



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

9 DE MAYO DE 2017

SUMARIO:

CAPÍTULOS

TEMA

- | | |
|------------|--|
| I | CONSTATACIÓN DEL QUORUM. |
| II | INSTALACIÓN DE LA SESIÓN. |
| III | LECTURA DE LA CONVOCATORIA Y ORDEN DEL DÍA. |
| IV | HIMNO NACIONAL DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. |
| V | PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE CÓDIGO
ORGÁNICO DE SALUD. |
| VI | SUSPENSIÓN DE LA SESIÓN. |

ANEXO



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

ÍNDICE:

CAPÍTULOS	TEMA	PÁGINAS
I	Verificación del quorum. -----	1
II	Instalación de la sesión. -----	1
III	Lectura del Orden del Día. -----	1
IV	Himno Nacional de la República del Ecuador.---	2
V	Primer debate del Proyecto de Código Orgánico de Salud. (Lectura del informe de la Comisión). 2	
	Comisión general para recibir a los representantes del Colegio de Médicos del Guayas y a la Ministra de Salud Pública. -----	39
	Intervención del doctor Ernesto Carrasco, Presidente del Colegio de Médicos del Guayas. ----	40
	Intervención de la doctora Verónica Espinosa, Ministra de Salud Pública. -----	44
	Clausura de la comisión general y reinstalación de la sesión. -----	52
	Intervenciones de los asambleístas:	
	Garzón Ricaurte William. -----	53
	Velasco Enríquez Carlos. -----	58
	Asume la dirección de la sesión el asambleísta Armando Aguilar, Primer Vocal del Consejo de Administración Legislativa. -----	59
	Rivadeneira Burbano Gabriela. -----	63
	Llánes Suárez Henry. -----	68
	Kronfle Gómez María Cristina. -----	73
	Vicuña Muñoz María Alejandra. -----	77



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

	Calle Andrade María Augusta. -----	81
	Guevara Villacrés Verónica. -----	85
VI	Suspensión de la sesión. -----	90



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

ANEXOS:

1. **Convocatoria y Orden del Día.**
2. **Primer debate del Proyecto de Código Orgánico de la Salud.**
 - 2.1. **Oficio número 042-WGR-CEPDS-AN-2017 DE 14 de marzo de 2017, suscrito por el asambleísta William Garzón Ricaurte, Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, remitiendo informe para primer debate.**
3. **Resumen ejecutivo de la Sesión del Pleno de la Asamblea Nacional.**
4. **Listado de asambleístas asistentes a la Sesión del Pleno de la Asamblea Nacional.**



REPÚBLICA DEL ECUADOR
Asamblea Nacional

Acta 450

En la Sala de Sesiones de la Asamblea Nacional, ubicada en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, a las once horas seis minutos del día nueve de mayo del año dos mil diecisiete, se instala la sesión de la Asamblea Nacional, dirigida por su Presidenta, asambleísta Gabriela Rivadeneira Burbano. -----

En la Secretaría actúa el doctor Galo Plazas Dávila, Prosecretario General Temporal de la Asamblea Nacional. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Señor Secretario, verifique el quorum para instalar la sesión cuatrocientos cincuenta. -----

I

EL SEÑOR SECRETARIO. Señoras y señores asambleístas, por favor, sírvanse registrar su asistencia en su curul electrónica. De existir alguna novedad, por favor, informar a esta Secretaría. Gracias. Cien asambleístas presentes en la sala, señora Presidenta. Sí tenemos quorum. -----

II

LA SEÑORA PRESIDENTA. Instalo la sesión. Continúe, señor Secretario. -----

III

EL SEÑOR SECRETARIO. Con su autorización, señora Presidenta, procedo a dar lectura a la Convocatoria: "Por disposición de la señora



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

Gabriela Rivadeneira Burbano, Presidenta de la Asamblea Nacional, y de conformidad con el artículo 12, numeral 3 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, se convoca a las y los asambleístas a la Sesión número 450 del Pleno de la Asamblea Nacional, a realizarse el día martes 9 de mayo de 2017, a las 9h30, en la sede de la Función Legislativa, ubicada en la Avenida 6 de Diciembre y Piedrahita en el cantón Quito, provincia de Pichincha, con el objeto de tratar el siguiente orden del día: 1. Himno Nacional de la República del Ecuador; y, 2. Primer debate del Código Orgánico de la Salud”. Hasta ahí el texto de la Convocatoria, señora Presidenta. No hay peticiones de cambio en el Orden del Día. ----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Primer punto, señor Secretario. -----

IV

EL SEÑOR SECRETARIO. “Primero. Himno Nacional de la República del Ecuador”. -----

SE ENTONAN LAS NOTAS DEL HIMNO NACIONAL DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Segundo punto. -----

V

EL SEÑOR SECRETARIO. Señora Presidenta, doy lectura al texto del informe presentado por la Comisión: “Distrito Metropolitano, San Francisco de Quito, 14 de marzo de 2017. Oficio No. 042-WGR-CEPDS-



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

AN-2017. Señora Asambleísta Gabriela Rivadeneira Burbano. Presidenta de la Asamblea Nacional. En su despacho. De mi consideración. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 137 y 138 de la Constitución de la República del Ecuador y 58 y 60 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, me permito remitir a usted y, por su digno intermedio, al Pleno de la Asamblea Nacional, el Informe para Primer Debate del Código Orgánico de Salud, a fin de que se dé el trámite constitucional y legal correspondiente. Hago propicia la ocasión para reiterarle mi consideración y estima. Atentamente, doctor William Garzón Ricaurte, Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud. Informe. 1. Objeto. El presente documento tiene por objeto poner en conocimiento del Pleno de la Asamblea Nacional el Informe para Primer Debate emitido y aprobado por la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, respecto del Proyecto de Código Orgánico de Salud, en base a la fusión de diversos proyectos de ley que acerca del mismo tema se encuentran en trámite en la Comisión y al análisis, sistematización y procesamiento de las observaciones efectuadas a los mismos, 2. Antecedentes. 1. Mediante Memorando No. SAN-2012-1558 de fecha 09 de julio de 2012, suscrito por el doctor Andrés Segovia, Secretario General de la Asamblea Nacional, se puso en conocimiento del señor Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, la Resolución adoptada por el Consejo de Administración Legislativa (CAL), el 05 de julio de 2012, mediante la cual se califica el Proyecto de Ley Orgánica General de Salud (Código Orgánico de Salud), presentado por los asambleístas Carlos Velasco y Víctor Quirola, con oficio No. 029-VQ-CEPDS-AN-2012, de 23 de mayo de 2012, para que sea tramitado en la Comisión. 2. Con Memorando No. SAN-2016-1747, suscrito por la doctora Libia Rivas,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

Secretaría General de la Asamblea Nacional, se comunicó al señor Presidente de la Comisión la Resolución CAL-2015-2017-139, con la que se califica el Proyecto de Ley-Código Orgánico de Salud, presentado por el asambleísta William Garzón, con oficio No, 011-WGR-CEPDS-AN de 23 de marzo de 2016 y con la que dispone que se analice y se unifique con los demás Proyectos de Ley que sobre la misma materia está tratando la Comisión. 3. La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, conoció el Proyecto de Ley Orgánica General de Salud (Código Orgánico de Salud), calificado con Resolución de 05 de julio de 2012, en Sesión Número 65 de 18 de julio de 2012; y, el Proyecto de Ley - Código Orgánico de Salud calificado con Resolución CAL-2015-2017-139, en Sesión número 192 de 18 de mayo de 2016. 3. Cursan en trámite en la Comisión del Derecho a la Salud, varios proyectos de ley que versan sobre la misma materia y que conforme los lineamientos del Consejo de Administración Legislativa, se incorporan y fusionan en el Proyecto de Ley que se presenta para conocimiento del Pleno de la Asamblea Nacional y que se detallan a continuación. Se presenta un cuadro en el que consta el Proyecto, el Asambleísta ponente; la Resolución de calificación; número de trámite y alcance general: Proyecto de Ley para la Prevención, el Diagnóstico, el Tratamiento, el Control y la Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama, ponente Silvia Salgado con Memorando SAN-2012-0997, trámite 96728, mediante ley garantizar el derecho de las y los ciudadanas ecuatorianos a la salud en relación al cáncer de mama, estableciendo mecanismos para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica de la enfermedad. Proyecto de Ley Orgánica General de Salud (Código Orgánico de Salud). Carlos Velasco Enríquez. Memorando SAN-2012-1558, trámite 104550. El Proyecto de Ley tiene por finalidad desarrollar las disposiciones constitucionales de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

