

**ASAMBLEA NACIONAL**  
**COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD**  
**ACTA RESUMEN SESIÓN NÚMERO DOSCIENTOS CUATRO**

**No. de Convocatoria:** CEPDS-029-2016  
**No. de Sesión:** 204  
**Fechas de sesión:** martes 29 de noviembre del 2016  
**Hora:** 15H05

En la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, siendo las quince horas con cinco minutos, del día martes 29 de noviembre de 2016, en el salón de sesiones de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, ubicado en el sexto piso del edificio del Palacio Legislativo, ala oriental, se instalan los miembros de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, con el objeto de tratar el siguiente:

### ORDEN DEL DÍA

#### 1.- Análisis y discusión del Código Orgánico de Salud

Actúa como Secretario el abogado Alexis Noboa Arregui designado para esas funciones, el Doctor William Garzón Ricaurte, Presidente de la Comisión, agradece la presencia de las y los Asambleístas, solicita que Secretaría proceda a tomar lista y a constatar el quórum reglamentario. Secretaría constata que existe el quórum reglamentario para sesionar, con la asistencia de los Asambleístas: Blanca Arguello, Adriana de la Cruz, Paco Fierro, William Garzón, Verónica Guevara, María Cristina Kronfle, Bayron Pacheco, Carlos Velasco y María Alejandra Vicuña (9 asambleístas presentes al tiempo de la instalación).

El señor Presidente declara instalada formalmente la sesión. Por Secretaría se da lectura a la convocatoria respectiva. El Señor Presidente dispone que por Secretaría se certifique si se han presentado solicitudes por escrito para la modificación del orden del día.

Secretaría informa que no se han presentado solicitudes para la modificación del orden del día.

El Señor Presidente pone a consideración de las y los señores Asambleístas el orden del día el cual es aprobado por unanimidad.

Secretaria informa el primer punto del orden del día: Análisis y discusión del Código Orgánico de Salud.

Toma la palabra el asambleísta William Garzón explicando la planificación establecida de la siguiente manera: esta semana analizar el Título preliminar y el Libro I, la siguiente el libro II y la siguiente semana, el Libro III. Se dará lectura artículo por artículo para realizar las debidas observaciones para cada artículo.

El asambleísta Garzón solicita al secretario iniciar la lectura del Código Orgánico de la Salud.

El Sr. Secretario comienza la lectura desde el Título preliminar del Código Orgánico de la Salud. En la presente acta el Secretario recoge las observaciones realizadas a los artículos por parte de los señores asambleístas, el texto del Proyecto leído se agrega a la presente Acta como documento adjunto.

#### **Libro I**

El asambleísta Carlos Velasco observa el artículo 5 y menciona lo siguiente: En la parte que dice "la atención de salud en la Red Pública Integral se realizara bajo el principio de gratuidad...." existe un tema que, siendo derecho fundamental la garantía de derecho a la salud, está en exceso porque

~~la garantía se la considera como un derecho absoluto. Por eso considera conveniente eliminar o mejorar la redacción de aquella parte del artículo.~~

La Asambleísta María Cristina Kronfle, respecto del artículo 13 expresa:, en el primer inciso claramente se explica el concepto de eutanasia (pasiva y activa), pero en el segundo inciso se menciona que este derecho no incluye la practica de la eutanasia, lo cual resulta contradictorio y no tiene claridad. Debido a ello, sugiere que el artículo debe ser mejor redactado para un mejor entendimiento.

El asambleísta Paco Fierro agrega que el IEES es una entidad aparte del Ministerio de Salud y, justo hablando sobre la fase terminal en el seguro, hay gente que está en etapa terminal y necesita medicamentos urgentes, pero no consiguen la autorización del Ministerio de Salud. Hay gente que esta con cáncer terminal e intentan alargar los días de vida, pero lamentablemente deben solicitar dicho permiso aun cuando el derecho a los medicamentos consta como un derecho constitucional. Entonces, el asambleísta pregunta: ¿Cuál es la razón del permiso? Eso es algo innecesario, ya que en primer lugar está el cumplimiento de un derecho humano, por eso necesario hacer una investigación como Comisión.

Art. 14. María Cristina Kronfle.- Solicita reemplazar la frase "doble vulnerabilidad" por la "múltiple vulnerabilidad".

Art. 29. Carlos Velasco.- Está bien la redacción y definición, pero lo que no puede estar allí es la descripción de los integrantes de la red pública, ya que no es la definición.

Art. 31. Carlos Velasco.- En este artículo se habla del Sistema Nacional de Salud sobre la conformación y rectoría, pero es necesario definir textual y tácitamente dicha rectoría con un artículo específico donde se explique qué es y quién la ejerce.

Art. 32. Carlos Velasco.- Recomienda aclarar el ámbito en lugar de la institucionalidad del sistema de salud.

Art. 33. Blanca Arguello.- En el numeral 6, la ley de medicina prepagada ya establece que no sería el ente correspondiente. Entonces, no es competencia del Ministerio de Salud, por lo cual es preciso definir y aprobar tarifas de salud y de los prestadores de servicio de salud, no como las tarifas de los planes de la medicina prepagada y los seguros médicos. Eso hay que eliminarlo.

Art 42. Carlos Velasco.- Sugiere incluir elementos de referencia sobre qué equipo de salud se necesita para el modelo de atención, a su vez, es necesario ubicar términos de referencia como territorio u otros elementos básicos, ya que es fundamental.

Art. 49 Paco Fierro.- Le preocupa una palabra que tergiversa el sentido del artículo, la cual es *de forma progresiva*, ya que no se especifica que significa *progresiva*.

Así mismo, Carlos Velasco coincide en que la palabra *progresiva* bloquea la construcción teórica de todo el sistema de lo que plantea la propia Constitución. Por tanto no debe ir ahí, puesto que no concuerda con los elementos efectivo y gratuito.

Art. 50.- Paco Fierro.- Comenta que, es posible que haya una confusión al definir el sistema nacional de salud, específicamente en el tema de los recursos financieros. Por esa razón, sugiere definir con más claridad el origen de los recursos y especificar si son parte del sistema de salud.

Art. 55.- Carlos Velasco.- Sobre este tema, recomienda que se invite a gente especialista en recurso humanos, ya que se está tratando el tema de profesionales de la salud, lo cual resulta complejo y requiere una revisión más detallada.

Art. 62.- Blanca Arguello.- Señala que, cuando se habla sobre el último inciso sobre talento humano en salud, cree que se lo debe incluir en las demás leyes como en la del COIP.

Art. 66.- Paco Fierro.- Propone que se revise el tema de la verificación de la capacitación, títulos y certificados obtenidos en el exterior, ya que afecta esta parte del artículo "...se realice docencia en investigación...", porque los médicos que se capacitan en Chile u otros países, cuando regresan no se les toma en cuenta por las horas de práctica realizadas allá por lo cual no logran revalidar sus títulos.

Complementando esta observación, Blanca Arguello sugiere que es necesario ver qué en tipo de universidades se preparan los estudiantes, y hacer una revisión de cuáles son los convenios que mantiene el Ecuador con los distintos países.

