



REPÚBLICA DEL ECUADOR
ASAMBLEA NACIONAL

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD

ACTA DE LA SESIÓN NÚMERO CIENTO TREINTA Y TRES

Quito, D. M, el día 04 de junio de 2014, siendo las 14h53, en la sala de sesiones de la comisión, se instala la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, de acuerdo a la convocatoria realizada de conformidad con el artículo 27 y demás pertinentes de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, y Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales de la Asamblea Nacional.

Presidencia solicita a Secretaria proceda a constatar el quórum. Acto seguido Secretaria constata la asistencia de los siguientes Asambleístas: Blanca Arguello, Raúl Auquilla, Gerardo Anrrango, Alt. De la asambleísta María José Carrión, Adriana de La Cruz, Richard Farfán, Paco Fierro, William Garzón, María Cristina Kronfle, Alejandra Vicuña y Carlos Velasco, quien actúa en calidad de Presidente. Existiendo el quórum reglamentario se procede a dar lectura al orden del día.

Quito, 03 de junio de 2014. **Convocatoria:** Por disposición del asambleísta Carlos Velasco Enríquez, Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, y de conformidad con el artículo 27 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, me permito convocar a las y los asambleísta a la Sesión No.133 de la Comisión, a realizarse el miércoles 04 de junio de 2014, a las 14H50, en la sala de sesiones de la Comisión, sexto piso ala oriental de la Asamblea Nacional, ubicada en la Av. 6 de Diciembre y Piedrahita en el cantón Quito, provincia Pichincha, con el objeto de tratar el siguiente Orden del Día: 1.- Comisión General para recibir al economista Patricio Salas, Gerente de la Federación de Empresas de Seguros del Ecuador, a fin de que presente observaciones al Proyecto de Ley de Seguros Médicos y Medicina Prepagada; 2.- Presentación del Dr. Carlos Velasco Enríquez, Presidente de la Comisión



ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

**ESPACIO EN
BLANCO**

Especializada Permanente del Derecho a la Salud con el tema Medicina Prepagada; 3.- Conocimiento y votación del Informe para primer debate del Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley Orgánica de Discapacidades. Atentamente, Dra. Mónica Guamán, Secretaria Relatora de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud.

Presidencia deja a consideración de los asambleístas el orden del día. No existen objeciones.

María Alejandra Vicuña: Propone que se reciba en comisión general como primer punto del orden del día al Colectivo Red de Jóvenes Positivos, a fin de que se refieran respecto a la concienciación y concientización sobre temas de VIH.

Secretaria procede a tomar votación de la moción presentada por la asambleísta María Alejandra Vicuña, en el sentido que se reciba en comisión general como primer punto del orden del día; al Colectivo Red de Jóvenes Positivos, a fin de que se refieran respecto a la concienciación y concientización sobre temas de VIH. La moción tiene el apoyo de los asambleístas: Richard Farfán y María Cristina Kronfle.

Secretaria procede a tomar votación Asambleístas: Blanca Arguello, a favor; Raúl Auquilla, ausente; Abdalá Bucaram, ausente; Gerardo Anrrango, a favor; Adriana de la Cruz, a favor; Richard Farfán, a favor; Paco Fierro, ausente; William Garzón, a favor; María Cristina Kronfle, a favor; Víctor Medina, a favor; Carlos Velasco, a favor; María Alejandra Vicuña, a favor. Se presenta resultados: con nueve votos a favor, y tres ausencias, queda aprobada la moción.

Presidencia da la bienvenida a la invitada y le explica la metodología a seguir.

María Cristina Kronfle: Agradece la iniciativa de invitar a los jóvenes, para fortalecer el humanismo en todos.





ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION ESPECIALIZADA EN
DERECHO A LA SALUD

ESPACIO LEGISLATIVO BLANCO

María Alejandra Vicuña: Agradecer el respaldo, simplemente quería plantear el tema se ha conversado con el Colectivo, son personas que viven a diario con VIH. Respaldada esta iniciativa como comisión al Derecho a la Salud de participar de forma activa, desde la vivencia y experiencia de ellos.

Barbie Martínez, referente Nacional de la Red del Colectivo con VIH: Están difundiendo la campaña "Protege la Meta", es una campaña que consiste en elaborar acciones y estrategias para prevenir el VIH, reducción de embarazos en adolescentes, discriminación hacia personas positivas y con diversidad sexual. El VIH no es solo una cuestión de salud y de ofertar medicamentos, sino es una problemática social que en cualquier ámbito va a estar inversa. Proteger la meta, pretende que no haya nuevas muertes vinculadas al SIDA, que no haya nuevas infecciones, y se llegue a la meta de cero discriminación. Indica un balón que es simbólico que va a llegar a Brasil, y solicitan que lo firme como parte del compromiso de todos los actores de la sociedad civil y mandantes.

SEGUNDO PUNTO DEL ORDEN DEL DÍA: Comisión General para recibir al Economista Patricio Salas, Gerente de la Federación de Empresas de Seguros del Ecuador, a fin de que presente observaciones al Proyecto de Ley de Seguros Médicos y Medicina.

Presidencia da la bienvenida e indica la metodología de la sesión.