los artículos 32, 37, 39, 43, 46, 340; y, 358 al 366, para la implementación del Sistema Nacional de Salud, integrado por cuatro subsistemas: público de salud, seguridad social, medicinas ancestrales y privado de salud. Codificar la legislación sanitaria en un solo cuerpo legal. Proyecto de Ley de Protección y Asistencia a Madres Adolescentes. Asambleísta Leandro Cadena. Memorando No. SAN-2012-1558, trámite 106284. Mediante ley, normar la atención y asistencia social a madres adolescentes en situación de riesgo y a sus hijos desde su concepción, hasta cuando cumplan once años, principalmente en los campos de salud y educación. Proyecto de Ley de Práctica Intercultural para el Parto Acompañado en el Sistema Nacional de Salud. Asambleísta Lourdes Tibán. Memorando No. SAN-2011- 1359, trámite 15208. Dictar una ley para dentro del Sistema Nacional de Salud, garantizar la práctica de la salud ancestral y alternativa, en cuanto al parto se refiere, mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos. Facilitar el acompañamiento a la madre, durante el embarazo, parto y posparto, del padre o de un familiar. Proyecto de Ley Reformativa a la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células. Pavel Chica Arteaga. Resolución CAL-2015-2017-006, trámite 213200. Reformar la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, para modificar los requisitos sobre donación de órganos en vida, permitiendo la donación de órganos por parte de parientes políticos hasta el segundo grado de afinidad. Proyecto de Ley Orgánica de Parto Humanizado. Asambleísta Gabriela Rivadeneira Burbano. Resolución CAL- 2015-2017-110, trámite 242194. Legislar sobre el parto humanizado, los derechos de las mujeres en relación al parto y obligaciones de los centros de salud durante y después del parto, responsabilidad de las autoridades de control y



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

prevención de la violencia obstétrica. Proyecto de Ley de Práctica Intercultural para el Parto Humanizado en el Sistema Nacional de Salud. Asambleísta Lourdes Tibán. Resolución CAL-2015-2017-118, trámite 244244. Legislar sobre reconocimiento de conocimientos tradicionales o ancestrales respecto del parto, derechos de los padres y recién nacidos, centros de nacimiento, regulación de las actividades de parteras, comadronas y profesionales de la salud ancestral. Proyecto de Ley Orgánica Reformatoria a la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células. Asambleísta Rocío Valarezo Ordóñez. Resolución CAL- 2015-2017-007, trámite 213757. Reformar la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, para legislar sobre: Derechos de los familiares de los donantes vivos o fallecidos cuando estos no estén en capacidad de tomar decisiones por sí solos; prohibiciones para los médicos que hayan determinado la muerte de un potencial donante; fijación del procedimiento para el caso de emergencias médicas en el contexto del Proyecto; y, la posibilidad de donación y trasplante de órganos cuyo receptor tenga parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad con la o el donante. Proyecto de Ley Orgánica Reformatoria a la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células. Asambleísta María Alejandra Vicuña. Resolución CAL-2015-2017-016, trámite 216412. Reformar la Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células, para legislar sobre la donación de óvulos y espermatozoides, materias excluidas de la Ley vigente, ampliando el alcance de dicha Ley; y, reformar el artículo 33, para permitir, de manera excepcional, mediante la conformación de una comisión especial de bioética, la donación en vida a personas que no tengan parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad con la o el donante.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

Proyecto de Ley Orgánica del Código Orgánico de Salud. Asambleísta William Garzón. Resolución CAL- 2015-2017-139, trámite 248332. Desarrollar las disposiciones constitucionales de los artículos 32, 37, 39, 43, 46, 340; y, 358 al 366, para garantizar el derecho a la salud de las y los ciudadanos; desarrollo legal del Sistema Nacional de Salud. Legislar sobre el cuidado integral de la salud, régimen de control y sanción en el Sistema Nacional de la Salud, codificar la legislación sanitaria en un solo cuerpo legal. Proyecto de Ley para la Regulación y Control en el Manejo de Medicamentos, Insumos y Dispositivos Médicos. Asambleísta Verónica Guevara. Resolución CAL- 2015-2017-151, trámite 250433. Establecer las condiciones y medidas que deben aplicarse para el almacenamiento, dispersión y conservación de medicamentos, insumos y dispositivos médicos; y, regular, controlar y sancionar el incumplimiento de las normas referidas a la materia. Proyecto de Ley Orgánica para el Uso del Cannabis con Fines Médicos y Terapéuticos. Asambleísta Gabriela Rivadeneira Burbano. Resolución CAL- 2015-2017-155, trámite 243253. Regular el uso del cannabis con fines medicinales, terapéuticos e investigativos; regular el otorgamiento de licencias para el cultivo, cosecha, industrialización, almacenamiento y comercialización del cannabis para los fines descritos. Proyecto de Ley Orgánica para la Regulación del Uso de Técnicas de Reproducción Humana Asistidas en el Ecuador. Asambleísta María Alejandra Vicuña. Resolución CAL-2015-2017-214, trámite 264577. Regular el uso y aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida en el territorio ecuatoriano. 4. Mediante memorando No. SAN-2016-2780, de fecha 25 de julio de 2016, suscrito por la doctora Libia Rivas, Secretaria General de la Asamblea Nacional, se puso en conocimiento del señor Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, la Resolución



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

adoptada por el Consejo de Administración Legislativa (CAL), el 21 de julio de 2016, mediante la cual, se dispone que el informe para segundo debate del Proyecto de Ley de Práctica Intercultural para el Parto Acompañado en el Sistema Nacional de Salud, presentado mediante oficio No. CEPDS-SR-2012-0216, ingresado con número de trámite 113802, se remita a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, para que el contenido del citado Proyecto de Ley se analice y unifique con los proyectos que sobre la misma materia está tratando la Comisión y presente un solo articulado para conocimiento del Pleno de la Asamblea Nacional.

3. Proceso de Socialización y Sistematización de Observaciones.

1. La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud en el marco conceptual de participación proactiva de la ciudadanía en la construcción de las leyes y normas fundamentales para el país, ha llevado a cabo procesos participativos de construcción y diálogo, para abrir un amplio debate sobre los proyectos en trámite y recibir los aportes de instituciones del Estado, de instituciones y personas de la sociedad civil y de actores, sectores e instituciones vinculados al sector salud y relacionados con la aplicación de este cuerpo legal, habiendo organizado mesas de trabajo, mesas de diálogo, foros y eventos de socialización entre los que se destacan los siguientes: Taller Internacional con técnicos y representantes de la Organización Mundial de la Salud respecto de los diferentes sistemas de salud. Taller sobre la bioética en salud, sesiones de Comisión en las provincias de: Imbabura, Loja, Carchi, Guayas y Santo Domingo.

2. Adicionalmente, la Comisión ha recogido los aportes provenientes de diferentes instituciones y actores del sector de la salud y de la ciudadanía, producidos en las mesas de diálogo organizadas por el Ministerio de Salud Pública en las ciudades de Quito, Guayaquil y Cuenca los días 9, 12 y 14 de diciembre de 2016, en las que participaron



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

alrededor de 850 representantes de diferentes pueblos y nacionalidades del Ecuador, de medicina ancestral, tradicional y alternativa, de organizaciones sociales, asociaciones, gremios, confederaciones, redes, colegios de profesionales de la salud, profesionales de la salud, representantes de establecimientos de salud y prestadores de servicios públicos y privados, la academia y centros de investigación, representantes de la industria farmacéutica y alimenticia, Consejo Ciudadano Sectorial de Salud y Comités Ciudadanos Locales de Salud, ciudadanía en general, entre otros, que fueron entregados formalmente a la Asamblea Nacional el 27 de diciembre de 2016. 3. La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, recibió en sesión de 18 de julio de 2012 al asambleísta Leandro Cadena, en sesión 62 de 6 de junio de 2012, a la asambleísta Silvia Salgado, en sesión número 65 de 18 de julio de 2012, a los asambleístas Carlos Velasco y Víctor Quirola, sesión número 65 de 18 de julio de 2012, en sesión número 177 de 31 de agosto de 2016 a la asambleísta María Alejandra Vicuña, en sesión número 191 de 11 de mayo de 2016 a las asambleístas Gabriela Rivadeneira Burbano y Lourdes Tibán, en sesión 195 de 22 de junio de 2016 a la asambleísta Verónica Guevara, autores de los diversos proyectos referentes a la materia de salud, para que expongan su contenido y alcance y la necesidad de promulgar una Ley sobre la materia. 4. La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud en el amplio debate respecto de los proyectos de ley fusionados, recibió en comisión general a actores institucionales y sociales, que expusieron sus criterios y observaciones sobre las diversas temáticas de los proyectos de ley presentados, conforme el siguiente detalle: Se adjunta un cuadro en el que se hace constar el número de sesión, fecha, proyecto presentado y la Comisión especial. 5. En la sustanciación del trámite, la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

Comisión ha recibido observaciones efectuadas de modo personal y a través de sus equipos asesores, por los siguientes asambleístas: Gabriela Rivadeneira Burbano, Jaime Abril, Silvia Salgado, Lourdes Tibán Guala, Leandro Cadena, Víctor Quirola, Washington Cruz, María Soledad Vela, Óscar Ledesma, Verónica Guevara, Adriana de la Cruz, Blanca Arguello, María José Carrión, Carlos Velasco, Richard Farfán, Víctor Medina, Paco Fierro, María Cristina Kronfle, María Alejandra Vicuña, William Garzón.

6. Presentaron a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, observaciones por escrito las siguientes instituciones: Ministerio de Salud Pública, Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres), Consejo Nacional de Salud, Gobernación de Zamora Chinchipe, Vicealcaldía del Distrito Metropolitano de Quito, Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Rumiñahui, Universidad Central del Ecuador.

7. Presentaron observaciones por escrito, también, los siguientes gremios profesionales: Confederación de Profesionales de la Salud, Federación Médica Ecuatoriana, Federación Nacional de Obstetrices y Obstetras del Ecuador, Federación Ecuatoriana de Enfermeros y Enfermeras, Federación Nacional de Químicos Farmacéuticos, Bioquímicos Farmacéuticos, Químicos de Alimentos, Bioquímicos Clínicos, Químicos del Ecuador, Colegio Médico de Pichincha, Colegio Médico Provincial del Guayas, Colegio de Químicos, Bioquímicos y Farmacéuticos de Pichincha, Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos Farmacéuticos de Azuay, Red de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

Profesionales por la Salud, Asociación Ecuatoriana de Psicólogos. 8. La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, recibió observaciones por escrito de las siguientes organizaciones y personas: Organización Gestión Antipiratería, Asociación de Laboratorios Farmacéuticos, Fundación Jóvenes Contra el Cáncer, Sociedad Ecuatoriana de Bioética, Procosméticos, Asociación de Propietarios de Farmacias Independientes "Quito Luz de América", Frente Ecuatoriano de Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, Asociación Silueta X, Asociación Ecuatoriana de Distribuidores e Importadores de Productos Médicos, Cámara de Industriales Farmacéuticos Ecuatorianos, Asociación de Profesionales Naturópatas del Ecuador, Asociación de Naturistas y Vegetalistas Tsáchilas, Directiva de Profesionales Naturópatas Afines a la Medicina Alternativa, Comité Ecuatoriano de Derechos Humanos y las Organizaciones Sociales, Fundación TSAE, Asociación de Productores y Comercializadores de Productos Naturales de Pichincha, Frente Nacional de Profesionales por la Revolución Ciudadana, Red Doulas Ecuador, Organización El Parto es Nuestro, Organización Nativa, Corporación Provincial de Taitas y Mamas para el Desarrollo del Sumak Kawsay, Alianza Latinoamericana de Nutrición Responsable, Novartis, Acción Ecológica, Fundación Vida Animal, Unión de Propietarios de Farmacias Ecuatorianas, Asociación Ecuatoriana de Venta Directa, Farmaenlace, Industria Farmacéutica de Investigación, Cámara de Industrias y Producción, Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales del Ecuador; y, de las siguientes personas: Joffre Rodríguez Veeduría Ciudadana de Salud; señor Jairo Fonseca, Tecnólogo en Neuropatía, señores: Juan Reyes Goyes, Daniel Fweltala, Francisco López, Víctor Díaz, Juan Reyes y Nancy Hidalgo, respecto del manejo de cadáveres humanos, doctor Víctor Hugo Rivadeneira, respecto de la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

medicina alternativa, señora María Piñeiros Mena respecto de abortos eugenésicos. 9. La Comisión ha discutido las diversas temáticas del Proyecto de Código Orgánico de Salud en las siguientes sesiones: 66 de 29 de agosto de 2012, 67 de 09 de septiembre de 2012, 71 y 73 de 03 y 10 de octubre de 2012, 84 de 21 de marzo de 2012, 91, 93, 96 de 03, 07 y 21 de julio de 2013, 97 de 31 de julio de 2013, 90, 99 y 100 de 14, 19 y 21 de agosto de 2013, 03 y 25 de septiembre de 2013, 109, 111, 114 de 02, 16 y 30 de agosto de 2013, 119 y 120 de 15 y 22 de enero de 2014, 121 de 05 de febrero de 2014, 122 de 19 de marzo de 2014, 125 de 09 de abril de 2014, 137 de 25 de junio de 2014, 138 y 140 de 02 y 10 de julio de 2014, 142 de 20 de agosto de 2014, 145 de 24 de septiembre de 2014, 147 y 148 de 08 y 24 de octubre 2014, 151 de 12 de noviembre de 2014, 152 de 03 de diciembre de 2014, 153 de 07 de enero de 2014, 170 de 06 de junio de 2015, 172 de 01 de julio de 2015, 173 de 15 de julio de 2015, 193 de 01 de julio de 2016, 199 de 31 de agosto de 2016, 200 de 21 de septiembre de 2016, 202 de 26 de octubre de 2016, 203 de 23 de noviembre de 2016, 204 que se llevó a cabo los días 29 de noviembre, 07 y 14 de diciembre de 2016. 4. Disposiciones Constitucionales Concernidas. "Artículo 3. Son deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes. Artículo 11. El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios: 2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación. El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

Artículo 13. Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria.

Artículo 15. El Estado promoverá, en el sector público y privado, el uso de tecnologías ambientalmente limpias y de energías alternativas no contaminantes y de bajo impacto. La soberanía energética no se alcanzará en detrimento de la soberanía alimentaria, ni afectará el derecho al agua. Se prohíbe el desarrollo, producción, tenencia, comercialización, importación, transporte, almacenamiento y uso de armas químicas, biológicas y nucleares, de contaminantes orgánicos persistentes altamente tóxicos, agroquímicos internacionalmente prohibidos y las tecnologías y agentes biológicos experimentales nocivos y organismos genéticamente modificados perjudiciales para la salud humana o que atenten contra la soberanía alimentaria o los ecosistemas, así como la introducción de residuos nucleares y desechos tóxicos al territorio nacional.

Artículo 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. Artículo 35. Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. Artículo 37. El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: 1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas. Artículo 39. El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público. El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. Artículo 43. El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, los derechos a: 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. 2. La gratuidad de los servicios de salud



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

materna. 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. Artículo 45. Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. Artículo 46. El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: 1. Atención a menores de seis años que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos. 5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo. Artículo 47. El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social. Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a: 1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

necesidades específicas que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida. 2. La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas. Artículo 50. El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente. Artículo 66. Se reconoce y garantizará a las personas: 2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios. 10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener. 11. El derecho a guardar reserva sobre sus convicciones. Nadie podrá ser obligado a declarar sobre las mismas. En ningún caso se podrá exigir o utilizar sin autorización del titular o de sus legítimos representantes, la información personal o de terceros sobre sus creencias religiosas, filiación o pensamiento político; ni sobre datos referentes a su salud y vida sexual, salvo por necesidades de atención médica. Artículo 73. El Estado aplicará medidas de precaución y restricción para las actividades que puedan conducir a la extinción de especies, la destrucción de ecosistemas o la alteración permanente de los ciclos naturales. Se prohíbe la introducción de organismos y material orgánico e inorgánico que puedan alterar de manera definitiva el patrimonio genético nacional. Artículo 261. El Estado central tendrá competencias exclusivas sobre: 6. Las políticas de educación, salud, seguridad social, vivienda. Artículo 264. Los gobiernos municipales tendrán las siguientes competencias exclusivas sin perjuicio



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

de otras que determine la ley: 7. Planificar, construir y mantener la infraestructura física y los equipamientos de salud y educación, así como los espacios públicos destinados al desarrollo social, cultural y deportivo, de acuerdo con la ley. Artículo 281. La soberanía alimentaria constituye un objetivo estratégico y una obligación del Estado para garantizar que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades alcancen la autosuficiencia de alimentos sanos y culturalmente apropiados de forma permanente. Para ello, será responsabilidad del Estado: 7. Precautelar que los animales destinados a la alimentación humana estén sanos y sean criados en un entorno saludable. 12. Dotar de alimentos a las poblaciones víctimas de desastres naturales o antrópicos que pongan en riesgo el acceso a la alimentación. Los alimentos recibidos de ayuda internacional no deberán afectar la salud ni el futuro de la producción de alimentos producidos localmente. 13. Prevenir y proteger a la población del consumo de alimentos contaminados o que pongan en riesgo su salud o que la ciencia tenga incertidumbre sobre sus efectos. Artículo 341. El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad. La protección integral funcionará a través de sistemas especializados, de acuerdo con la Ley. Los sistemas especializados se guiarán por sus principios específicos y los del sistema nacional de inclusión y equidad social. Artículo 358. El Sistema Nacional de Salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

tanto individual como colectiva y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional. Artículo 359. El Sistema Nacional de Salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y, propiciará la participación ciudadana y el control social. Artículo 360. El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del Sistema Nacional de Salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. Artículo 361. El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, será responsable de formular la política nacional de salud y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector. Artículo 362. La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. Artículo 363. El Estado será responsable de: 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario. 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura. 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud. 4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos. 5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución. 6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y posparto. 7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales. 8. Promover el desarrollo integral del personal de salud. Artículo 364. Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y sicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco. Artículo 365. Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley. Artículo 366. El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud. El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado. Artículo 369. El seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte y aquellas que defina la ley. Las prestaciones de salud de las contingencias de enfermedad y maternidad se brindarán a través de la red pública integral de salud. Artículo 370. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad autónoma regulada por la ley, será responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados. La Policía Nacional y las Fuerzas Armadas podrán contar con un régimen especial de seguridad social, de acuerdo con la ley; sus entidades de seguridad social formarán parte de la red pública integral de salud y del sistema de seguridad social. Artículo 397. En caso de daños ambientales el Estado actuará de manera inmediata y subsidiaria para garantizar la salud y la restauración de los ecosistemas. 5. Análisis



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

y Razonamiento. La Constitución de Montecristi, entre otras reformas estructurales, determinó que el Estado Ecuatoriano, como garantista de derechos apueste por el fortalecimiento de la salud como eje fundamental del buen vivir y posicionó su vinculación intersectorial, bajo principios progresistas y solidarios, haciendo que la promoción y protección de la salud forme parte de la planificación estratégica del Estado al considerar a la salud como un derecho humano fundamental, universal, no discriminatorio, que debe ser garantizado por el Estado, indispensable para el goce de otros derechos relacionados y esencial para un desarrollo sustentable y no como una mera mercancía; identificando nuevas necesidades en salud pública con las históricas demandas sociales de la población, como respuesta reivindicativa en términos de justicia social. Un derecho en el que la prevención tiene papel protagónico, en el que el entorno físico y social del ser humano adquiere relevancia, en el que se reconoce que no hay pleno goce del derecho a la salud sin el pleno goce de otros derechos, todo lo cual implica un nuevo nivel de responsabilidad y compromiso por parte del Estado y sus instituciones en los diversos niveles y ámbitos de competencia. La legislación secundaria que desarrollaba el derecho a la salud reflejaba la realidad de un Ecuador postrado por décadas, en el que la visión económica, política y filosófica imperante y por ende la priorización del pago de la deuda externa a la salud de los ciudadanos, determinaron un total abandono del sector salud, con infraestructura obsoleta, escaso personal calificado, limitado acceso a los servicios de salud, inequidad y discriminación. En ese contexto es imprescindible modificar la legislación secundaria en materia de salud, para adecuarla a la nueva visión vigente en el país desde el 2008, para que nunca más sea noticia cotidiana la de ecuatorianos y ecuatorianas muriendo en las puertas de los hospitales por falta de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

capacidad, médicos o medicinas, para que la inversión pública en salud, que es la más alta de la historia del país y las políticas públicas en materia de salud se orienten a garantizar los derechos de los más pobres de la Patria. La Comisión ha efectuado el proceso de socialización y debate del tema, fruto del cual presenta un texto para primer debate, en el que se ha procedido a la fusión de los proyectos de ley presentados, en procura de rescatar los aspectos más importantes de las iniciativas y conciliar criterios en torno a la legislación en materia de salud. El Proyecto fusionado tiene como objetivo fundamental armonizar la normativa del sector salud con la Constitución de la República vigente desde el año 2008 y la nueva arquitectura del Estado; sistematizar las disposiciones legales dispersas en diversos cuerpos normativos, normar aspectos no regulados en temas sanitarios, proporcionar un marco legal para todos los actores del Sistema Nacional de Salud abarcando los determinantes sociales y la intersectorialidad. La Comisión de la Salud de la Asamblea Nacional, con convicción y absoluta responsabilidad, ha asumido el reto de promulgar un nuevo Código Orgánico de Salud, de construir el marco legal adecuado y necesario de alta especialización, que permita institucionalizar los cambios que en el sector de la salud se están produciendo, que prevea una nueva institucionalidad y organización del sector, que transforme el sistema de salud ecuatoriano, que cree una red integral de salud que finque la rectoría del sistema en el Ministerio rector en materia de salud, que tome en cuenta a sus actores, la intersectorialidad, interinstitucionalidad y relación con los diferentes niveles de Gobierno, incorporando definiciones y conceptos actualizados que recogen la nueva concepción de problemáticas de salud a nivel internacional adaptando al país al contexto mundial, que incorpore aspectos como la economía de la salud para un mejor manejo y utilización



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

de los recursos, la priorización del gasto y la eficiencia y optimización del sistema de salud, que haga realidad la prestación universal de salud y la cobertura universal de salud, que recoja la nueva concepción de la salud con un enfoque de inclusión e interculturalidad, garantizando el acceso, sin discriminación alguna a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos y de calidad y a medicamentos seguros, eficaces, gratuitos y/o accesibles, aspectos que sitúan al proyecto, por su contenido como de alta prioridad nacional, desterrando prácticas recurrentes en épocas anteriores como la compra innecesaria de productos y medicamentos, la ejecución de procedimientos innecesarios, la duplicidad de procedimientos y más ineficiencias. En materia de medicamentos el Proyecto propone una planificación y estimación de medicamentos esenciales a nivel nacional, la optimización del sistema de adquisición, abastecimiento y distribución de medicamentos, la compra por volumen a través de la Organización Mundial de la Salud y en general la sostenibilidad de gestión del uso de medicamentos. Este proyecto es esencial ya que determina un cambio de visión en cuanto a institucionalidad y organización del sector salud, estableciendo, como lo ordena la Constitución, al Ministerio de Salud como el rector del sistema, encargado de formular la política pública en materia de salud, aspecto fundamental para garantizar la nueva concepción de la salud. De otro lado el Proyecto contiene una serie de instrumentos de carácter jurídico que permiten por la vía de la institucionalidad que el desarrollo y aplicación de las políticas públicas que al amparo del Plan Nacional de Desarrollo y Plan Nacional del Buen Vivir han sido dictadas para conseguir la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud, el acceso de la población a servicios de salud, la vigilancia, regulación, prevención de la enfermedad y promoción de la salud, para satisfacer las



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

exigencias de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud. Del mismo modo el Proyecto pretende obtener el mayor provecho de las capacidades y competencias del talento humano, el uso eficiente del presupuesto y la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y sus entidades adscritas. En la misma dirección facilita el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades de salud, de tal modo que se garantice la cobertura universal de salud y el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de dicho sector. El Proyecto, bajo el diseño de Código Orgánico, logra fusionar en un solo cuerpo, leyes que sobre las más diversas materias, a través del tiempo se habían dictado para el sector salud, con ordenamiento técnico y sistemático, recogiendo lo fundamental de las referidas leyes, manteniendo la vigencia de las disposiciones, modificándolas, derogándolas o incluyendo nuevas, a fin de contar con un solo texto actual y de proyección futura, que facilite su aplicación por parte de todas las personas naturales o jurídicas que intervienen en los distintos procesos, sean de carácter administrativo o de prestación de servicios. En efecto logra unificar y ordenar la compleja, abundante, dispersa y, a veces, contradictoria legislación que regula la totalidad del sector salud, cautelando la coherencia de los textos e introduciendo innovaciones como la del etiquetado de tipo semáforo nutricional y acerca de los contenidos de varias iniciativas legislativas que cursaban en trámite entre los que hay que destacar la atención humanizada del parto, entre otros. El Proyecto fusionado va más allá de la simple agregación de cuerpos normativos, es una construcción conjunta, con una misma perspectiva y un mismo eje articulador: los derechos de las personas. En este orden, se codifican leyes como la Ley Orgánica de Salud, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, Ley Orgánica de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

Discapacidades, Ley Reformativa a la Ley Orgánica de Salud, Ley 67, para incluir el Tratamiento de las Enfermedades Raras o Huérfanas y Catastróficas, Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, Ley de Donantes Voluntarios de Sangre, Ley de Derecho y Amparo al Paciente, Ley de Medicamentos Genéricos de Uso Humano, Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna, entre otras. Era necesario dar un gran salto cualitativo del andamiaje jurídico existente para el sector salud, que hasta ahora gira en torno a dos ordenamientos básicos: la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud LOSNS, con vigencia desde el año 2002, y la Ley Orgánica de Salud LOS, vigente desde el año 2006, mediante la dictación de un nuevo Código Orgánico, que fije en su estructura y contenido una nueva visión, misión y objetivos del régimen sanitario en el Ecuador, que sobre la base de los derechos a la salud consagrados en el título séptimo de la Constitución ecuatoriana, que forman parte sustancial del régimen del buen vivir, promueva el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades, tanto de orden institucional, cuanto desde las tareas a cumplir por parte de los prestadores sanitarios o de salud, así como de la ciudadanía en general, para permitir que se instaure en el país una forma de vida que mire el interés de las personas, de manera individual y colectiva, por sobre cualquier otra consideración, a fin de lograr que la comunidad cultive de modo permanente una vida saludable e integral. De otro lado, esta nueva visión del sector salud que está plasmada en el texto y contexto del Código, contiene una serie de mecanismos que permiten que el derecho a la salud de los ciudadanos sea de directa aplicación y que rompan con la tendencia reactiva que caracterizaba al sector salud en el pasado y que aún permanece en el presente; tendencia



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

en la que existía la preeminencia del enfoque biólogo-curativo en la atención, centrado en la enfermedad, con programas de salud pública de corte vertical que limitaban la posibilidad de una atención integral e integrada a la población y que escape al reduccionismo de la mera atención hospitalaria. En la misión que el Código procura remozar, se pretende mejorar el funcionamiento y gestión de las instituciones públicas del sector salud, a fin de que respondan a las necesidades clínicas y no clínicas de la población y a la correcta implementación del Modelo de Atención Integral en Salud, particularmente, de la Red Pública Integral de Salud, a nivel nacional y local, con el propósito de asegurar la correcta atención de servicios en el primero, segundo y tercer niveles de atención; misión que incluye a los servicios privados de salud, a través de instrumentos de regulación y control. En este marco el Código ha previsto una serie de normas que permitan a la Autoridad Sanitaria Nacional identificar una serie de faltas administrativas en las que potencialmente podrían incurrir las personas naturales y jurídicas vinculadas, cuidando que la aplicación del régimen sancionador no sea de carácter punitivo ni persecutorio, por el contrario, que sea preventivo y correctivo. En cuanto a los objetivos el Código pretende que su normativa esté alineada con la política nacional de salud para garantizar el acceso universal a la salud a todas las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades que pueblan el territorio ecuatoriano, facilitando la construcción de un poder ciudadano y participativo que permita realizar control y veedurías ciudadanas sobre la eficiencia y eficacia del sistema. En el esfuerzo sumario de identificar los avances que se lograrían a través de la expedición del Código, se distinguen por su propia importancia los siguientes: a) Reivindica la concepción de los derechos y garantías en materia de salud y define la gradualidad de las prestaciones. b) Instituye



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

el marco legal para todos los ámbitos de la salud, tomando en cuenta sus actores y la intersectorialidad. c) Codifica los instrumentos legales referentes a salud. d) Fortalece las capacidades de rectoría por parte del Estado a través del Ministerio de Salud Pública. e) Fija la capacidad sancionadora en la Autoridad Sanitaria Nacional. f) Pretende integrar a todos los actores del Sistema Nacional de Salud. g) Instauro mecanismos técnicos para la regulación y control del sector salud, al margen de empirismo, la subjetividad y la arbitrariedad. El Proyecto fusionado que se presenta para primer debate contiene: un título preliminar, tres libros, quince Títulos, treinta y tres capítulos, trescientos cuatro artículos, cinco disposiciones generales, seis disposiciones transitorias, cuatro disposiciones reformatorias, cinco disposiciones derogatorias, un glosario de términos y una disposición final. Título Preliminar. El Título Preliminar define el objeto, ámbito, principios, criterios y enfoques para la aplicación de Código Orgánico de Salud. Consagra que el derecho a la salud comprende el estado de completo bienestar, mental, físico y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades e implica que todas las necesidades sanitarias, nutricionales, sociales y culturales fundamentales de las personas estén cubiertas y que su ejercicio se dará en una doble dimensión: como producto de los determinantes biológicos, económicos, sociales, políticos, culturales y ambientales; y, como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo. Establece que el ejercicio del derecho a la salud incluirá el acceso universal, permanente, oportuno, continuo, eficaz, eficiente y ajustado a los principios bioéticos universales, a la atención de salud de manera integral e integrada, así como la obligación de la Autoridad Sanitaria Nacional de dictar políticas públicas orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

la rehabilitación y los cuidados paliativos y de largo plazo. Se consagran como deberes del Estado el de garantizar a todas las personas y, de modo especial, a los grupos de atención prioritaria, el derecho a la salud y a la atención integral e integrada que incluirá el acceso a medicamentos y al uso racional de los mismos; la incorporación del derecho a la salud como componente esencial en todas las políticas públicas en las que tenga incidencia; y, su priorización sobre cualquier otro interés, principalmente de carácter comercial y económico; garantizar su financiamiento oportuno, regular y suficiente; impulsar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual y colectiva; y, establecer mecanismos de veeduría y rendición de cuentas en las instituciones públicas y privadas involucradas. Consigna que la atención integral e integrada en la Red Pública Integral de Salud pública, se realizará bajo el principio de gratuidad, mediante el cual ninguna persona que resida en el territorio nacional realizará pagos directos por dichas atenciones en el punto de servicio; a la vez que faculta a las autoridades competentes del Estado para dictar medidas que aseguren la sostenibilidad del financiamiento en salud, sin contrariar el principio de gratuidad. Dispone que las situaciones y condiciones consideradas problemas de salud pública o de interés nacional requieren de una atención integral, que incluya la prevención de sus riesgos y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social y psicológico, privilegiando los derechos fundamentales garantizados por la Constitución. Obliga a la articulación y coordinación institucional, para la implementación de las políticas públicas y su gestión para garantizar el derecho a la salud. La segunda sección determina como derechos de las personas, familias y comunidades, la atención integral, la atención en situación de emergencia médica, el derecho a recibir información clara, oportuna, suficiente y completa de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

su condición de salud y su proceso de atención; a elegir libremente entre las opciones que le presente el o la profesional de la salud para tratar su caso; el consentimiento informado; el testamento vital; la salud sexual y salud reproductiva; la elección de recibir atención a través de medicinas complementarias y alternativas; atención integral en enfermedad en fase terminal; derechos de los grupos de atención prioritaria; derechos de información, participación ciudadana y control social. En el capítulo III de este Título, se fijan obligaciones generales, particulares y sanitarias para todas las personas naturales o jurídicas que residan, estén domiciliadas o se encuentren en el territorio ecuatoriano. El Libro I. El Sistema Nacional de Salud. El Libro 1, denominado Sistema Nacional de Salud, define a dicho sistema, como el conjunto articulado de instituciones, políticas, programas, acciones, recursos y actores en salud, determina sus alcances y objetivos; así como su organización, fija la rectoría del mismo en la Autoridad Sanitaria Nacional, establece sus competencias y atribuciones, dispone la articulación de las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud y demás normativa establecida por la Autoridad Sanitaria Nacional, determinándola como de cumplimiento obligatorio en el territorio nacional; determina los principios y normas generales para la organización y el funcionamiento del sistema; la organización de la prestación de servicios de salud por niveles de atención, complejidad y capacidad resolutive; consagra el sistema de referencia, contra referencia y derivación, para garantizar la continuidad de la atención integral, así como el tarifario de prestaciones como instrumento para establecer el reconocimiento económico de los servicios de salud brindados por instituciones públicas entre sí y para la compra de servicios de estas a entidades privadas; desarrolla el modelo de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

financiamiento, los métodos de asignación y pagos a proveedores de salud públicos y privados, así como los mecanismos que contribuyan a la eficiencia técnica y distributiva de los recursos en salud, desde la óptica de la efectividad y eficiencia de la gestión administrativa, política y técnica. La Autoridad Sanitaria Nacional, representada por el Ministerio de Salud Pública es la entidad rectora de la salud, enfocada en la regulación, dirección y control de entes públicos, privados y mixtos, además de promover políticas públicas de salud y desarrollar mecanismos de articulación y coordinación entre los integrantes del Sistema de Salud, para la organización del Sistema con el fin de disminuir la fragmentación del actual sistema. Se desarrolla la institucionalidad del Sistema Nacional de Salud, la dinámica dentro del mismo y se establece la Red Pública Integral de Salud, con el fin de cumplir con uno de los mayores desafíos en la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud – MAIS. En el capítulo III, este Libro contiene disposiciones que regulan lo atinente al talento humano en salud, para potenciar sus capacidades y habilidades, así como impulsar y reforzar su formación y capacitación permanente. Se crea, reconoce y garantiza la carrera sanitaria, como un sistema integrado jurídica y administrativamente, que articula la gestión del talento humano para el ingreso, desarrollo integral, remuneración adecuada, reconocimiento, promoción, permanencia y desvinculación del personal de salud que preste servicios en la Red Pública Integral de Salud. Se establece que los servicios públicos de salud se prestarán en jornadas y horarios de trabajo que garanticen la seguridad del paciente y del talento humano en salud; se fija la obligación de los establecimientos de salud públicos que determine la Autoridad Sanitaria Nacional, de contratar seguros de vida para sus profesionales y demás personal de salud cuando presten



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

servicios en unidades operativas de alto riesgo; se determinan derechos y obligaciones de los profesionales, técnicos o tecnólogos y personal de apoyo en salud; se desarrolla el secreto profesional y la confidencialidad en la atención en salud, se norma lo relativo a la autorización para el ejercicio profesional de nacionales y extranjeros en el país y la responsabilidad profesional sanitaria, previéndose para efectos de la aplicación del régimen sancionatorio, la responsabilidad por desviaciones del sistema de salud; la responsabilidad por error sanitario; y, la obligación de los establecimientos de salud de cumplir estándares de calidad del servicio y de vigilar el cumplimiento de las normas de calidad y la *lex artis* aplicable en la atención que brinden los profesionales y demás personal de salud que laboren en ellos. Libro II. Cuidado Integral de la Salud. En este Libro se aborda el cuidado integral de la salud sin descuidar las implicaciones intersectoriales. El título primero contiene normas comunes, ámbito de aplicación incluyendo los servicios y prestaciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, así como la obligación de los prestadores de salud de facilitar y coordinar la continuidad de la atención del paciente, establece obligaciones de instituciones públicas y privadas en diversos ámbitos como el educativo, comunicacional, etcétera, para la promoción y el cuidado integral de la salud. El título II, relativo a la promoción de la salud, contiene la normativa general para mejorar las condiciones y calidad de vida de los habitantes del territorio nacional alineadas a la política nacional de salud; y es producto de un procesamiento técnico efectuado por el Ministerio de Salud Pública con sectores involucrados en las diversas áreas que se norman, tales como ambiente, agricultura, industrias, para llegar a consensos que permitan enfrentar nuevos retos en materia de salud, garantizando por sobre todo,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

la preservación de la salud que pudiera verse afectada por factores ambientales, calidad del agua, aire, manejo de desechos y otros. Establece la obligación de la Autoridad Sanitaria Nacional, en coordinación con otras entidades competentes, de desarrollar políticas, programas y acciones para fomentar y promover la alimentación saludable a lo largo del ciclo de vida, determinando las necesidades nutricionales, el valor nutricional de los alimentos, su calidad, suficiencia y pertinencia cultural e inocuidad y las características nutricionales que deben reunir los programas de alimentación para colectivos; y, la seguridad nutricional que promuevan la disponibilidad, el acceso y el consumo de alimentos sanos, nutritivos, diversos y culturalmente apropiados; así como la de verificar que los alimentos recibidos por concepto de ayuda internacional no afecten la salud de la población, ni la producción de alimentos de origen local. Dispone que las políticas y programas incluyan obligatoriamente el fomento, protección y promoción de la lactancia materna y el desarrollo de educación continua, sensibilización y capacitación a personas, familias y comunidades. Se aborda la investigación de los efectos del consumo de alimentos, semillas, materia prima, productos y derivados, con modificación genética, a fin de determinar posibles riesgos para la salud pública y adoptar acciones en cautela de la salud individual y colectiva; se norma la fortificación de alimentos de consumo masivo, bajo los lineamientos de la política de soberanía alimentaria. De modo general el Libro contiene disposiciones sobre salud ambiental, regulación y control de factores contaminantes que afecten la salud humana, control y vigilancia del uso, consumo y descarga de agua, gestión integral de desechos, productos veterinarios, plaguicidas y otras sustancias químicas y biológicas; y, control de fauna y zoonosis. El título IV, relativo a prevención de enfermedades y



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

problemas de salud pública, consagra como prioridad esencial y obligación de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud la de generar e implementar acciones y estrategias, por ciclo de vida, dirigidas a intervenir sobre los determinantes de la salud y los factores de riesgo para evitar o reducir el avance de enfermedades, deficiencias, lesiones y problemas de salud pública, con énfasis en aquellos grupos expuestos a riesgos específicos; se prevé la detección temprana de enfermedades a través de la implementación de intervenciones de tamizaje; la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, prevención y control del uso y consumo de productos de tabaco, bebidas alcohólicas y sustancias estupefacientes, sicotrópicas y otras que generen dependencia. El articulado propuesto tiene como objetivo fortalecer el rol de la Autoridad Sanitaria Nacional para permitir el acceso de la ciudadanía a servicios de salud más eficientes, transparentes, cercanos y de calidad en cumplimiento de la política 1.3 del Plan Nacional para el Buen Vivir-PNBV, no solo mediante el fortalecimiento del primer nivel de atención para resolver problemas en los diferentes establecimientos de salud, sino fundamentalmente a través de la promoción de la salud, la detección temprana y prevención de enfermedades por ciclos de vida. El proyecto plantea una adecuada distribución de los servicios de salud enfocada a reducir las injusticias sociales, locales y nacionales, previendo el traslado de los servicios de salud desde el nivel central hacia sus dependencias de nivel zonal y distrital, con el afán de articular la planificación institucional con áreas geográficas de limitado acceso a servicios de salud, permitir y facilitar la desconcentración y la mejora en la calidad de los servicios. En el título V, se norman los servicios de salud generales, abordando los servicios de recuperación, habilitación, rehabilitación, cuidados paliativos y de largo plazo; así como los servicios



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

específicos de: salud neonatal, salud mental y psicológica, salud en el trabajo, enfermedades catastróficas y raras, donación y trasplante de órganos, tejidos y células, sangre y componentes sanguíneos, medicina ancestral, alternativa y terapias complementarias, procedimientos de investigación, uso y aplicación de células madre, xenotrasplante, uso de células sexuales humanas, salud sexual y reproductiva; en la referida sección merecen mención la inclusión de temas como la reproducción humana asistida, la atención humanizada en el embarazo y el parto y la violencia gineco-obstétrica. Se prevé que para la investigación en salud, la Autoridad Sanitaria Nacional determinará las prioridades de investigación, regulará y controlará dicha investigación con las entidades competentes del Estado e impulsará la conformación de redes de investigadores a fin de integrar esfuerzos y optimizar los recursos. Se concibe una institución encargada de la investigación en salud pública adscrita a la Autoridad Sanitaria Nacional, como entidad técnica especializada, encargada de ejecutar la investigación y el desarrollo tecnológico e innovación en el área de salud humana, que será el laboratorio de referencia nacional. Se determina que los ensayos clínicos en seres humanos se sujetarán a los protocolos elaborados por los equipos de investigación, avalados por el comité de bioética respectivo y autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional; que estas investigaciones deben ser lideradas únicamente por profesionales de la salud y ejecutadas en centros de investigación o establecimientos de salud que cumplan con los requisitos necesarios para el efecto y que se podrán efectuar contando con el consentimiento informado por escrito, una vez que se haya informado de todos los aspectos del ensayo clínico, del proceso que se llevará a cabo, así como de los riesgos, beneficios y otras alternativas terapéuticas. En materia de genómica y genética



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

humana, corresponde a la Autoridad Sanitaria Nacional regular, controlar y vigilar la protección del genoma humano, la privacidad y confidencialidad de la información del material genético, la recolección, utilización, almacenamiento y disposición de dicho material; así como a los servicios de salud y a los profesionales que ejecuten actividades relacionadas con la investigación y desarrollo de la genómica y de la genética humana. Se autoriza el uso del material genético, únicamente, para fines diagnósticos, terapéuticos o de investigación. Se prohíbe la práctica de clonación de seres humanos; la obtención de embriones humanos, con fines de experimentación; el uso de células madre embrionarias con fines de experimentación en sujetos humanos; la intervención genética sobre células de línea germinal y células madre; la comercialización de material genético humano en todas sus formas; patentar genes o derivados celulares humanos naturales; y, toda forma de apropiación sobre los recursos genéticos de la población ecuatoriana. En el título VII de este Libro, se norma lo atinente a medicamentos y dispositivos médicos, estableciendo la obligación de la Autoridad Sanitaria Nacional de regular y controlar la gestión del suministro de medicamentos y dispositivos médicos, su calidad, seguridad, eficacia y uso racional, a fin de garantizar el acceso equitativo, efectivo y oportuno a medicamentos y dispositivos médicos de calidad, seguros y eficaces, priorizando situaciones de emergencia sanitaria y desastres naturales o antrópicos y privilegiando los intereses de la salud pública sobre los de cualquier otro tipo, especialmente los de carácter económico y comerciales. Se establecen como obligatorias para la adquisición y uso en la Red Pública Integral de Salud y para los prestadores de servicios de salud que reciban financiamiento del Estado, la lista nacional de medicamentos esenciales y su registro terapéutico y, la lista nacional de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

dispositivos médicos esenciales. Se determina que la Autoridad Sanitaria Nacional establecerá las políticas públicas y dictará la normativa específica necesaria, para promover el acceso a medicamentos y dispositivos médicos y adoptará otras estrategias a favor del uso racional de medicamentos. Corresponde a dicha autoridad promover la producción, importación, comercialización, prescripción, dispensación y expendio de medicamentos genéricos. En materia de medicamentos, se establecen requisitos, limitaciones y prohibiciones, se establecen regulaciones para establecimientos y servicios farmacéuticos y de dispositivos médicos y se norma lo atinente a medicamentos que contengan sustancias estupefacientes y sicotrópicas. El título VIII que versa sobre alimentación, se otorga a la Autoridad Sanitaria Nacional facultad para regular y controlar la inocuidad de los alimentos para consumo humano, la composición de alimentos procesados e hiperprocesados y las preparaciones que los contengan; y definir directrices nacionales para el desarrollo de las normas de calidad de los alimentos. Se prevén disposiciones sobre leche materna, sucedáneos y fórmulas lácteas, estableciéndose que todos los establecimientos y personal de salud deberán fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna e informar sobre sus beneficios, así como eliminar toda práctica que, directa o indirectamente, desincentive la lactancia materna, retrase su iniciación o dificulte su continuación, el apego precoz del recién nacido con su madre y el contacto piel con piel; así como que los establecimientos y personal de salud deberán recomendar la lactancia materna inmediata durante la primera hora de vida, salvo cuando por motivos de salud se ponga en riesgo la vida de la madre o del recién nacido y existan contraindicaciones para esta práctica. Se prohíbe las prácticas que desincentiven la lactancia materna. En el capítulo III, se



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

establecen disposiciones relativas a los alimentos de régimen especial, es decir aquellos elaborados o preparados para satisfacer necesidades de alimentación determinadas por condiciones físicas o fisiológicas específicas y/o para tratar determinadas enfermedades o trastornos cuya composición sea fundamentalmente diferente a la de los alimentos de naturaleza análoga, en caso de que tales alimentos existan; suplementos o complementos alimenticios y nutracéuticos y, se norma lo atinente a establecimientos y procesamiento de alimentos. Libro III, Régimen de Control y Sanción en el Sistema Nacional de Salud. El Libro III, procura otorgar a la Autoridad Sanitaria Nacional de los instrumentos necesarios para una adecuada respuesta institucional y realizar un control efectivo de los prestadores de servicios de salud, robusteciendo la capacidad sancionadora de la Autoridad Sanitaria. En el título I, se prevén entidades técnicas adscritas a la Autoridad Sanitaria Nacional, dotadas de autonomía administrativa, económica y financiera, a las que dicha autoridad delegará las facultades para ejercer la regulación técnica, el control sanitario, el control de la calidad en el cuidado y atención integral de los servicios de salud, de los establecimientos, bienes y productos sujetos a control sanitario y de los prestadores de servicios de salud que prevé el Código. Así mismo se faculta a la referida autoridad a delegar a los gobiernos autónomos descentralizados municipales y metropolitanos, el ejercicio de las acciones necesarias para el control sanitario. La importancia de este Libro radica en que se le otorga a la Autoridad Sanitaria facultad de regulación y control y potestad sancionadora para gobernar el sector salud, complejo e internacionalizado en materia de productos de uso y consumo humano. La experiencia internacional muestra que no es posible ejercer el rol rector en salud sin potestad sancionadora, en esa esfera se prevén el régimen de control sanitario, el



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

control y regulación de productos de uso y consumo humano de los establecimientos que los importen, produzcan y comercialicen; los bienes y productos sujetos a control sanitario, habilitación sanitaria y su control; y, el control de prestadores de servicios de salud. La capacidad sancionadora forma parte de los seis bloques definidos por la OMS para la construcción de los sistemas de salud, específicamente en el bloque número seis, Liderazgo y Gobernanza, que plantea como una de las responsabilidades de la Autoridad Sanitaria Nacional al diseñar regulaciones e incentivos y hacerlos cumplir de manera justa. Se otorga a la Autoridad Sanitaria Nacional, a través de la entidad adscrita correspondiente, facultad para dictar una o más medidas preventivas sanitarias, orientadas a proteger la salud de la población y evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud. En el título III de este Libro, se prevé la competencia para determinar responsabilidades por el cometimiento de faltas administrativas en las que incurran la personas naturales o jurídicas sujetas a control y potestad para sancionarlas; se determinan las instancias para la determinación y sanción de faltas administrativas, se identifican las faltas administrativas clasificándolas en leves, graves y muy graves y la sanción respectiva, considerando la proporcionalidad; de otro lado, se prevé la sanción para reincidencia y el destino de las multas. El capítulo III, determina que el procedimiento administrativo para la determinación y sanción de faltas administrativas previstas en el Código, será el procedimiento especial sancionador previsto en la Ley que regula la materia, considerando que la Asamblea Nacional se encuentra en proceso de debate y aprobación del Código Administrativo, que regula el procedimiento común a ser aplicado por todas las instituciones del Estado en esta materia específica. El Proyecto contempla Disposiciones Generales, Transitorias,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

Reformatorias y Derogatorias destinadas a viabilizar la aplicación del Código, la racionalización y armonización de la legislación en materia de salud. Finalmente, contiene un glosario, cuya incorporación o eliminación y el contenido técnico de los términos, será revisado in extenso para el segundo debate. 6. Resolución. Por las consideraciones constitucionales y legales expuestas, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud Resuelve: aprobar el informe favorable para primer debate del "Proyecto de Código Orgánico de Salud", en los términos contenidos en este documento y en el articulado adjunto, para conocimiento del Pleno de la Asamblea Nacional. Firman el presente informe los asambleístas William Garzón, Carlos Velasco, Blanca Arguello, Richard Farfán, Adriana De la Cruz, Verónica Guevara, María Alejandra Vicuña. El Asambleísta ponente, es el doctor William Garzón". Hasta ahí el texto, señora Presidenta. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, señor Secretario. El documento previo a la votación del Proyecto se encuentra en sus respectivos curules electrónicos. Señor Secretario, por favor, verifique quorum en la sala. -----

EL SEÑOR SECRETARIO. Por favor, señoras y señores asambleístas, sírvanse registrarse en su curul electrónica, de existir alguna novedad, por favor, informar a esta Secretaría. Ciento un asambleístas presentes en la sala, señora Presidenta, sí tenemos quorum. Se reinstala la sesión número cuatrocientos cincuenta. -----