Art 68.- Carlos Velasco.- Desde su perspectiva, señala que en la parte donde "...se exceptúa con este requisito a los profesionales de la salud...", si alguien realiza su profesión en el extranjero ya no hace el año de rural en el Ecuador. Esto es algo que aprovechan algunos estudiantes de últimos años de medicina para evitar hacer la rural en sitios lejanos, pues prefieren hacer un posgrado, liberándose de esta forma, del requisito de obra social. Justamente, en este artículo se reafirma, de manera implícita, dicha acción al permitir que se vayan. Por eso, es necesario especificar que, aunque estudien en el extranjero, los profesionales en el campo de salud deben realizar servicio social en el país obligatoriamente, siendo la Autoridad Sanitaria la responsable de un control adecuado del cumplimiento de esta normativa...

Art 74. Paco Fierro.- Observa que, es mejor una ampliación del servicio de atención en pueblos pequeños donde carecen de personal que tenga horarios adecuados. Entonces, sugiere el cumplimiento de los horarios para los profesionales de la salud y una solución para aquellas zonas donde no hay especialistas, como en las ciudades más pequeñas y lejanas.

Por otra parte, Carlos Velasco interviene, comentando que, lo que se pretendería poner son también incentivos por la producción, una vez que el médico ha cumplido las 8 horas laborables. Es decir, si hay una cirugía después de las 8 horas se le podría dar un incentivo, pero se les podría pagar horas extras hasta el 30%.

Art. 76. Carlos Velasco.- Dice que la siguiente frase "...que los establecimientos de salud están obligados a brindar las condiciones adecuadas para la prestación de servicios..." es sumamente subjetiva para la prestación de servicios. Por ende, allí se debe introducir las palabras de licenciamiento o acreditación, la cuales deben ser palabras específicas que estén en Salud Pública, para que las condiciones de servicios sean de calidad en este sector.

El señor Presidente suspende la Sesión siendo las 16h50 e indica que se reiniciará el día miércoles 30 de noviembre, en donde se recibirán a varios actores entre ellos, a la Ministra de Salud, el Presidente de la Comisión Nacional de Bioética y la Directora del CONASA.

**La sesión 204, se reinstala el día 30 de noviembre de 2016, a partir de las 15h05.**

## **ORDEN DEL DÍA:**

### **1.- Análisis y discusión del Código Orgánico de Salud**

Actúa como Secretario el abogado Juan Pablo Soto designado para esas funciones, el Doctor William Garzón Ricaurte, Presidente, agradece la presencia de las y los Asambleístas, solicita que Secretaría proceda a tomar lista y a constatar el quórum reglamentario. Secretaría constata que existe el quórum reglamentario para sesionar, con la asistencia de los Asambleístas: Blanca Arguello, Adriana de la Cruz, Richard Farfán, Paco Fierro, William Garzón, Víctor Medina, Bayron Pacheco, y Yolanda Chamorro -suplente del asambleísta Carlos Velasco (8 asambleístas presentes al tiempo de la instalación).

Secretaria informa el primer punto del orden del día, re-instalación del análisis y discusión del Código Orgánico de Salud.

Toma la palabra el asambleísta William Garzón, dando la bienvenida a la Ministra de Salud, la Dra. Margarita Guevara y su equipo, quienes están presentes para realizar las observaciones pertinentes durante la revisión del Código Orgánico de Salud. Realiza una presentación copia de la cual, se agrega a la presente Acta como documento adjunto.

La Ministra Guevara inicia agradeciendo la invitación, y señalando la importancia de la revisión del Código, por lo importante que resulta contar con una norma legal que vele por el campo de la Salud. Felicita la construcción de este Código por parte de la Comisión y a, su vez, comenta sobre los avances logrados por parte del Ministerio de Salud Pública.

Bayron Pacheco tiene la palabra, comentando que el Código Orgánico es una exigencia ciudadana por su relevancia, ya que es una deuda pendiente acarreada por el Estado durante muchos años. En referencia a lo expresado por la Ministra, respecto a que en cualquier lugar/ unidad de salud del país se puede debatir temas que causan preocupación en la ciudadanía, por eso le propone ir a Cañar para dialogar sobre el Hospital Luis Fernando Martínez. Señala que En este hospital no existen especialistas que puedan atender una emergencia médica en turno después de las 8 horas o turnos de noche. El carecer de este tipo de atención hace necesario exigir un mejor servicio mediante la ampliación de los horarios.

Tiene la palabra asambleísta Blanca Arguello, quien considera importante el tratamiento de este Código, ya que representa algo esencial en el campo de la Salud. Comenta que es cierto que en el ámbito de la salud aun existen cosas por mejorar y por eso se están analizando artículo por artículo en el COS. A partir de esto pregunta, ¿Cuál es la visión sobre el artículo 52 acerca de los recursos del estado?, ya que quieren saber si están de acuerdo (los del Ministerio de Salud) con esa propuesta porque sería como crear una entidad dentro del Ministerio de Salud. Pregunta a la Ministra su opinión tiene al respecto.

Otro tema es el ámbito de los profesionales de la salud, cómo se maneja el tema de los profesionales de la salud preparados en el extranjero, cómo será el proceso para permitir que ellos al venir sean capaces de ejercer la practica medica acá en el país de la manera más adecuada. Es necesario especificar en el Código de salud como se maneja el tema de las misiones. Otra cuestión es la movilidad humana, específicamente las atenciones a colombianos y a peruanos, debido a esto es necesario hacer un balance sobre los recursos que ocupa el estado para atenderlos. Están verificando eso y están armando un artículo un análisis y balance de cuentas sobre los gastos realizados por el estado en extranjeros.

Respecto a la rectoría, y en relación a las clínicas que funcionan sin supervisión adecuada, se sabe que algunas están calificadas para operar, pero no prestan las condiciones adecuadas ni tienen a cargo gente que realmente sea capaz de certificar que cumplen con los requerimientos necesarios para poder operar. Entonces, es preciso tener en cuenta que la salud es un derecho contemplado en la Constitución y por eso se debe realizar esta supervisión para determinar qué Centros de Salud Públicos o Privados cumplen las condiciones necesarias para funcionar.

Tiene la palabra la asambleísta Yolanda Chamorro, quien felicita a la Comisión por tratar el Código de Salud, propuesto por el Doctor Carlos Velasco. Por otro lado, tiene las siguientes dudas, en cuanto al art. 57 sobre los gremios que pueden asociarse; le parece una excelente manera de mantener a los profesionales unidos, por eso aprueba este artículo. A parte, ha tenido preguntas de algunos médicos sobre el secreto profesional, ya que desean saber si se debe informar o no a la familia en casos de sida. Otra pregunta, es si se debe pedir consentimiento informado en cuanto al examen de VIH/SIDA. También durante un congreso odontológico en Machala donde hubieron reuniones gremiales, los odontólogos preguntaron hasta dónde van las funciones, porque la odontología es una profesión multidisciplinaria, pero en el sector público se la limita, no se permite realizar funciones de especialidad como estética y ortodoncia en la que sí están capacitados dichos profesionales, en el campo de lo público.

Pregunta sobre una investigación realizada por miembros de 14 universidades del Ecuador, sobre enfermedades bucales como caries dental, cáncer oral y pregunta ¿Qué apoyo deberían recibir del gobierno para que de acuerdo a este análisis se realice la prevención de la caries y fluorización, además de establecer datos actualizados sobre cómo se encuentra la población en cuanto a salud bucal? Por otro lado, comenta que en la ciudad de Tulcán existe un hospital, pero se atiende más a colombianos y se relega a los ciudadanos nacionales y han existido casos de que pacientes ecuatorianos se quedan sin cama porque están llenas por colombianos. No obstante, cuando ecuatorianos van a Ipiales a hacerse atender encuentran obstáculos y no los reciben, pero acá en Ecuador sí se atiende a extranjeros, desplazando muchas veces, a ecuatorianos. Por tanto, debería existir un control y corresponsabilidad por parte de ambos países. También existe un reclamo por parte de profesionales médicos ecuatorianos que, al concluir sus postgrados en el extranjero, al venir se encuentran con el problema de que la plazas laborales están ocupadas por profesionales extranjeros, lo cual les impide obtener un puesto de trabajo. Por eso se hace un reclamo formal de que se debería dar prioridad a los profesionales ecuatorianos.

La Ministra responde sobre los profesionales extranjeros, comentando que existe la Ley Orgánica de Educación Superior, donde se especifica los requisitos para poder ejercer las funciones de medicina. Los médicos extranjeros también siguen el mismo proceso, dan el examen y deben homologar sus horas de rural, esto también ha sido bueno porque ha disminuido la presencia de médicos extranjeros, porque se ha delimitado los parámetros dentro de la ley de educación y dentro de la ley del Ministerio de Salud Pública. Sólo los médicos extranjeros que vienen bajo convenio son contratados, a parte, se han ido cerrando convenios porque ya se cuenta con la capacidad requerida. Además, hay que tomar en cuenta que el Seguro contrata médicos extranjeros, porque es casi un ente autónomo, pero el Ministerio de Salud eso no ocurre. El Estado invierte 300 millones de dólares en el proyecto de postgrados en especialidades que se requieren en el país. El proceso consiste en que los estudiantes de medicina firman un contrato al graduarse para devengar su beca en el hospital donde el país lo requiere, pero cuando se gradúan muchos devuelven la beca y solicitan el retiro porque el Seguro u hospitales privados contratan sus servicios y ofrecen un mejor salario. Por eso, se han establecido acuerdos ministeriales con candados para que los graduados cumplan la devengación, ya que es la única forma de garantizar que los hospitales cuenten con los profesionales que se necesitan. No obstante, cuando los profesionales no pueden ir a los lugares asignados, se contrata a médicos extranjeros quienes están dispuestos a trabajar en cualquier zona y el servicio que ellos ofrecen es garantizado, porque pasan un proceso de selección.

Con respecto a la movilidad humana y la atención de pacientes extranjeros, debido a la gratuidad muchos extranjeros vienen a recibir atención, pero se ha presentado la propuesta de que sólo quienes poseen residencias aquí en el país puedan acceder a servicios médicos y así evitar el turismo en salud.

Además, es necesario destacar dos cosas, existen acuerdos binacionales respecto a los cordones fronterizos, con planes quinquenales en la atención, es decir, sobre salud preventiva, ya que muchas patologías no miran fronteras como malaria, zika, dengue, y chikungunya. Por eso, no se puede dejar de dar atención a dichos pacientes provenientes de la frontera. En ese sentido hay que diferenciar entre aquellos que vienen para aprovechar la gratuidad y quienes acuden bajo el amparo de los acuerdos binacionales.

El asambleísta William Garzón agradece la intervención de la Ministra Margarita Guevara. Posteriormente, solicita retomar la sesión de revisión del Código Orgánico de la Salud.

Se recibe en comisión general al Doctor Víctor Manuel Pacheco, presidente de la Comisión Nacional de Bioética, a quien se le dará la palabra para que exponga sus observaciones sobre el Código Orgánico de la Salud.

Dr. Víctor Manuel Pacheco toma la palabra diciendo que, se debe buscar la concordancia el Código de salud con la constitución y otras leyes ya vigentes, y ciertamente, los artículos que incluyen elementos bioéticos, deben ser considerados por expertos sobre el tema.

~~Primero es necesaria la revisión puntual y conceptual del glosario de definiciones relacionadas con bioética que haga relación a genética y cuidados relativos en los cuales las definiciones pecan de débiles.~~

En la introducción del Código en el tercer párrafo dice: “...y sus reglamentos y su instrumentos”, en ese punto es preciso agregar *resultando anacrónicos e insuficientes frente a los desafíos* y, al final del párrafo sugiere añadir *la ley protegerá también a las personas aun en situaciones que se hayan agotado las acciones curativas*.

Art 2.- Revisar los estados y los conceptos, ya que el asambleísta ha considerado sólo 4 principios. Además, el Dr. Pacheco señala que es necesario detallar más ya que es una teoría bastante sencilla para explicar la complejidad de la bioética.

Art 3.- Acepta el concepto de la OMS 1948. Este concepto habla sobre el bienestar físico, social y psicológico, y considera que ningún estado está en capacidad de garantizar la dicha. La constitución establece el derecho a la salud y la gratuidad de la atención en todo sus niveles, de modo que si se incluye a la *dicha* como definición de salud, eso significaría que el derecho de salud también buscaría el *derecho a la dicha*. Por ejemplo, una persona que sufra disforia de genero deberá ser pagada su cambio de sexo por el Estado ecuatoriano en orden de alcanza la dicha. Entonces, ¿hasta qué punto no estaría violentando el principio de justicia y distribución de recursos? Por tanto, se debería debatir con mas profundidad el concepto de salud a aplicarse.

En el mismo artículo se utiliza un término al referirse a “las necesidades fundamentales tales como...” el término *como* representa una ejemplificación de una situación. Por otro lado, se señala que se cumplirán *todas* las necesidades sociales, culturales de salud, etc. ¿Será el Estado ecuatoriano capaz de cumplir con *todas* esas necesidades?

Art 4.- Se habla del derecho a la salud, pero la forma de redacción del artículo sugiere que este derecho se refiere sólo a la atención sanitaria, en un enfoque excluyente y reduccionista, que no es concordante con la redacción anterior que se había hecho de salud. Además, se reconoce a personas que se consideran grupos en situación de vulnerabilidad, pero es necesario definir cuáles son los grupos vulnerables y cuáles van a ser los criterios de vulnerabilidad que se va a utilizar, ya que existen algunos grupos excluidos. Eso se puede realizar a través del glosario pero requiere también de un debate político para determinar dichos grupos.

Art 5.- Los intereses que se juegan en salud no son solamente económicos, son también científicos, de prestancia y de prestigio, y el Estado debe priorizar la salud individual sobre esos intereses. El artículo debe indicar los límites del Derecho a la Salud y a la asistencia sanitaria que serán establecidos, porque sino el Estado enfrentará casos como, las personas en relación a la transexualidad o disforia de género.

Art 7.- Se refiere atención digna, pero no sólo debe referirse al respeto igualitario, a su integridad, intimidad, o que esta debe ser integral y amable. La dignidad no es sólo eso, ya que implica el principio de Justicia y debería de señalarse como parte de la atención digna, proveer una proporción sanitaria de igualdad en igualdad de condiciones.

Art 8.- Hace falta la definición de la emergencia médica, ya que esta es subjetiva. Por eso, es necesario establecer y definir dicho término.

Art 9.- Desde el punto de vista bioético, el consentimiento informado es un proceso de diálogo entre el prestador de salud el agente sanitario, el profesional y el paciente. No obstante, ese diálogo puede acabar en el rechazo de lo que el médico propone, no solamente en la firma de un formulario para decir que autoriza, puesto que este es un proceso de diálogo que puede acabar en una negativa. Por eso, esta redacción es débil.

Cuando se habla de excepciones al requerimiento de consentimiento informado, hay que añadir “.. Cuando las personas hayan perdido o *nunca* hayan desarrollado su capacidad de decidir”, esta

debe ser una excepción, ya que hay personas que nunca desarrollan la capacidad de decidir " en situaciones de urgencia, entendido como peligro grave para la vida del enfermo y también cuando la persona en su ejercicio de su libertad renuncie conscientemente a recibir información"

Art 10.- En lo referente a testamento vital, es preferible el término de voluntades anticipadas y faltaría señalar en el artículo que puede ser revocable. También, debería prevalecer ese criterio y debería señalarse en un artículo que esa voluntad anticipada prevalece cuando la persona haya perdido la capacidad de comunicar sus decisiones y deseos.

Art 11.- Salud sexual y reproductiva, pero algunos de estos elementos se señala en el capítulo sexto, en el artículo 146 es esa sección se amplía y no entiendo porque la repetición, debería unirse a fin de que no haya conflictos y de paso juntar lo que es el consentimiento informado.

Art 12.- Las medicinas ancestrales deben ser reconocidas por la autoridad sanitaria nacional.

Art 13.- Al hablar de cuidados de enfermedad terminal, no está clara la redacción, ya que se menciona la existencia de un acortamiento *innecesario* de la vida y esto significa que puede haber un acortamiento necesario, por lo cual este es un concepto bioético discutible, de modo que el término *necesario* debe ser eliminado del texto.

Es preciso añadir en el texto el *rechazo de acciones para el alargamiento o acortamiento de la vida* (nada de necesario e innecesario) y también rechazar o aceptar el uso de medidas desproporcionadas a su condición.

En este artículo hay un punto en el cual surge la duda sobre: ¿Qué hacer con los neonatos mal formados que no tienen capacidades de supervivencia? ¿Quién debe decidir sobre esto, los padres o el Estado a través de sus autoridades? Porque allí hay muchos intereses en juego.

En la constitución se habla de desastre antropogénico y surge la pregunta ¿qué significa un desastre antropogénico? Las definiciones son vitales para poder acotar los grupos de atención prioritaria.

Art 17.- Sobre los adolescentes. Al parecer, desde el punto de vista jurídico va a encontrar graves conflictos porque dicho artículo expresa que, el adolescente puede decidir en una situación que se llama asentimiento informado. Es decir, un adolescente puede decidir cómo se va actuar sobre su cuerpo. En este sentido la comisión de Bioética está de acuerdo con ese aspecto, pero la Constitución no lo permite porque habla de la mayoría de edad.

El tema de consentimiento resulta adecuado, pero es necesario realizar una reestructuración judicial importante para que se pueda cumplir.

Quando se habla de personas adultas mayores en algunos artículos, resulta preocupante las sanciones, porque parece que sólo se refieren a los profesionales sanitarios, cuando en muchas ocasiones la falta de atención no es del prestador o del profesional sanitario, sino de la institución.

Art 36.- Se habla de la bioética en salud; refiriéndose a la existencia de una comisión de bioética en salud. Por eso, debería considerarse este artículo como un aporte importante en el desarrollo de la bioética. Además, debería señalarse que lo que busca la Comisión Nacional de la Bioética es la defensa de los derechos de las personas y comunidades, su integridad y dignidad. A parte, la comisión debería ser independiente.

Art 57.- Debe incluirse en este artículo que estas agrupaciones no deberían solamente promover los derechos de los profesionales, sino también la defensa de sus derechos.

Art 61.- Existe un parte preocupante, porque se refiere a los derechos del personal que presta servicios en el sistema nacional de salud. La expresión de los derechos de los profesionales sanitarios debería derivar de las siguientes consideraciones: 1. El profesional sanitario es un ser

~~humano y persona, por lo tanto debe acogerse a los derechos humanos y derechos bioéticos, 2. El profesional sanitario es ciudadano y por ende, goza de derechos ciudadanos, 3. El profesional sanitario es un trabajador por lo cual, tiene obligaciones y derechos del trabajador y también situaciones propias de riesgos, y 4. El profesional sanitario debe ser considerado profesional de la salud, es decir, con expresión específica de derechos en el área de la Salud .~~

Finalmente sugiere que para el análisis el Código se incluya a representantes del Comité de Bioética, personas naturales y jurídicas, profesionales sanitarias y sus agrupaciones, entidades públicas, privadas autónomas y comunitarias a las que se va a regular.

Se recibe en comisión general a la Nilda Villacrés, Directora Ejecutiva del Consejo Nacional de Salud.

La Dr. Nilda Villacrés toma la palabra comentando sobre la importancia del CONASA para consolidar la construcción del Sistema Nacional de Salud y realiza una presentación, copia de la cual, se agrega a la presente Acta.

Con ello el señor Presidente suspende la sesión siendo las 12h35.

**La sesión 204, se reinstala el día miércoles 30 de noviembre de 2017, a partir de las 15h15.**

### **ORDEN DEL DÍA:**

#### **1.- Análisis y discusión del Código Orgánico de Salud**

Actúa como Secretario el abogado Juan Pablo Soto designado para las funciones de Pro-secretario de la Comisión, el Doctor William Garzón Ricaurte, Presidente, agradece la presencia de las y los Asambleístas, solicita que Secretaría proceda a tomar lista y a constatar el quórum reglamentario. Secretaría constata que existe el quórum reglamentario para sesionar, con la asistencia de los Asambleístas: Blanca Arguello, Adriana de la Cruz, Paco Fierro, William Garzón, Verónica Guevara, María Cristina Kronfle, Yolanda Chamorro (asambleísta suplente de Carlos Velasco) (7 asambleístas presentes al tiempo de la instalación).

Una vez verificado el quorum, el Presidente solicita al Secretario continuar con la lectura del Libro II del Código Orgánico de Salud.

#### **Libro II**

Art. 82.- Blanca Arguello señala que, en el ámbito del agua, sugiere verificar la normativa con la ley de agua porque cree que se sobrepone funciones a la autoridad sanitaria nacional, hay que hacer una revisión muy concreta.

Art. 83.- Blanca Arguello menciona que, en el tema de soberanía alimentaria, también es necesario revisar porque cuando se habla de que a *“la autoridad sanitaria nacional le corresponde investigar las semillas”*, se cae en un error ya que a la autoridad sanitaria nacional no le corresponde la investigación. Para eso existe una entidad responsable; la investigación le corresponde al INIAP. En el numeral 1, respecto al tema jurídico es preciso determinar la entidad reguladora.

Art. 85.- Blanca Arguello. Mejorar la redacción del segundo inciso.