Economista Patricio Salas, Gerente de la Federación de Empresas de Seguros del Ecuador: Explica lo que significa el mercado asegurador nacional del cual son parte. En el país operan 37 compañías de seguros y 2 compañías de reaseguros, aproximadamente se generar 4000 mil empleos directos por parte de la aseguradora nacional, a esto hay que sumar más de 1000 mil intermediarios de seguros sean personas naturales y jurídicas que operan a nivel nacional. La salud es un derecho así lo manda la Constitución y el estado tiene la obligación



 ASAMBLEA NACIONAL
COMISION ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD


ESPACIO EN BLANCO

de garantizar tal derecho a la población, es un tema que no está en discusión. En el tema de la salud, existen algunas iniciativas privadas más allá de lo que hace el estado, buscan coadyudar con este objetivo en diferentes áreas y obviamente con sus propias limitaciones y características, por citar; los médicos que hacen consulta hacen su contribución a cumplir con ese derecho del acceso a la salud, las clínicas privadas hacen lo mismo, los servicios pre hospitalarios, las empresas de medicina prepagada este grupo lo hace dentro del ámbito que conocen como la prestación de servicios de salud. Las aseguradoras también asumen riesgos derivados de la salud, es un riesgo en el cual está expuesta la ciudadanía y algunos deciden transferir dichos riesgos a entidades que desde años se dedican a asumir riesgos de terceros, que son las compañías de seguros.

En cuanto al proyecto de ley indica sus comentarios puntuales: 1.- Recaltar que las empresas de seguros asumen riesgos, es decir en este caso asumen el riesgo que tiene las personas de que se produzca un daño por cualquier tipo de afección a su salud. Cuando dichos riesgos se hacen realidad, y ocurre este riesgo por el cual las personas contratan el servicio, las empresas de seguros lo que hacen es indemnizar al asegurado, es la obligación que manda la ley, y se lo hace directamente o pagando los servicios que le han sido prestados por terceros. En este contexto manifiestan que las empresas de seguros no son prestadores de servicios de salud, no asumen ni llevan a cabo la prestación de servicios de salud para subsanar la situación médica que tenga una persona. La actividad aseguradora tiene un marco normativo de control amplio y suficiente que en todo caso siempre es susceptible de perfección. Una persona que se siente amenazada por un riesgo, paga una prima a los seguros y eso hace que se transfiera el riesgo a la aseguradora e indemniza a la persona para cubrir ese riesgo.

El sector asegurador cuenta con una normativa especializada que da el marco de regulación y control de la actividad y dentro de los cuerpos legales esta: La Ley General de Seguros y su Reglamento, Código de Comercio, Ley de Compañías, y la Superintendencia de Bancos dentro el ámbito de sus competencias esta



 ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE EN
DERECHO A LA SALUD

**ESPACIO EN
BLANCO**

normativa lo que hace es regular a la institución, organización y funcionamiento de una compañía de seguros, así como normar la relación que tienen las partes dentro de un contrato de seguros.

La legislación sobre seguros establece; un capital mínimo para las compañías de seguros, pero además de un capital mínimo, un capital de acuerdo dependiendo de la actividad que tengan las compañías de seguros y un concepto de margen de solvencia, patrimonio técnico, primario y secundario, lo que hace es velar porque en cualquier momento y circunstancia las compañías de seguros tengan los recursos suficientes para ser responsables frente a sus asegurados.

Además indica que respaldan las acciones que sean encaminadas a garantizar los derechos, usuarios, bienes y servicios que se ofrecen en el país. En la parte específica de esta ley, las compañías de seguros asumen riesgos relacionados con la salud pero lastimosamente no tienen la competencia de salud. En la normativa también se hace referencia en el título pero no en detalle respecto a los seguros de vida, si los seguros médicos no son parte de la prestación tampoco y más aun no lo son los seguros de vida que cubren otros tipos de riesgos distintos que nace de las personas de poder tener un capital en caso de fallecimiento que no tienen que ver con seguros de salud. En conclusión: La actividad aseguradora está controlada, regulada y vigilada por los estamentos como; es el caso de la Superintendencia de Bancos y Seguros. El asegurado no está en estado de indefensión porque la normativa prevé los mecanismos para proteger sus intereses y derechos.

Dado a que las aseguradoras no son prestadoras de servicios de salud, ni forman parte del Sistema Nacional de Salud, solicita que se excluyan las disposiciones de este proyecto de ley lo cual no significa que los que están asegurados a los seguros privados de salud queden desprotegidos, ya que existe el esquema regulador, supervisor y control para proteger sus debidos interés y derechos.





ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO

María Alejandra Vicuña: Nace de una debilidad legal que ha impedido en muchos casos que las autoridades de control puedan ejercer su competencia, por debilidades de tipo legal, que han dejado a la indefensión o al menos no habido claridad en cuanto a funciones y competencias en cada una de las instancias para resarcir un tema de vulneración de derechos.

Blanca Arguello: La actual ley que se tiene es del año 1998, y todas las leyes hay que acoplarlas a la Constitución que está vigente, porque hay muchos vacíos, en especial por los montos que manejan, en sus manos está el bienestar de millones de ecuatorianos y eso requiere mucha más responsabilidad en normar y en garantizar los derechos de estas personas que muchos de ellos han sido vulnerados sus derechos por las aseguradoras.

Víctor Medina: El invitado ha hecho algunos planteamientos en cuanto a que no son prestadores del servicio de salud y que hay un organismo rector que regula, organiza y supervisa para que se cumpla dentro del parámetro legal. No está de acuerdo en el momento que manifiestan que ya tienen un marco jurídico y ente regulador y por lo tanto quieren ser excluidos de esta ley, la mesa de salud tiene que garantizar que la salud de los ecuatorianos para que sea optimizada y se respeten todos sus derechos. Hay que hacer una separación de lo que es prestación de servicios de salud y de lo que son las aseguradoras. Pregunta: Cuanto es la utilidad promedio por año en base a ese 1.8 del PIB?

