



REPÚBLICA DEL ECUADOR
ASAMBLEA NACIONAL

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD

ACTA DE LA SESIÓN NÚMERO CIENTO DIEZ Y NUEVE

Quito, D. M, el día 15 de enero de 2014, siendo las 09h33, 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, María José Carrión, Richard Farfán, Paco Fierro, Albertina Calazacón. Alt. Del asambleísta William Garzón, Enrique Joniaux, Alt. De la asambleísta 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, 14 de enero 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.119 de la Comisión, a realizarse el miércoles 15 de enero de 2014, a las 09H30, 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 Dr. César Hérmeda, Salubrista y Catedrático Universitario, a fin de que exponga acerca del Sistema Nacional de Salud; 2.- Comisión General para recibir a la señorita Diane Rodríguez, Directora de la Asociación Silueta X del Observatorio GLTBI de Ecuador, a fin de que exponga las





ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO

observaciones respecto al Proyecto de Ley de Código de Salud. 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 existe objeción.

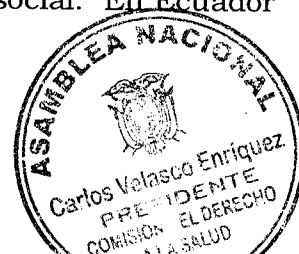
Se integra los asambleísta: Raúl Auquilla, Adriana de la Cruz y María Cristina Kronfle.

PRIMER PUNTO DEL ORDEN DEL DÍA: Comisión General para recibir al Dr. César Hérmida, Salubrista y Catedrático Universitario, a fin de que exponga acerca del Sistema Nacional de Salud.

Presidencia: Da la bienvenida al invitado.

Se integra el asambleísta Víctor Medina.

Dr. César Hérmida, Salubrista y Catedrático Universitario: Va a bordar seis temas: El origen de la medicina científica, que es la medicina basada en evidencias, es la clínica como ciencia de aplicación y como hay varias medicinas la ancestral, alternativas, a esta que también se llama alopática. La industria de la salud es sumamente grande y el comercio sus productos igual. En los modelos de sistema de salud la llamada medicina se refiere al cuerpo humano individual, y entonces los sistemas llamados de salud deberían llamarse sistema de enfermedad, y comienza a parecer como responsabilidad social, a fines del siglo XVIII e inicios del XX, aparece el modelo que se llama Vismac de la seguridad social en Alemania, por las inquietudes de los trabajadores y luego se aumenta para las familias, el modelo de la seguridad social se hace muy popular en Europa, América y recién en el Ecuador hace poco se atiende a las familias antes era solamente a quien aporte. Este modelo en Alemania, Francia y países bajos plantean un modelo de seguridad social de cobertura universal, pero originalmente en base aportaciones. España comenzó así es decir, primero extendió la cobertura universal con el modelo de la seguridad social. En Ecuador





ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO

el Sistema Nacional de Salud está en la Constitución que aun no está construido, sin embargo de lo que se conoce en Subdamerica, América Latina después de Brasil quien hace la propuesta más consistente es Chile, después en los 80 años viene un apogeo de lo que se llama el modelo de mercado, es decir es el modelo americano y también hay seguros privados. Actualmente en Ecuador se ha formado médicos. En medicina y salud familiar, pero antes el problema era que se formaban y no habían partidas ahora ya están en un programa para la formación del servicio.

En la Constitución además de plantear el sistema nacional de salud, plantea el concepto del suma kawsay el mismo que tiene cinco principios ancestrales: 1.- Que sin conocimiento no hay vida; 2.- La pacha mama; 3.- La vida es sana; 4.- La vida es colectiva; 5.- Todos tenemos un sueño. Estos están a la vez asociados con tres principios que son fundamentales: La minga, la complementariedad y concepción del todo. La Constitución: dice que hay un sistema que debe ser; universal, gratuito y otros puntos que deber haber es una red publica de salud a cargo del Ministerio, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad de las Fuerzas Armadas, Instituto de Seguridad de la Policía Nacional, que son subsistemas, hay servicios privados que integran el sistema complementario. La Constitución dice que la salud esta asociada a otros derechos y allí se vuelve el asunto intersectorial, interdisciplinario e intercultural donde entre el suma kawsay.