Art. 100.- Es necesario revisar la normativa existente en la normativa de recursos hídricos.

Art. 106.- Verónica Guevara señala que, donde dice *“se prohíbe emisiones submarinas de aguas residuales...”* ¿Es esto también referirse a los pozos sépticos? ¿Cómo van a hacer las personas que viven en zonas rurales donde utilizan pozos sépticos? Ciertamente, hay comunidades que no tienen alcantarillados.



William Garzón agrega que, no obstante, hay posibilidades de hacer pozos sépticos de manera técnica, justamente para evitar que exista contaminación.

Art 126.- Mejorar la redacción en cuanto a la especificación del tamizaje.

Art. 131.- La asambleísta Blanca Arguello sugiere que es necesario realizar una revisión con la Ley de Sustancias Catalogadas a Fiscalización, ya que resulta conveniente incluir toda la articulación de política pública y conjuntamente con lo referente al ámbito de prevención.

Por otro lado, en la Ley de Tabaco está prohibido el consumo del mismo, pero no están prohibidos los sistemas electrónicos de administración (de nicotina y sustancias que generen dependencia y causen daño a la salud), entonces no es prudente incluirlo en este Código. Por esa razón es mejor analizar a profundidad este tema.

Art. 141.- Es mejor compararlo con la Ley de Drogas que se aprobó.

Art. 142.- Revisar con la ley de drogas quién es la autoridad responsable en este ámbito.

Blanca Arguello, agrega que el tema de bebidas alcohólicas se lo debe revisar con la Ley de Deporte y de Comunicación.

Art. 146.- Mejorar la redacción.

Blanca Arguello, señala que se tome en cuenta la reforma planteada por la asambleísta Soledad Vela, ya que es un tema de información específico con la Ley de Discapacidades. Es preciso incluir el tema de los derechos sexuales y reproductivos con el de las personas con discapacidad. Por último, la asambleísta María Alejandra Vicuña sugiere incorporar la ley de reproducción asistida.

Art. 153.- Blanca Arguello, comenta que ya se ha desarrollado lo referente al parto humanizado; lo que hace falta en esta parte es la información relacionada al acompañamiento en el parto y el tema de la violencia obstétrica.

Art. 155.- Analizar el segundo inciso.

Concluido la lectura del artículo 155, el señor Presidente suspende la sesión, siendo las 16h30.

**La sesión 204 se reinstala el día 01 de diciembre de 2016, a partir de las 15h05.**

## ORDEN DEL DÍA:

### 1.- Análisis y discusión del Código Orgánico de Salud

Actúa como Secretario el abogado Juan Pablo Soto designado para las funciones de Prosecretario de la Comisión, el Doctor William Garzón Ricaurte, Presidente de la Comisión, agradece la presencia de las y los Asambleístas, solicita que Secretaría proceda a tomar lista y a constatar el quórum reglamentario. Secretaría constata que existe el quórum reglamentario para sesionar, con la asistencia de los Asambleístas: Adriana de la Cruz, Paco Fierro, William Garzón, Clinton Torres, Bayron Pacheco, María Alejandra Vicuña y Yolanda Chamorro (7 asambleístas presentes).

Una vez verificado el quorum, el Presidente solicita al Secretario continuar con la lectura del Libro II del Código Orgánico de Salud.

#### Libro II

Art. 157.- William Garzón, señala que todos estos artículos se implementaran lo que hemos visto respecto al tema de Parto Humanizado.

Art. 158.- María Alejandra Vicuña, insiste en que es preciso fortalecer el sistema de salud que en su juicio no debe ser mental, porque se circunscribe lo que se dice en este articulado como patologías psiquiátricas. Es necesario entender a la salud no solo como la ausencia de enfermedad, sino también como el componente psicológico, que va mucho más allá del componente mental y que puede ser un avance en este Código. De hecho, en su momento (María Alejandra) planteó crear el subsistema del componente psicológico, y ciertamente, la política de salud mental debe ser impulsada desde la autoridad sanitaria nacional.

Art 164.- Paco Fierro, sugiere especificar y profundizar más en el concepto de lo que es una enfermedad catastrófica.

Art 165.- Paco Fierro, sugiere revisar el artículo respecto a la publicidad de personas naturaleza y jurídicas. El asambleísta considera que se restringen a los privados a hacer publicidad; debería permitirse bajo una regulación.

Art 188.- Adriana de la Cruz, recomienda normar la repatriación de órganos de ecuatorianos fuera del país dentro del Código.

Art 196.- Paco Fierro, recomienda hacer una revisión y comparación con la Ley de Donación de Órganos. También sugiere convocar a las autoridades pertinentes para que revisen estas secciones y determinen qué es necesario incluir. Además, considera que debe existir un ámbito general para todo el Código, no uno para cada materia.

Art 208.- Paco Fierro, donde dice "*prohibido ejercer coerción en los potenciales donantes*" señala que, existen tipos de sangre difíciles de encontrar por lo cual, sería conveniente poner incentivos y mecanismos para facilitar la recolección de esos tipos de sangre.

El Secretario lee el artículo 221 y luego de aquello el Presidente suspende la Sesión, siendo las 16h20.

**La sesión 204, se reinstala el día miércoles 07 de diciembre de 2016.**

## **ORDEN DEL DÍA:**

### **1.- Análisis y discusión del Código Orgánico de Salud**

Actúa como Secretario el abogado Juan Pablo Soto designado para las funciones de Pro-secretario de la Comisión, el Doctor William Garzón Ricaurte, Presidente de la Comisión, agradece la presencia de las y los Asambleístas, solicita que Secretaría proceda a tomar lista y a constatar el quórum reglamentario. Secretaría constata que existe el quórum reglamentario para sesionar, con la asistencia de los Asambleístas: Blanca Arguello, Adriana de la Cruz, Richard Farfán, Paco Fierro, William Garzón, Verónica Guevara, Bayron Pacheco, y Alejandra Vicuña (8 asambleístas presentes).

Una vez verificado el quorum, el Presidente da la bienvenida a los invitados.

El doctor Camilo Salinas, menciona que son una organización legalmente constituida y que cuentan con núcleos en todo el país, señala que se están recogiendo observaciones a nivel nacional para presentarlas posteriormente, sin embargo, van a presentar algunas observaciones iniciales al Proyecto.

Toma la palabra el doctor Andrés Sotomayor quien expone, que no están de acuerdo en que los profesionales que vengan del extranjero no realicen el año de rural, así mismo, plantea que la Autoridad Sanitaria Nacional, no tiene la capacidad de regular a la medicina ancestral, pues eso solo lo pueden hacer los pueblos y nacionalidades, en todo caso plantea que la Autoridad Sanitaria Nacional, solo reconozca su existencia, pero no emitir ningún tipo de validación. En otro tema,

solicitan que se mantenga el derecho a la libre asociación de profesionales. Respecto de la nomenclatura que usa el Código, señala que se debe clarificar si se refiere a la Red Pública Integral de Salud o al Sistema Nacional de Salud o al Sistema Público de Salud, pues son tres términos que se usan indistintamente. Manifiesta que es necesario mantener una diferencia entre profesionales de salud, carreras técnicas y personal de apoyo que son categorías diferentes. Además solicita que se incluya también a los profesionales de la salud que no hacen atención en salud, sino que hacen política pública de salud. Solicitan que se cree la Carrera Sanitaria y que ellos e incluya, también en la Ley De Servicio Público y que aquella debe incluirse desde el ingreso a dicha Carrera. Señala que presentaran más observaciones respecto del Proyecto.

Con ello concluyen su intervención y el señor Presidente señala que se continúe con la lectura del Proyecto de Código Orgánico de Salud.

Art. 226 y 227.- Blanca Arguello, sugiere que se revise el Código de Ingenios, ya que existe un tratamiento a la propiedad intelectual para no tener discrepancias entre las dos normas.

Art. 232 y otros.- Revisar como esta el COIP en el tema de clasificación de medicamentos.

Art. 245.- Blanca Arguello, pide revisar lo que dice la Ley de Comunicación. Además, es necesario ser mucho más específicos mejorando la redacción o especificando en qué casos de promoción y publicidad se aplica esto.

Art. 250.- Blanca Arguello expresa que, requiere una explicación sobre las farmacias de barrio y las cadenas, ya que en las cadenas farmacéuticas se encuentran otros productos como pan, la leche, bazar, belleza, etc. No obstante, en las farmacias pequeñas no pueden vender nada más, ya que aquellos permisos son regulados. Se debe dejar a criterio de la autoridad sanitaria nacional del porcentaje de población y dependiendo eso cuantas farmacias por zona habrán, porque necesitan una solución a la problemática de que las pequeñas farmacias son marginadas por la competencia de las grandes cadenas.

Por otro lado, es necesario revisar cómo se permiten estas cadenas farmacéuticas, puesto que por medio de unos criterios básicos puede ayudarse a los pequeños negocios, sin ponerlos en desventaja. A parte, Verónica Guevara, sugiere agregar criterios para diferenciar la farmacia y el botiquín.

Art. 251.- Blanca Arguello, señala que con respecto a los medicamentos y dispositivos médicos se esta cometiendo un error, porque puede que la persona no tenga el dinero suficiente para todo el medicamento. Es decir, la farmacia no podrá expender un medicamento si la persona no compra el blíster completo. En esta lógica, se habla de que al poder cortar cada blíster, la solución sería proponer unidosis.

María Alejandra comprende lo planteado por Blanca. Sin embargo expone sus dos puntos de vista, primero; por el tema de recursos, porque existen personas que no cuentan con la posibilidad de comprar la receta completa. Por otro lado, existen medicamentos que no pueden venderse sin receta médica, es también es responsabilidad de la farmacia. Además existe el problema de si el médico receta un tratamiento de 15 pastillas, pero sólo hay blíster de 8. Entonces sería ideal hacer una revisión del tema; no obstante, sugiere establecer una regulación en relación a qué medicamentos deben adquirirse en blíster y en cuáles.

Art. 256.- Blanca Arguello, expresa que este artículo es necesario revisar con la Ley APP, ya que ahí se habla el tema de medicamentos homeopáticos que no necesitan registro sanitario, pero poco se menciona sobre la venta de productos naturales procesados. Por eso, es preciso revisar que dice la normativa acerca de estos temas.

Art 257.- Blanca Arguello, señala que debe incluir una redacción específica sobre la importación de productos.

Art 258.- Blanca Arguello, pregunta si ¿se prohíbe o e autoriza? Sugiere mejorar la redacción.

~~Art 259.- William Garzón, expresa que estos artículos se deben revisar con el tema de la Ley de Prevención de Drogas.~~

Art 261.- Revisar este artículo con la Ley vigente y también mejorar redacción.

Art 265.- Blanca Arguello, menciona que este tema fue tratado en la Ley de Drogas y que, incluso, ahí se desarrolló un proceso de sanción ante la falta del debido control del expendio y venta de medicamentos sujetos a fiscalización. Entonces, sería prudente revisar este artículo en base a dicha Ley.

Art 277.- Blanca Arguello sugiere que en este artículo debería incluirse que, la autoridad sanitaria nacional debe promover la lactancia materna a través de campañas de difusión.

Art 280.- Blanca Arguello sugiere mejorar la redacción, especificando quién es el responsable de regular.

Art 290.- Blanca Arguello, menciona que hace determinado tiempo se recibió a personas que especializadas en el manejo de cadáveres. Ellos hicieron algunas observaciones, las cuales dejaron por escrito, sobre la formolización y manejo de cadáveres. Es necesario revisar las observaciones para in en estos artículos, ya que este grupo de especialistas deben tener una regulación dentro de este código.

Art 293.- Blanca Arguello, señala que aquí, obviamente en el reglamento, la autoridad sanitaria nacional dictará los procedimientos para la entrega de cadáveres, porque es prioridad para las universidades estatales. No obstante, recomienda mejorar la redacción de este artículo en base a las observaciones referentes al procedimiento de entrega de cadáveres, realizadas por estudiantes de las facultades de medicina.

Una vez que el Secretario termina la lectura del artículo 294 el señor Presidente suspende la Sesión, siendo las 16h36.

**La sesión 204, se reinstala el día 14 de diciembre de 2016, a partir de las 15h07.**

#### **ORDEN DEL DÍA:**

##### **1.- Análisis y discusión del Código Orgánico de Salud.**

~~Actúa como Secretario el abogado Juan Pablo Soto designado para las funciones de Pro-secretario de la Comisión, el Doctor William Garzón Ricaurte, Presidente de la Comisión, agradece la presencia de las y los Asambleístas, solicita que Secretaría proceda a tomar lista y a constatar el quórum reglamentario. Secretaría constata que existe el quórum reglamentario para sesionar, con la asistencia de los Asambleístas: Blanca Arguello, Adriana de la Cruz, Richard Farfán, Paco Fierro, William Garzón, Verónica Guevara, Bayron Pacheco, y Carlos Velasco (8 asambleístas presentes).~~

~~El señor Presidente agradece los invitados que se encuentran presentes en la Sala, señala que las puertas de la Comisión siempre estarán abiertas para recibir a todos los actores que quieran exponer sus argumentos ante los miembros de la misma, luego de lo cual concede el uso de la palabra a la Licenciada Patricia Gavilanes, y al doctor Miguel López, representante de la Confederación de Profesionales de la Salud~~

La Licenciada Gavilanes saluda a los presentes, agradece la apertura de la mesa. Señala que le hará llegar un documento con las observaciones. Pide que por favor, los profesionales representantes de los diversos gremios de profesionales se presenten, toma la palabra la Obstetra Eréndida Betancourt, Presidenta de la Federación Nacional de Obstetras y Obstetras del Ecuador, se presenta Célida Hidalgo, quien representa a los profesionales de tecnología médica, radiología,

fisioterapia, radiología, terapia física, terapia de lenguaje, ocupacional, luego se presenta el doctor Jorge Espinoza Ruiz, representante de la Federación Odontológica Ecuatoriana, luego se presenta el doctor José Heras, representante a la Federación Médica Ecuatoriana.

Toma el uso de la palabra la licenciada Gavilanes, señala que la salud es un derecho que debe ser garantizado por todos, incluidos los profesionales de la salud, señala que el Sistema debe mejorar la atención, los servicios y garantizar la formación al personal de salud. La Confederación propone: Que el nuevo Código sea integrador de todo el sector salud, que defina una política ética garante de los derechos de los ciudadanos y de los profesionales que sea receptivos con las propuestas y que se socialicen todos los temas del Proyecto, por lo que se tome más tiempo en la elaboración del Código de Salud, solicitan que se incluyan los capítulos de responsabilidad profesional, carrera sanitaria, baremos con pisos y techos para casos de indemnizaciones por demandas por errores médicos, creación de peritos pares que juzguen en sede administrativa los errores médicos. Además que se incorporen resoluciones de derechos humanos, relacionados con responsabilidad profesional, exigen el respeto a la vida jurídica de los gremios profesionales, pues en las disposiciones derogatorias, se propone la derogación de casi todas las Leyes de ejercicio profesional.

Menciona que en ninguna parte del Código de Salud se habla de precautelar la seguridad del profesional de la salud, explica que ellos proponen un capítulo completo de carrera sanitaria, pero en el Código solo se incluyen cuatro artículos. Señala que no se incluye la formación continua, explica que no se incluye las normas de responsabilidad profesional y piden que se incluyan sus propuestas. Luego menciona que es un Proyecto muy sancionador, pues establece una serie de normas que sancionan muchas acciones.

Toma el uso de la palabra el doctor Miguel López quien expone que la construcción de Código de Salud debe incluir toda la legislación y no dejar fuera temas como el de los seguros privados y lo del parto humanizado que se está tratando de manera desarticulada, señala que es necesario establecer baremos para las indemnizaciones civiles, pues considera que no es justo que se demande a los médicos por cantidades muy altas, solo por el hecho de que el paciente cree que el profesional no actuó de la forma que ellos consideran que debió haber actuado, insiste que se formen peritos profesionales que juzguen a los profesionales y que el organismo administrativo sea el que juzgue en sede administrativa. Comenta que en el COIP existió un error, pues todo se considera que es materia penal, cuando existen falencias que se deben juzgar solo en sede administrativa. Señala que todo lo culposo se juzgue en sede administrativa y todo lo doloso se juzgue en sede penal, menciona que ello debe ser calificado por el organismo administrativo correspondiente. Señala que no le parezca justo que se le juzgue al profesional de la salud en varias sedes, como la administrativa, penal civil y hasta en la Defensoría del Pueblo. Señala que debe haber una responsabilidad compartida con el establecimiento, por lo que el estado debe pagar los seguros de indemnización que protejan a los médicos.

A continuación se concede la palabra al doctor Heras, quien manifiesta que se han reunido permanentemente, que han tomado decisiones en Directorios Nacionales, señala que pondrán en conocimiento de los médicos del país. Lee una carta en la que presentan sus consideraciones de carácter político en lo que se refiere al Código de Salud, en lo principal se refiere a que no están de acuerdo con el procedimiento de aprobación de este Código pues lo consideran acelerado y excluyente, pues no se ha considerado a los gremios.

A continuación el señor Presidente concede el uso de la palabra al asambleísta Carlos Velasco, quien manifiesta que la Comisión, en ningún momento, pretende perseguir ninguno de los elementos que conforman el Sistema Nacional de Salud. Explica que existen varios documentos sobre el Código de Salud y explica que lo que se está haciendo es articulando los textos y que es un proceso, todavía en construcción, señala que todavía existe un proceso de difusión para luego recibir observaciones de todos los actores. Señala que se debe abrir una comisión para mantener reuniones con los profesionales y lograr los mejores acuerdos que se concreten en el texto.

A continuación se le concede la palabra a la doctora Gavilanes, quien agradece la apertura y solicita

~~que la Comisión los vea como un apoyo y no solo como una simple oposición para fortalecer las temáticas que aborda el Código de Salud.~~

A continuación el señor Presidente concede el uso de la palabra al doctor Luis Narváez Grijalva, Gerente de la Compañía Netlab, que ha sido solicitada por el asambleísta Bayron Pacheco, quien agradece la oportunidad de exponer sus observaciones, lo cual realiza mediante una presentación, copia de la cual, se agrega a la presente Acta.

El asambleísta Pacheco, manifiesta su agradecimiento por haber acogido su solicitud de recibir a los actores que él ha propuesto.

A continuación el Presidente concede el uso de la palabra a la asambleísta María Cristina Kronfle, quien menciona que las promociones de ciertos medicamentos, pueden ser innecesarias, considera que si se elimina la figura del visitador médico, los médicos quizás no puedan conocer nuevos medicamentos que puedan favorecer a los pacientes. El señor Presidente menciona que no se elimina la figura del visitador médico y aclara que el Código lo que propone es que las recetas médicas se prescriban con el nombre científico y no con la marca de los medicamentos.

A continuación el señor Presidente concede el uso de la palabra a Carlos Chiriboga integrante de la compañía Farmaenlace, quien expone su propuesta que se refiere a la necesidad de que se permita a los establecimientos farmacéuticos puedan realizar cierres temporales para temas de adecuación o cambios e locales, propone que la farmacia pueda atender por períodos de ocho horas y no de doce horas como se contempla actualmente. Posteriormente se refiere a que las farmacias deben tener un stock del veinte por ciento de genéricos, lo que consideran que es elevado, y consideran que el porcentaje se refiera más bien al del cuadro básico de medicamentos. Respecto de la fijación de precios debe excluirse a los servicios farmacéuticos. Señala que se permita a los servicios farmacéuticos prestar servicios complementarios como inyectología o toma de servicios vitales, siempre que cuente con el personal adecuado. Respecto de la obligación de tener visibles los precios de los productos, comenta que en una farmacia pueden haber más de diez mil artículos, por lo que sería imposible de cumplir, proponen que el precio se informen en el punto de venta. Respecto de la sanciones le parecen desproporcionadas pues las mismas se imponen respecto del monto de ventas, lo que iría en contra del principio de proporcionalidad establecido en la Constitución.

~~A continuación el Presidente concede el uso de la palabra a la doctora Cristina Murgeitio, representante de ASEDIM, quien realiza su presentación, copia de la cual, se agrega a la presente Acta.~~

El señor Presidente concede el uso de la palabra al señor Patricio López, Presidente de la Fundación Vida Animal, quien manifiesta que solicita que el Código debe contemplar el tema del bienestar animal, que se incluyan los estándares de la Organización Mundial de Sanidad Animal, para que el manejo de cárnicos proteja el bienestar animal para evitar que el trato inadecuado de carne cause problemas de salud a la población, derivadas de las toxinas animales.

A continuación realizan sus presentaciones la doctora Cecilia Acuña, representante de OMS/OPS y el doctor Jorge Mayo representante de Biocuba, copia de dichas presentaciones, se agrega a la presente Acta, como documento adjunto.

Al no haber más intervenciones el señor Presidente suspende la sesión siendo las 17h08.