Economista Patricio Salas, Gerente de la Federación de Empresas de Seguros del Ecuador: Aun cuando el sector asegurador tiene una normativa específica de control, regulación etc, no están exceptos de que existan normativas para su perfeccionamiento. Todo lo que sea inherente a esta actividad se mantenga dentro del ámbito de competencia de las leyes pertinentes, es decir tienen un marco normativo propio de seguros y solicita que sea analizado dentro de ese ámbito para evitar confunciones. Los montos indicados generan un impacto, los montos que se indicó son obligaciones no son de planta que tienen las compañías, no son





ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO


recursos que los han captado eso es lo que se llama las primas.

TERCER PUNTO DEL ORDEN DEL DÍA: Presentación del Dr. Carlos Velasco Enríquez Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud con el tema Medicina Prepagada.

Ha querido generar unas conceptualizaciones de lo que significa y lo que son los ámbitos de medicina prepagada. La medicina prepagada como concepto, son planes de salud establecidos legalmente con un contrato aprobado con el Ministerio de Salud Pública. Concepto de seguros, es el objeto de cobertura del riesgo definido como probabilidad existente como el grado de probabilidad existente que un siniestro llegue a ocurrir. En sentido técnico es la equivalencia actual del riesgo cuya cobertura asume el asegurador. La Ley General de Seguros es del 3 de abril de 1998, y tiene su reglamento, la serie de riesgos pasa desde personales a riesgos causados por afección causados a la salud y de bienes o patrimonios. En los seguros la Superintendencia de Bancos y Seguros tiene normalizado y para correlacionar, en caso de medicina prepagada lo hace el Ministerio de Salud Pública. Las empresas de medicina prepagada tienen un ámbito societario, quienes regula allí es la Superintendencia de Compañías. En el ámbito de gestión quien regula es el Ministerio de Salud, es la organización y funcionamiento de las empresas de medicina prepagada, derechos y obligaciones que tienen los usuarios. Que leyes van a mirar la Ley de Medicina Prepagada; Ley de Salud, Ley Orgánica de Discapacidades y la Ley que Regula las Empresas Privadas de Salud y Medicina Prepagada, algo importante para este control no existe Reglamento. El tiempo de vida de las empresas de medicina prepagada en el Ecuador es de 35 años, el número de personas afiliadas es de 800 mil, aproximada 650 mil de esas personas son además afiliadas al IESS, pagando las cuotas a la seguridad social sin reclamas las prestaciones.

Resume el proyecto de ley presentado por Pamela Falconi, hay dos elementos que los conjuga medicina prepagada con seguros médicos, y hay necesariamente que



 ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

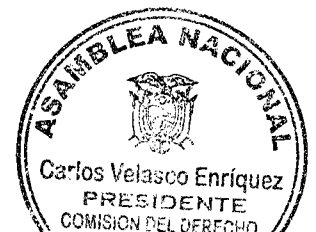
ESPACIO EN BLANCO

diferenciarlos, hay acciones que regula y un objeto que garantiza y regula, pero al fin de la propuesta le pone que quienes deben controlar; es la autoridad sanitaria, superintendencia de bancos y la Superintendencia de Compañías. La intención con la que arranca esta bien estructurada pero al final nos lleva a lo mismo, y eso la mesa tiene la posibilidad de ampliarla, mejorarla o reconstruirla. Concluye no existe un reglamento a la ley que regule a las empresas privadas de salud y medicina prepagada. Recomienda: Establecer competencias a un ente a fin que tenga el control total de las empresas de medicina prepagada. Propone: Con la propuesta de la asambleísta Falconi, recogiendo todas las observaciones es que se haga una Ley que regule la prestación de Servicios de Medicina Prepagada, que vaya con control, normas claras en relación de las empresas de medicina prepagada y que tenga la correlación directa con la autoridad sanitaria nacional. Que tiene que estar dentro de un Código Orgánico de Salud ya lo dijeron así es, pero como no se tiene esa posibilidad en este momento se tiene que seguir generando una aproximación a un primer debate bajo estas acciones y puntualizaciones realizadas.

Víctor Medina: En la actualidad existe una Ley, lo que se podría hacer es una reforma con un alcance. La propuesta es Ley de Medicina Prepagada y Seguros, y porque es importante poner seguros, debe quedar bien claro el planteamiento de la ley que si se regule la actuación de los seguros.

Paco Fierro: Como ya se tiene una Ley que regula el tema de la medicina prepagada, no es necesario hacer una nueva ley sino agilizar el hacer una reforma que sea bastante amplia, porque se ve muchas falencias, y así hacer en esa misma ley la reforma.

María Alejandra Vicuña: Hay un avance importante que no lo tenía el proyecto que es la conceptualización de estos dos aspectos, en la larga las dos cosas van atadas de la mano. En la medicina prepagada en la práctica se asume la cobertura y se paga por un eventual riesgo y no sólo en temas de enfermedad,





ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO

sino también en accidentes, no podemos dejar el tema de seguros por fuera porque quedaría incompleta una Reforma. Establecer con más claridad las competencias de las autoridades de control.

Richard Farfán: Este sería el escenario de controlar de una u otra forma a estas compañías que brindan el servicio. Más allá de fomentar la creación de una Ley, se debe impulsar la Reforma a la Ley General de Seguros, para que estas empresas estén en un control absoluto por parte de la Superintendencia de Bancos y Seguros y lo que respecta a temas médicos se debe ajustar a la normativa de la autoridad sanitaria.

La dispersión de competencias provoca no cumplir con la normativa. Se debe incluir en la ley la existencia de peritos o ajustadores en medicina prepagada para que realicen las evaluaciones técnicas y médicas de los incumplimientos de las coberturas de esta manera ayudara al organismo controlar a que exista un eficiente servicio.

Blanca Arguello: Se enfoca claramente que un tema es la medicina prepagada y otro el de seguros, lo que se ha visto es que no hay divorcio, no hay separación. Se debería analizar como vincularlas y la otra es como se hace que procedan, porque es un tema importante para ver cuáles son los beneficiarios y perjudicados. Además hay que pedir información al Ministerio de Salud porque razón no hay reglamento. Se cometería un error al separar los dos temas.

Adriana De La Cruz: Lo que hay que hacer es seguir debatiendo este tema que aporte. Hay un problema cada quien se tira la pelota y nadie responde a nadie. Hacer la reforma a la Ley ya existente y no separar las cosas porque las dos van muy ligadas.

Carlos Velasco: Cuando se intentó conceptualizar, es para tener claridad de los conceptos. La prestación que se hace de los servicios debe estar excluida. Lo que pasa es que el Código de Salud está por llegar y no sabemos si se tiene que





ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO

trabajar en la reforma de estas dos actividades.

María Alejandra Vicuña: Es fundamental tener claro los conceptos. Hay que vincularlos en la práctica, las dos cosas no hay diferencia, porque los dos asumen riesgos y firman contratos, debe haber un elemento que pueda marcar la diferencia entre uno y otro y definir claramente las competencias y que entidad de control estará a cargo y de que ámbito.

CUARTO PUNTO DEL ORDEN DEL DÍA: Conocimiento y votación del Informe para primer debate del Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley Orgánica de Discapacidades.

Presidencia indica que el informe está abierto a la discusión.

Secretaria da lectura al Informe: Comisión Número Diez, Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud. Informe para primer debate del “Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley Orgánica de Discapacidades”.

Objeto: El presente Informe recoge el fundamento del debate de las los asambleísta integrantes de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, en relación con el tratamiento del “Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley Orgánica de Discapacidades”, con el fin de someterlo al Primer Debate en el Pleno de la Asamblea Nacional.

ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY:

•El Consejo de Administración Legislativa, (CAL) mediante resolución tomada en sesión de 13 de marzo de 2014, calificó el Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley Orgánica de Discapacidad, presentado por la asambleísta María Cristina Kronfle., mediante oficio MCKG-230-2014, del 21 de enero de 2014. Mediante Memorando No. SAN-2014-0554 del 14 de marzo del 2014, el Consejo de Administración Legislativa, (CAL) remite el Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley Orgánica de Discapacidad, a la Comisión Especializada Permanente del Derecho





ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE
DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO

a la Salud para su conocimiento y fines legales correspondientes. De conformidad con el artículo 57 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, el doctor Carlos Velasco Enríquez, Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, dispone a Secretaría se convoque a Sesión de Comisión No.123 ejecutada el 25 de marzo de 2014, a fin de poner en conocimiento de los asambleístas de la Comisión el proyecto en referencia. Con fecha 27 de marzo de 2014, el Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, pone en conocimiento el Proyecto de Ley, a las siguientes instituciones: Ministerio de Salud Pública, oficio No. 035-CVE-CEPDS-AN-2014; Secretaría Técnica de Discapacidades, oficio No. 035-CVE-CEPDS-AN-2014; Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, oficio No. 039-CVE-CEPDS-AN-2014; Ministerio de Inclusión Económica y Social, oficio No. 040-CVE-CEPDS-AN-2014; y, Consejo Nacional de Discapacidades, oficio No. 041-CVE-CEPDS-AN-2014. La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, recibió a las autoridades y actores de la sociedad civil que a continuación se detallan: Sesión No. 123, de 25 de marzo de 2014: Licenciado Daniel Wappenstein, representante de "KINETIKO" salud preventiva y rehabilitación y señora Lorena Vallejo; Sesión No. 124, del 02 de abril de 2014: Doctor Alex Camacho, Secretario Técnico de Discapacidades: Doctor Eugenio Peñaherrera Santoro, Director Ejecutivo del Consejo Nacional de Discapacidades CONADIS, Ingeniero Patricio Cabezas, Funcionario de la Asamblea Nacional, y María de Lourdes Ortega, Presidente de la Asociación de Padres de Familia de Niños con Autismo; Sesión No. 127 del 09 de abril de 2014: Doctora. Patricia Granja, Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud Pública del Ministerio de Salud Pública, y, magister Tatiana Rosero Subsecretaria de Discapacidades del Ministerio de Inclusión Económica y Social; y, Sesión No. 128, de 23 de abril de 2014: Doctor. Daniel Comi, representante de la Fundación Autismo Diario de España. Se recibió aportes y observaciones por escrito al Proyecto en referencia de las siguientes instituciones y personas: Doctor Eugenio Peñaherrera Santoro, Director Ejecutivo del Consejo Nacional de Discapacidades, oficio No. CONADIS-DE-2014-0239-0, de 03 de abril de 2014; magister Carina Vance, Ministra de Salud Pública, oficio No. MSP-SDM-10-2014-0889-0, de 04 de