Un sistema: es la reunión de varios componentes coordinados hacia un fin, y ese fin es un sistema. La Salud, se define como el bienestar físico del cuerpo, mental ósea lo subjetivo y social, y textualmente dice no solo la ausencia de enfermedades. Actualmente se propone para operatibizar y entender bien que es satisfacción de las necesidades humanas como derecho eso es la salud que perfila una óptima calidad de vida, esa óptima calidad de vida es el suma kawsay, por lo tanto el buen vivir es también la salud. Otro dominio es el grupal, cultural o mental, si se piensa que la menta es lo subjetivo y esa subjetividad está dada por la cultura, entonces la salud mental ya determinada por la cultura. El rol del





ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO

estado en la sociedad, se necesita que el estado garantice derechos: electricidad, agua, educación, salud.

Los problema del sector salud son dos: 1.- La biomedicina, no hay cobertura universales, no hay equidad, hay fragmentación y segmentación, porque cada uno planifica para su propia institución, pero ni siquiera en el subsistema de cada uno de ellos funciona bien: 2.- El sistema salud integral, primero debe tener la biomedicina garantizada es la que tiene niveles y referencia, ese es el sistema de la biomedicina que debe tener calidad, equidad y eficiencia que no haya desperdicios. El otro componente de lo cultural de la salud, no necesita niveles eso es local, la determinación social está en lo local, atención primaria de la salud con la promoción y la intersectorialidad deben ser local, no solo en quito o en reuniones o en mesas centrales.

En los principios del sistema nacional de la salud se llama integral porque tiene varios componentes; esta la rectoría del estado central, la autoridad sanitaria nacional que es el Ministerio de Salud, y la descentralización. El modelo de atención integral de salud: familiar, comunitario, intercultural interdisciplinario en el nivel local y mediante la red integral de salud por niveles es para la biomedicina. Las redes de medicina es para la biomedicina.

Blanca Arguello: Agradece por los conocimientos y aportes para la construcción del Código Orgánico de Salud.

María Cristina Kronfle: Que explique el concepto de descentralización.

Dr. César Hérmida, Salubrista y Catedrático Universitario: El Ministerio de Salud es bastante desconcentrado, pero hay otras instituciones no lo son y cuando se visita las provincias se da cuenta. El concepto de descentralización, es una vez que hay desconcentración, compartir con otras instituciones en el nivel local y eso es lo que hay que hacer; llámese junta, consejo, comité la realidad nacional y Latinoamericana exige que haya una coordinación local descentralizada.





ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

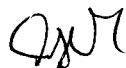
ESPACIO EN BLANCO

Presidencia: Se ha referido a dos cosas el proceso de fragmentación y segmentación en temas de salud que hasta ahora se los tiene.

Dr. César Hérmeda, Salubrista y Catedrático Universitario: Desea hacer algunas puntualizaciones en cuanto a los sistemas que se implementaron en los países socialistas, son los que se llamaban el sistema uni de planificación central y no había otra posibilidad de atención de los procesos de salud- enfermedad en el modelo cubano. Espera que el Código de Salud sea para un sistema de salud integral y no sea exclusivamente médico, y sea más global de lo que es la salud.

Víctor Medina: Agradece la exposición del invitado y espera que siga aportando con el Código de Salud.

Agotados los puntos del orden del día, siendo las once horas cincuenta minutos, el Presidente clausura la sesión. Para constancia de lo actuado firma el Presidente y la Secretaria que **CERTIFICA:**

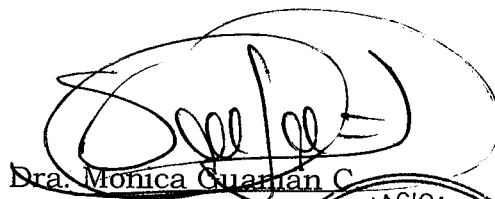


Carlos Velasco Enriquez

Asambleísta por el Carcho

Presidente de la Comisión Especializada

Permanente del Derecho a la Salud.




Dra. Monica Guarnán C.

Secretaria Relatora



Nota: Para mayor ampliación de la presente acta, se encuentra disponible la grabación de la sesión.

 ASAMBLEA NACIONAL
COMISION ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO