastróficas y crónicas sean escuchados y puedan realizar cambios para generar una ley integral en beneficio de los grupos de atención prioritarios existentes en el Ecuador.

Interviene el asambleísta Ángel Sinmaleza quien agradece la presencia del Dr. Carlos Pazmiño recalca que la Comisión ha recibido a representantes de diferentes gremios de profesionales y personas con experiencia, quienes han emitieron observaciones valederas, adicionalmente expresa que los aportes del Dr. Pazmiño son de gran importancia puesto que vienen desde el punto de vista de un litigante y práctico, aclara que este Proyecto no solo se preocupa de los profesionales sino también del usuario por defender sus derechos y dar una guía, manifiesta que los profesionales están de acuerdo que existan parámetros a fin de que no se ponga en riesgo el Derecho a la Libre Defensa.

5 JB

7

Manifiesta que se han abordado temas relevantes y prácticos mismos que se encuentran al final del Libro I y que pese a que ya fue aprobado, solicita que algunos temas se los revise, analice y de no ser acogidos en la Comisión se los envíe al Pleno de la Asamblea para ser analizados, discutidos ya que son temas vitales para la aplicación del Código. Considera que la defensa de los Profesionales de la Salud fue muy participativa cuando se presentó en borrador el informe. Recalca que en la Comisión hubo debate, acuerdos y desacuerdos y que los nudos críticos no son de exclusiva responsabilidad de los miembros de la Comisión, porque los 137 asambleístas tiene derecho a opinar, revisar lo expuesto en el articulado y pronunciarse como corresponda en cuanto a los nudo críticos.

Interviene la asambleísta Blanca Poly Ugarte agradece la participación de Estefanía Segovia emite su preocupación sobre la reducción de los recursos para el INDOT desde el año 2017 referente a trasplantes, medicinas, por tanto pedirán explicación sobre el presupuesto asignado para trasplantes.

Toma la palabra el Dr. William Garzón quien expresa la importancia de aprobar el Código Orgánico de la Salud, comenta que ha recibido observaciones de todos los miembros y reitera a aquellos que deseen ampliarlos que pueden presentar el respectivo informe. No comparte los comentarios emitidos por el asambleísta Ángel Simaleza sobre la existencia de problemas, afirma, al contrario haber existido un amplio y democrático debate y análisis y que se trabajó de manera respetuosa dejando en claro que tener puntos de vista diferentes no implica necesariamente que existan problemas y concluye agradeciendo la responsabilidad impartida por todos los integrantes de la Comisión.

Al finalizar, se procede a la entrega oficial del certificado institucional a la señorita Estefanía Segovia en su condición de Asambleísta por un Día.

Siendo las trece horas con diez minutos (13:10), se clausura la sesión 242.




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

2018-12-13  
CEPDS-FOPA/JMB



ASAMBLEA NACIONAL  
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE  
DEL DERECHO A LA SALUD  
**SECRETARIA**



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

**ACTA RESUMEN DE SESIÓN ORDINARIA**

**NÚMERO DE SESIÓN:** 242 Continuación

**FECHA:** Miércoles 21 de Noviembre del 2018

**HORA:** 11H30

**ASAMBLEÍSTAS QUE ASISTEN:** Ana Mercedes Galarza Añazco, William Antonio Garzón Ricaurte, Manuel Alfredo Ochoa Morante, Juan Sebastián Palacios Muñoz, Gabriela Rivadeneira Burbano, Ángel Ruperto Sinmaleza Sánchez, Blanca Poly Ugarte y Carlos Alfredo Vera Rodríguez.

**COMISIÓN GENERAL:** Para recibir al doctor al Dr. Carlos Pazmiño profesional médico y Abogado especialista en la defensa jurídica administrativa de los profesionales de la salud, para que formule algunas observaciones en el marco del debate del COS.

**ASAMBLEÍSTA POR UN DÍA:** Señorita Estefanía Segovia Romero "Presidenta de la Asociación pacientes Trasplantados del Hospital Eugenio Espejo.

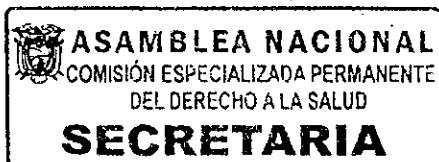
**OBSERVACIONES – ACUERDOS:** La participación del expositor Dr. Pazmiño se centró en el contenido de las Disposiciones Reformatorias, específicamente la NOVENA a través de la cual se realizarían en el Código Orgánico Integral Penal, publicado en el Registro Oficial Suplemento 180 de 10 de febrero de 2014, las siguientes reformas: En el numeral 2 dice: *"En el artículo 585 Inclúyase un inciso final que diga lo siguiente: En los casos en los que el Fiscal reciba denuncias por presuntos delitos de lesiones u homicidio culposo por mala práctica profesional cometidos por profesionales de la salud, oficiará a la Autoridad competente para que remita el informe técnico que formará parte, de manera obligatoria, en la investigación penal"*.

Realizó algunas puntualizaciones que aluden a la responsabilidad profesional sanitaria, destacando que en el país no existen protocolos de manera general simplemente existe en neonatología, obstetricia adicional y comenta que el 90 % de procedimientos médicos están protocolizados en el país. La presidencia formuló aclaraciones sobre el articulado, manifestando que todo el contexto referido por el doctor Pazmiño se encuentra en el artículo 103 del Libro I del Proyecto del COS.

Una alternativa viable para obviar cualquier mal interpretación fue formulada en torno a que se introduzca un texto del siguiente tenor: *"Acarrean responsabilidad administrativa las actuaciones profesionales directas, individuales, intransferibles y no justificadas que produzcan muerte o lesiones causada por las siguientes circunstancias"*. De esta manera ya no se debería recurrir al COIP sino exclusivamente al COS en tema sanciones.

Una observación puntual fue la de que un médico auditor no es especialista en la materia del campo penal, por lo que se consideró que para la realización del informe deben ser una terna de médicos especialistas en las diferentes ramas de la medicina, tomando como referencia el artículo 511 numeral 1 del COIP que dice: *"De no existir persona acreditada como perito en determinadas áreas, se deberá contar con quien tenga conocimiento, especialidad, experticia o título que acredite su capacidad para desarrollar el peritaje. Para los casos de mala práctica profesional la o el fiscal solicitará una terna de profesionales con la especialidad correspondiente al organismo rector de la materia"*.

JIB



7