ASAMBLEA NACIONAL
COMISION ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO


abril de 2014; Socióloga Doris Soliz, Ministra del Ministerio de Inclusión Económico y Social, oficio No. MIES-DM-2014-016-OF, de 14 de abril de 2014; e Ingeniero Raúl Tobar, Asambleísta por la Provincia de Sucumbíos, oficio No. 068RT-AN-2014-OF, de 05 de mayo de 2014. Con oficio 090-CVE-CEPDS-AN-2014, de 28 de abril de 2014, el Presidente de Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, solicita a la Presidenta de la Asamblea Nacional, una prórroga de 20 días para presentar el informe para primer debate. Con memorando SAN-2014-1305 de 5 de mayo de 2014, se autoriza la prórroga solicitada. La Comisión analizó, debatió y aprobó el presente Informe en sesión número No. 133, que se llevó a cabo el día 04 de junio del presente año.

ANÁLISIS Y RAZONAMIENTO DEL PROYECTO DE LEY: El Proyecto Ley Reformatoria a la Ley Orgánica de Discapacidades, propone la reforma de los artículos 6 y 48 de la Ley Orgánica de Discapacidades, en los siguientes aspectos:

1) *Reforma al inciso del artículo 6*, que se refiere a como está la propuesta en la actual ley y la propuesta presentada por la asambleísta María Cristina Kronfle.

A partir de la Constitución del 2008 y como fruto de luchas sociales y una nueva visión política del Gobierno, se cambia la concepción de grupos vulnerables (objeto de cuidado) a grupo de atención prioritaria (sujetos de derechos), artículos 35, 47, 48 y 49 de la Constitución de la República. En este contexto el Estado garantiza lo dispuesto en el artículo 11 numeral 9 *Ibidem* “El más alto deber del Estado consiste en respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la Constitución”, permitiendo de esta forma la inserción en la sociedad, en ámbitos como la educación, salud, laboral, social, entre otras; por consiguiente su total vinculación, inclusión y participación en el funcionamiento y desarrollo del país. En esta nueva mirada a las personas con discapacidad integral, concibe al sujeto dentro de una visión humana en armónica relación con sus semejantes y el entorno. El artículo 6 de la Ley Orgánica de Discapacidades determina: Persona con discapacidad.-Para los efectos de esta ley se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que

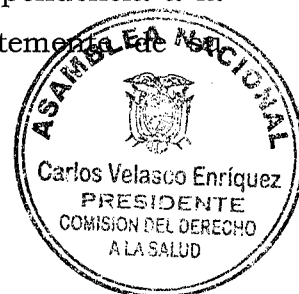


 ASAMBLEA NACIONAL
COMISION ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO

la hubiere originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción (que establezca el Reglamento). Elementos presentes en el articulado: a).-Plantea como propósito, promover, proteger y asegurar las condiciones de igualdad y el pleno goce de los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad; b).- El artículo define a la persona con discapacidad, para efectos de aplicación de la Ley, con alusión expresa a la restricción permanente de la capacidad biológica, psicológica y asociativa, para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria; c).- El ejercicio de una o más actividades esenciales de la vida diaria, son aquellas que son comunes a todas las personas que le permiten autonomía e independencia básica como: actividades de autocuidado, andar, moverse, relaciones interpersonales, lavar la ropa, preparar comida, hacer compras, entre otras. Desde la visión social de la discapacidad, esta ha dejado de ser considerada como la mera consecuencia de una deficiencia biológica.

Se trata de concebir a las personas con discapacidad como individuos que presentan una deficiencia funcional, que conlleva a una limitación en la actividad y una restricción en la participación. Son personas que como miembros de la sociedad en la que vivimos tienen los mismos derechos de inclusión y no discriminación que el resto de los ciudadanos. La finalidad de este artículo no es precisamente señalar el porcentaje de la discapacidad para que una persona sea considerada como tal, sino deja claramente establecido los conceptos y los enfoques que permiten conceptualizar la discapacidad de tal manera que las normas secundarias establezcan los porcentajes correspondientes acuerdo con los instrumentos y herramientas que para el efecto utilicen. Tal es así que en el artículo 1 del Reglamento de la Ley Orgánica de Discapacidades determina "Para efectos de este Reglamento y en concordancia con la ley: se entenderá por persona con discapacidad aquellas que como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales, sensoriales con independencia a la causa que le hubieren originado se ve restringida permanentemente a la





ASAMBLEA NACIONAL
COMISION ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO

capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria en una proporción equivalente al 0% de discapacidad, debidamente calificada por la Autoridad Sanitaria Nacional”.

Por otro la Ministra de Salud Pública, Magíster Carina Vance, expone los criterios técnicos para el establecimiento del cuarenta por ciento, como límite inferior para ser acreditada como persona con discapacidad; hace referencia a un estudio realizado en una muestra de 135.000 mil personas con discapacidad, que demuestra que las personas con discapacidad en porcentajes menores al 40% registran ausencia de dependencia. Es importante señalar que las personas con porcentajes de discapacidad entre el 30 al 39 %, se caracterizan por una disminución importante de las capacidades para realizar ciertas actividades en la vida diaria, disminuyendo así su grado de independencia o autonomía. De esta manera considerar a una persona con discapacidad a partir del 30% de discapacidad, no solo que se debería estar enmarcando dentro de un criterio técnico, sino que también permitiría incluir a un amplio rango de la población (67.464) y de esta manera se garantizaría derechos como los tributarios o disminución de pago de tasas, establecidos en la Ley Orgánica de Discapacidades. Como conclusión se puede afirmar que la reforma al artículo 6 es viable, en términos de cobertura, criterio técnico y tipos de discapacidad.

Por su parte, la Comisión considera que las personas con porcentajes de discapacidad comprendidos entre el 30 al 39 %, experimentan una disminución importante de las capacidades para realizar ciertas actividades en la vida diaria, que se refleja en su grado de independencia o autonomía, siendo necesario considerar a una persona con discapacidad a partir del 30% de discapacidad, de conformidad con el criterio técnico antes referido. 1.- La incorporación en la Ley de Discapacidades del porcentaje de discapacidad para considerar a una persona como tal, permitirá otorgar nuevamente cobertura, protección y reconocimiento a los ciudadanos que con la reforma al reglamento quedaron excluidos (67.464), los cuales continuarían gozando de los beneficios y derechos previstos en la Ley






ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO

Orgánica de Discapacidades, entre los que figuran los siguientes: tributarios, la disminución de pago de tasas, entre otros. Por lo expuesto, la Comisión considera viable y procedente incorporar la reforma al artículo 6 de la Ley de Discapacidades, a fin de establecer el criterio técnico necesario para la plena aplicación de la Ley, garantizando los derechos de un segmento poblacional que de conformidad con el artículo 35 de la Constitución merece atención prioritaria;

2.- En el artículo 2 del Proyecto de Ley Reformativa a la Ley Orgánica de Discapacidades, se propone agregar un inciso al final del artículo 48, con el siguiente texto: *“Se considera discapacidad severa para efecto de la presente Ley, aquella mayor al 50% certificada por la autoridad competente”*. Sobre esta propuesta que pretende incluir el porcentaje de discapacidad severa en la Ley, la comisión considera: El instrumento internacional para la “Valoración de las Situaciones de Minusvalía” que en el 2002 el país adoptó para calificar la discapacidad, contempla cinco grados de discapacidad: Grado 1= Discapacidad nula; Grado 2= Discapacidad leve; Grado 3= Discapacidad moderada; Grado 4= Discapacidad grave; Grado 5= Discapacidad muy grave. Igualmente con carácter general establece cinco categorías o clases ordenadas de menor a mayor porcentaje, según la importancia de la deficiencia y el grado de discapacidad que origina; los porcentajes de discapacidad de estas cinco clases se definen así: Clase I: Las deficiencias permanentes no producen discapacidad %=0; Clase II: Corresponde un porcentaje comprendido entre el 1 y el 24%; Clase III: Corresponde un porcentaje comprendido entre el 25 y el 49%; Clase IV: Corresponde un porcentaje comprendido entre el 50 y el 74%; Clase V: Incluye a las deficiencias permanentes severas, que originan una discapacidad muy grave. Esta clase por si misma supone la dependencia de otras personas para realizar las actividades más esenciales de la vida diaria, a esta categoría se le asigna un porcentaje igual o superior al 75 %. De acuerdo a esta clasificación, la calificación de 50% está delimitada como discapacidad grave, es decir: “Los síntomas, signos o secuelas causan una disminución importante o imposibilidad de la capacidad de la persona para realizar la mayoría de la actividades de la vida diaria, pudiendo estar afectada algunas de las actividades de autocuidado”.



 ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO

conformidad con el instrumento citado, las personas comprendidas entre el 50 al 74% de discapacidad, son consideradas semidependientes; es decir, personas que pueden desempeñarse en ciertas áreas, pero que son dependientes en otras. Así mismo, de acuerdo con el referido instrumento, se considera como persona con discapacidad muy grave o severa a aquella que posea un 75% o más de discapacidad, es decir la que presenta “Síntomas, signos o secuelas que imposibilitan la realización de las actividades de la vida diaria”.

Basados en estos instrumentos que tiene su origen en el Clasificador Internacional de Discapacidades (CID), el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS), emite la Resolución 2013-026 de 21 de marzo de 2013, con el objetivo de definir y conceptualizar lo referido en el Acuerdo Ministerial MRL-2013-0041, del 4 de marzo de 2013, en relación a los sustitutos de las personas con discapacidad severa o muy grave. Con la intención de identificar a las personas con discapacidad muy grave o severa, el CONADIS emite la Resolución 2103-0052 el 8 de mayo de 2013, en el que establece que la discapacidad severa o muy grave es aquella que tiene un porcentaje del 75% o más, es decir aquella a la que los síntomas, signos y secuelas le imposibilitan la realización de actividades de la vida diaria; esto es, le imposibilitan para realizar actividades de autocuidado y supone la dependencia de otras personas para la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Las Resoluciones en mención definen la discapacidad muy grave o severa, criterio que es asumido por el Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección Nacional de Discapacidades, y aplicada en el proceso de acreditación a las personas con discapacidad. De igual manera, la Secretaria Técnica de Discapacidades (SETEDIS), acoge los criterios establecidos en esta Resoluciones y emite la Resolución No. STD -019-2013 de 23 de agosto de 2013, en la que establece el procedimiento y requisitos para ser acreedor al Bono Joaquín Gallegos Lara, definiendo como uno de los requisitos tener un 75% de discapacidad física y un 65% de discapacidad mental.