**La sesión 204, se reinstala el día 28 de diciembre de 2016, a partir de las 10h20.**

#### **ORDEN DEL DÍA:**

##### **1.- Análisis y discusión del Código Orgánico de Salud**

Actúa como Secretario el abogado Alexis Noboa designado para esas funciones, el Doctor William Garzón Ricaurte, Presidente de la Comisión, agradece la presencia de las y los Asambleístas, solicita que Secretaría proceda a tomar lista y a constatar el quórum reglamentario. Secretaría constata que existe el quórum reglamentario para sesionar, con la asistencia de los Asambleístas: Blanca Arguello, Páco Fierro, Clinto Torres suplente de Verónica Guevara, María Cristina Kronfle, William Garzón, Bayron Pacheco, y Carlos Velasco (7 asambleístas presentes).

El señor Presidente explica que el día de hoy se recibirá comisiones generales en el contexto del análisis del Proyecto de Código Orgánico de Salud, luego de lo cual recibe en Comisión General a los representantes del Colegio Médico de Pichincha, al doctor Santiago Carrasco y otros compañeros médicos que se encuentran presentes.

El doctor Carrasco, expone algunas líneas políticas y de los aportes históricos de los gremios de profesionales de la salud, como la formación del Ministerio de Salud, año de salud rural, los concursos para acceder a puestos públicos. A continuación cede el uso de la palabra a la doctora Virginia Torres que está en representación de la Comisión de la Mujer del Colegio Médico de Pichincha, señala que el texto tiene una serie de omisiones respecto de los derechos de las mujeres: entre ellos: se elimina la ley de maternidad gratuita, el cuidado desde la concepción, sin contemplar posibilidades de abortos terapéuticos, retrocede en temas de anticonceptivos, en el tema de los adolescentes, no se incluye la autonomía progresiva de los adolescentes, como por ejemplo para pedir anticonceptivos y ayuda en centros de salud públicos, debe haber un debate sobre el tema del parto vaginal obligatorio y la lactancia obligatoria, se ha omitido la violencia intrafamiliar y violencia de género.

A continuación el delegado de la Comisión Política del Colegio Médico expone sus observaciones, en lo principal se refiere a que el Código debe ser tratado con mayor apertura y socialización que se recojan los aportes de los profesionales de salud y que no se trate de manera apresurada.

El Presidente concede el uso de la palabra al doctor Carlos Velasco, quien expone que comparte algunas de las observaciones realizadas por la doctora Virginia Torres, y que la Comisión estará dispuesta a recibir observaciones de los actores, señala que se debe abrir una mesa de diálogo con los profesionales de la salud y que el estará gustos de participar en esos diálogos.

Luego el Presidente menciona que los aportes se siguen recogiendo, y cita como ejemplo que el día anterior se recibieron un tupido número de observaciones que habían sido recogidos por el Ministerio de Salud en varios diálogos que se realizaron a nivel nacional, que se recogerán, sin duda, indica que se realizarán las mesas de diálogo que sean necesarias para lograr los mejores acuerdos en pro del beneficio de los ecuatorianos.

A continuación el señor Presidente concede el uso de la palabra a la doctora María Fernanda León, representante de la Federación Ecuatoriana de Venta Directa quien manifiesta sus observaciones respecto de suplementos nutricionales, comenta que es necesario corregir falencias del texto del código, pues los mismos se consideran como medicamentos lo que es un error, además señala que ya existen una norma técnica recientemente expedida que puede servir de elemento técnico, esa norma es la Norma INEN 2893 y el reciente reglamento expedido por el ARCSA.

Luego el Presidente abre Comisión General para recibir a la doctora María del Carmen de Sáenz, miembro de la industria Farmacéutica de Investigación, quien expone sus observaciones que se refieren a los siguientes temas: Menciona que producen medicamentos para enfermedades complejas, luego de lo cual realiza su exposición, copia de la cual se agrega a la presente Acta.

A continuación el señor Presidente, abre Comisión General para recibir a la doctora Paula Aguayo, vicepresidenta de la Federación Nacional de Químicos, farmacéuticos, bioquímicos farmacéuticos, químicos de alimentos, bioquímicos clínicos y químicos del Ecuador.

La doctora Aguayo agradece a la Comisión por la oportunidad de exponer sus observaciones y solicita, en lo principal, que se revoquen las normas que pretenden derogar las leyes de creación de sus federaciones y de ejercicio profesional, por otro lado manifiesta la necesidad de que se siga considerando la necesidad de que los químicos y bioquímicos sigan siendo quienes representen los establecimientos y servicios farmacéuticos, porque solo de esa manera se cierra el círculo del cuidado de la salud. Señala que han entregado sus observaciones por escrito, y que espera sena analizadas.

Luego de esa intervención y al no haber más intervenciones suspende la sesión, siendo las 16h31.

**La sesión 204, se reinstala el día 30 de enero de 2017, a partir de las 16H00.**

### **ORDEN DEL DÍA:**

#### **1.- Análisis y discusión del Código Orgánico de Salud**

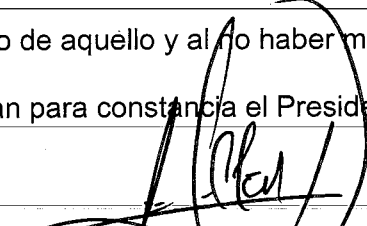
Actúa como Secretario el abogado Alexis Noboa designado para esas funciones, el Doctor William Garzón Ricaurte, Presidente de la Comisión, agradece la presencia de las y los Asambleístas, solicita que Secretaría proceda a tomar lista y a constatar el quórum reglamentario. Secretaría constata que existe el quórum reglamentario para sesionar, con la asistencia de los Asambleístas: Blanca Arguello, Francisco Estrellas, suplente de Adriana de la Cruz, Richard Farfán, Paco Fierro, Irma Gómez, suplente de Víctor Medina, William Garzon y Carlos Velasco y María Alejandra Vicuña (7 asambleístas en la sala).

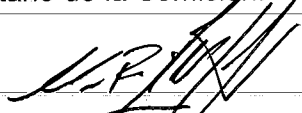
A continuación el señor Presidente dispone al Secretario que continúe con la lectura del Proyecto de Código Orgánico de Salud, el Secretario da lectura al Proyecto desde el artículo 294 hasta la finalización del mismo, incluyendo las disposiciones reformativas, derogatorias y glosariode definiciones. No existen observaciones puntuales de los asambleístas en la Sesión.

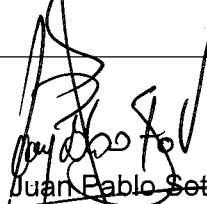
Al no haber más intervenciones el señor Presidente, considera que se ha agotado el Orden del día el Presidente comenta que el equipo de asesores ha sistematizado las observaciones presentadas durante el tratamiento, tanto por parte de los asambleístas, como por parte de otros actores.

Luego de aquello y al no haber más observaciones clausura la sesión siendo las 17h00.

Firman para constancia el Presidente, el Secretario y prosecretario de la Comisión.

  
Dr. William Garzón Ricaurte  
**Presidente de la Comisión  
Especializada Permanente del  
Derecho a la Salud**

  
Ab. Alexis Noboa Arregui  
**Secretario de la Comisión  
Especializada Permanente del  
Derecho a la Salud**

  
Ab. Juan Pablo Soto  
**Pro-Secretario de la Comisión  
Especializada Permanente del  
Derecho a la Salud**