Por tanto, la Comisión considera que la declaración de categoría severa a partir





ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO

del 50% no tiene sustento técnico alguno". Por otro lado, agregar el inciso mencionado implicaría la categorización con "discapacidad severa" a 139.230 personas, que sumadas a los 79.030 que existen en la actualidad, significan 218.260 personas con que se categorizarían con discapacidad severa. En resumen, incorporar en la Ley un inciso que permita calificar a una persona con discapacidad severa, a partir de los 50 puntos porcentuales de discapacidad, conllevaría por un lado el incumplimiento explícito de la norma técnica, basada en instrumentos internacionales que el país viene utilizando. Por otro lado, el incrementara el número de personas beneficiarias del bono Joaquín Gallegos Lara, con el incremento del gasto público. Dentro del análisis realizado al proyecto de Ley, es necesario evidenciar que la Constitución de la República del Ecuador en el artículo 135 establece: "*Solo la Presidenta o el Presidente de la República podrá presentar proyectos de ley que creen, modifiquen o supriman impuestos, aumenten el gasto público...*". Por lo tanto constituye facultad privativa del Presidente de la Republica, proyecto de ley que conlleva el incremento del gasto público, con lo cual vacía la propuesta legislativa en este tema en concreto en inconstitucional.

CONCLUSIONES: Luego de un minucioso análisis del Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley Orgánica de Discapacidades, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, estableció las siguientes conclusiones: 1.- Reformar el primer inciso del artículo 6 de la Ley de Discapacidades, a fin de modificar la definición de persona con discapacidad, estableciendo en al menos el 30% de restricción permanente de capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, no solo se enmarca en el criterio técnico de discapacidad establecido por la Organización Mundial de la Salud, sino que permite mediante ley, sino asegurar la garantía los derechos de las personas comprendidas en un importante segmento poblacional que venía gozando de los beneficios previstos en la Ley Orgánica de Discapacidades; 2.- En el Acuerdo Ministerial MRL-2013-0041, del 4 de marzo de 2013; así como en las Resoluciones No. 2013-026 y 2013-052, de 21 de marzo de 2013 y de 8 de mayo del mismo año, tanto el Ministerio de Relaciones Laborales,





ASAMBLEA NACIONAL
COMISION ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO

como el Consejo Nacional de Discapacidades, ratifican el derecho a la inclusión laboral a los sustitutos de personas con discapacidad severa; a la vez que establecen los criterios y parámetros a ser considerados para determinar si una persona tiene discapacidad severa o no. La propuesta contenida en el artículo 2 del proyecto que propone reformar el artículo 48 de la Ley Orgánica de Discapacidades, deviene en inconstitucional, en virtud a lo dispuesto en el artículo 135 de la Constitución de la República del Ecuador que categóricamente dispone "Solo la Presidenta o el Presidente de la República podrá presentar proyectos de ley que creen, modifiquen o supriman impuestos, aumenten el gasto público....".

RESOLUCIÓN: Por las consideraciones constitucionales, jurídicas y sociales expuestas, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud **RESUELVE:** emitir Informe favorable para PRIMER DEBATE respecto de la propuesta constante en el artículo 1 del Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley Orgánica de Discapacidades, y poner a consideración del Pleno de la Asamblea Nacional el articulado correspondiente, respecto del cual se emite pronunciamiento favorable. Asambleísta Ponente, Carlos Velasco Enríquez.

Raúl Auquilla: Es un informe muy consensado. Esta de acuerdo con el informe y está a favor cuando se someta a votación.

María Cristina Kronfle: El informe que lee Mónica no es el que llegó con la convocatoria es otro. En el tema de porcentaje no se tiene mucho que discutir porque se ha llegado aún acuerdo saludable. Realiza observaciones: 1.- No se debe hablar de posesionarse como seres inferiores, sino se hable de contribuir al posicionamiento de conceptos sociales. Hay que estar claro que significa minusvalía; 2.- En cuanto a la palabra mirada no es un tema de mirada sino de conceptualizaciones e integral. Párrafo de la finalidad, se encuentra un grave problema y está mal planteado, e invita justamente a lo que no se quiere no se quiere decir que no es necesario que en la ley vaya el porcentaje y esto es lo que





ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

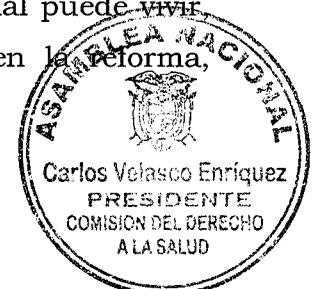
ESPACIO EN BLANCO


se está diciendo; se debería decir que la finalidad de este artículo es dejar claramente establecido el concepto y algunos enfoques, los cuales permiten lograr una mejor comprensión de la discapacidad. Solicita que no se nombre el artículo 1 del Reglamento es innecesario porque se llegó al acuerdo de volver al 30%. Si el porcentaje entre el 30 y 40% tienen la misma categoría de clase de discapacidad porque se está modificando el porcentaje desde el 40 y no desde el 30%. Se debería hablar del tema de la identidad personal. En cuanto a la severidad de la discapacidad; solicita se de lectura al artículo 58 de la Ley Orgánica de Discapacidades, esta reforma que se pretende incluir responde a una gran preocupación de padres, niños con discapacidad e incluso de personas con discapacidad que tienen una discapacidad grave.

Se tiene visiones distintas la visión jamás fue ampliar el bono Joaquín Gallegos Lara, la intención de la reforma es que desde el 50% en adelante puedan tener sustitución al derecho al trabajo. Se puede modificar lo de discapacidad severa por discapacidad grave. Es preocupante que en un informe se califique de inconstitucional una reforma que ya paso el filtro del CAL, es el que detecta inconstitucionalidades.

Richard Farfán: El presente proyecto de reforma ha demandado una profunda reflexión y un esfuerzo responsable, a fin de encontrar los argumentos legítimos que permiten definir el destino de esta reforma por la posición política, deben acoger las propuestas que buscan reconocer derechos para los grupos de atención prioritaria. Molestó la definición de discapacidad que se determinó en el Reglamento de la Ley de Discapacidades. En cuanto al segundo punto de la reforma, no se puede ir a los extremos y fijar normas que terminen siendo contraproducentes, no lo dice por el tema presupuestario.

Víctor Medina: Antes las personas con discapacidad eran vergüenza pública de las familias, que vivían en las peores condiciones de que un animal puede vivir, encerradas, encadenados. Considera que el error del término en la reforma,



 ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO

puede ser cambiado en el Pleno de la Asamblea Nacional. El informe está claro, existen estadísticas, parámetros internacionales que dan entender que no procede la reforma en el artículo 48. Los mecanismos están planteados en la ley y como comisión se tiene el derecho legítimo de pasar el informe para primer debate y luego ver las aportaciones que pueden tener del resto de asambleístas.

Blanca Arguello: En el informe están las razones y motivos porque no dar pasa a la reforma del artículo 48. Solicita se conforme una comisión que haga seguimiento a esta reforma a todo el proceso de la ley y como se van aplicando las políticas públicas referente al tema de las discapacidades.

William Garzón: El haber aceptado el artículo 1 de la reforma es dar la oportunidad a todos, ese grupo de ciudadanos que se estaban quedando fuera, es muy importante y hay que reconocerlo.

María Alejandra Vicuña: El tema no pasa por porcentajes, el tema pasa por un adecuado sistema de calificación que determine el porcentaje. El objetivo es no regresar en derechos y establecer el 30% es fundamental. Respecto al artículo 48 hay muchos criterios y no debe basarse la discusión en otorgar o no el bono Joaquín Gallegos Lara, en eso coincide con María Cristina, hay otros parámetros que determinan el otorgamiento o no. No pasa por un tema económico el establecer la discapacidad severa, eso ya se lo establece con el 30%. Es un grave error el no fortalecer este tema, porque muchas personas con discapacidad que no tienen las condiciones de acceder a ese puesto de trabajo, tienen la garantía de acceder a un ingreso fijo si es que se fortalece lo que está en la Ley Orgánica de Discapacidades es un gran avance. Respalda la propuesta que establece el informe. El tema de discapacidad grave debe ser considerado dentro del informe.

Richard Farfán: Aclara que no está en contra de los sustitutos.

María Cristina Kronfle: En el tema de haber planteado mal la reforma,





ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO

entendieron mal en el momento que lo sintieron económico. Agradece el tema del porcentaje, que debió haber sido una lucha bastante dura ir en contra del Reglamento que lo hace el Presidente, el corregir cosas que se hacen desde arriba no son cosas sencillas. Acepta que no vaya el tema de discapacidad severa, pero que no se ponga inconstitucional y ella firmará el informe y se conversa después el concepto de gravedad en el artículo 48.

Adriana de la Cruz: Este gobierno ha dado muestra de ver por personas discriminadas y olvidadas e hizo visibles a los invisibles.

Gerardo Anrrango: Considera que se ha hecho un esfuerzo sobrehumano y de aquí en adelante seguiremos dando los mejores aportes en beneficios de la mayoría.

Carlos Velasco: Cada uno venimos de nuestras propias experiencias, acciones, actividades, desea valorar esa expresión de cada uno expresa lo que siente. La identidad que uno va procesando, adquiriendo y en este tema es el 30, 40% se lo va construyendo históricamente, y la identidad no se la puede perder de un momento a otro, no se puede instrumentalizar a la salud pública o política pública. Todas las observaciones se han recogido. No se puede a un derecho ligarlo a un financiamiento.

William Garzón: Luego de haber debatido y razonado el proyecto, y una vez recogida todas las observaciones, mociona se proceda a votar el Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley Orgánica de Discapacidades.

Secretaria: Procede a tomar votación respecto a la moción presentada por el asambleísta William Garzón, tiene apoyo unánime de los señores asambleístas: Votación; Blanca Arguello, a favor; Raúl Auquilla, a favor; Abdala Bucaram, ausente; Gerardo Anrrango, a favor; Adriana de la Cruz, a favor; Richard Farfán, a favor; Paco Fierro, a favor; William Garzón, a favor; María Cristina Krehile, a






ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO

favor; Víctor Medina, a favor; Carlos Velasco, a favor; María Alejandra Vicuña, a favor. Se presenta resultados: once votos a favor, y una ausencia, queda aprobado el Informe del Proyecto de Ley Orgánica de Discapacidades.

Agotados los puntos del orden del día, siendo las dieciocho horas treinta y uno minutos, el Presidente clausura la sesión, para constancia de lo actuado firma el Presidente y la Secretaria que **CERTIFICA:**


Carlos Velasco Enriquez
Asambleísta por la Provincia del Carchi
Presidente de la Comisión Especializada
Permanente del Derecho a la Salud.


Dra. Montecá Guaman C.
Secretaria Relatora

Nota: Para mayor ampliación, en claración se encuentra disponible la grabación de la sesión.





ASAMBLEA NACIONAL
COMISION ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA CALIDAD

ESPACIO EN BLANCO