COMISIÓN GENERAL PARA RECIBIR A LOS REPRESENTANTES DEL COLEGIO DE MÉDICOS DEL GUAYAS CUANDO SON LAS DOCE HORAS



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

VEINTINUEVE MINUTOS. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, señor Secretario. Previo a la intervención del Asambleísta ponente vamos a abrir comisión general, vamos a recibir en este Pleno de la Asamblea al doctor Ernesto Carrasco, Presidente del Colegio de Médicos del Guayas. -----

INTERVENCIÓN DEL DOCTOR ERNESTO CARRASCO, PRESIDENTE DEL COLEGIO DE MÉDICOS DEL GUAYAS. Buenas tardes, señora Gabriela Rivadeneira, Presidenta de la Asamblea Nacional; señores asambleístas un saludo de parte de la Federación Médica Ecuatoriana y quien les habla, Presidente del Colegio de Médicos del Guayas. Quienes ya estuvimos anteriormente en la lucha por el tema del Código Penal y hemos aprendido que es momento de dialogar y traer en esta tarde un mensaje claro, la Federación Médica Ecuatoriana y los colegios médicos provinciales no venimos a pedir el archivo del Código Orgánico de Salud, al contrario, venimos a hablar de las fortalezas que tiene y también de aquellos temas que nos conciernen y nos preocupan porque podrían amenazar seriamente el ejercicio de nuestra profesión como médicos en el país. Debemos mencionar, en primer lugar, reconocer una fortaleza en el artículo cincuenta y ocho en donde se nos reconoce a las federaciones, colegios médicos, sociedades científicas y asociaciones profesionales, el derecho a agremiarnos, a agruparnos y a nuestra existencia, garantizando con esto la prevalencia de nuestro gremio médico y las organizaciones que defienden los derechos de nuestra clase profesional. De igual manera, el artículo sesenta y uno es necesario, pues establece la carrera sanitaria pública que es una lucha anhelada durante mucho tiempo por todos los médicos del país que empezaban ganando un sueldo



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

y treinta años después, terminaban ganando exactamente el mismo sueldo, esto permitirá mejoras. El artículo sesenta y dos, sin embargo, si queremos hacer una puntualización, pues, habla acerca de la contratación de servicios por honorarios profesionales, es decir, contratación contra factura, sin especificar los casos puntuales, lo que podría venir a ser una forma de precarización laboral en el sector de la salud, de ser necesario para jornadas especiales, para brigadas, para intervención de especialistas con los que no cuenta el Ministerio de Salud, debería establecerse los literales en los cuales se aplica, caso contrario, este artículo permite que se contrate profesionales de salud, sin derecho a afiliación a la seguridad social, sin derecho a pago de remuneraciones establecidas en la Ley. Aplaudimos también el artículo setenta y dos que habla de corresponsabilidad, casos como el del Hospital del Niño en Guayaquil en donde fueron sentenciados médicos inocentes, por una irresponsabilidad de la institución en el caso de los neonatos, no volverán a suceder, pues, este artículo ya establece también la responsabilidad de la institución en caso de que haya muertes y sean atribuibles a fallas administrativas del hospital sea público o privado. El artículo setenta y tres, de igual manera, queremos hacerles saber que estamos altamente de acuerdo y abre la posibilidad de la despenalización del ejercicio profesional por el cual tanto luchamos en las calles. El Código Orgánico Integral Penal establecía, simple y sencillamente, que el médico es juzgado por un juez, por un perito y por un fiscal que no tienen conocimientos de medicina. El artículo setenta y tres de este nuevo Código establece la responsabilidad del Ministerio de Salud de abrir una investigación donde los médicos seríamos analizados y juzgados por pares nuestros y si existiera la responsabilidad penal, solo en ese momento se deriva a la Fiscalía General del Estado para la judicialización



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

de estos casos, eso también es plausible. Al artículo ciento treinta y cuatro queremos hacer también la observación. No puede establecerse como dentro de violencia gineco-obstétrica, el solo hecho de que la mujer escoja por libre albedrío que se le realice la cesárea. Un Gobierno que ha promulgado los derechos de la mujer a escoger sobre su cuerpo, no puede penalizarnos a nosotros los profesionales en el caso que la paciente escoja por libre voluntad hacerse la cesárea a pesar de que existiera las condiciones para el parto vaginal. Esto debe ser revisado, pues, la penalización del acto de la cesárea, simple y sencillamente, van a ocurrir nuevas mentiras en el Sistema de Salud, donde los médicos privados y los públicos puedan tener que inventarse historias para justificar cesáreas que son pedidas por las pacientes. Somos solidarios en el artículo doscientos cuarenta y cinco con los compañeros visitantes médicos, en los cuales se les prohíbe la visita a los hospitales públicos. Que quede sentado que esto solo rige en la Red Pública de Salud y no se les va a prohibir su trabajo en los hospitales privados y clínicas y centros médicos privados. Finalmente, la observación que traemos y que sí nos preocupa sobre manera y que no es negociable para el gremio de la salud, es el Libro III acerca de las sanciones, puesto que es una legislación demasiado laxa y que puede prestarse para libre interpretación por parte de las autoridades sanitarias, sobre todo la autoridad local. El artículo doscientos noventa y ocho dentro de las sanciones, además de las pecuniarias, establece en el numeral siete, la suspensión temporal de la licencia, pero especifiquemos en qué casos, por ejemplo, artículo doscientos noventa y nueve, prolongación innecesaria de la estancia hospitalaria es sancionada con tres salarios básicos del trabajador en general y en casos más prolongados también con suspensión de la licencia. Esto perjudica a la salud del pueblo, desde el punto de vista que



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

los médicos ahora vamos a vernos presionados para liberar camas hospitalarias, cuando no existen enfermedades, sino enfermos y no todos los pacientes responden igual al mismo tratamiento, no podemos protocolizar que en una cirugía nuestro paciente en veinticuatro o cuarenta y ocho horas va a estar afuera, porque se puede complicar y si se alarga la estancia hospitalaria ya hay una sanción por este tema. Otra de las sanciones que tenemos, por ejemplo, la prescripción de medicamentos, esta es una seria amenaza puesto que si ahora no se prescribe exclusivamente el medicamento genérico vamos a ser sancionados con un salario básico, es cierto que la ley protege la receta de los medicamentos genéricos y es un derecho de la ciudadanía a que sean recetados en esta forma. Sin embargo, nos preocupa que se pueda generar una política clientelar, algo semejante al paciente fantasma que busque una política recaudadora por parte del ministerio de turno y que pida que los médicos sean sancionados. Finalmente, lo que nos preocupa sobre manera es la suspensión de la licencia por períodos muy largos que se establecen de tres hasta cinco años, esto no puede ser posible, un médico nunca va a dejar de ser un médico, un cirujano no puede dejar de operar, el médico tiene el derecho de llevar el sustento a su familia, igual que todos ustedes en sus respectivas profesiones y esto queda a libre interpretación de la Autoridad Sanitaria sin que se determine en esta Ley quién es el que juzga la existencia del error sanitario. Si esto cae en las manos equivocadas por bueno que sea el Código puede prestarse para la persecución de los médicos en el sector local y también nacional y eso no lo consideramos negociable y pensamos también que puede ser perfectible y si el caso se da estaremos sujetos a la aprobación de este Código y apoyaremos la aprobación del mismo. Quiero agradecer públicamente a la asambleísta María Alejandra Vicuña, quien ha sido



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

una interlocutora valiosa para el gremio médico de la salud, el gremio médico del Guayas y el gremio de la salud en general. Muchas gracias, por este espacio y estamos a las órdenes para trabajar en conjunto y sacar un Código que beneficie al pueblo ecuatoriano. Gracias. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Agradecemos la presencia del doctor Ernesto Carrasco, Presidente del Colegio de Médicos del Guayas, por sus aportes en este debate. Recibimos además en esta comisión general a la doctora Verónica Espinosa, Ministra de Salud Pública. -----

INTERVENCIÓN DE LA DOCTORA VERÓNICA ESPINOSA, MINISTRA DE SALUD PÚBLICA. Buenas tardes, señora Presidenta de la Asamblea. Señores y señoras asambleístas, público presente. Quisiera empezar esta intervención agradeciendo por el espacio y la participación que se le ha permitido a la Autoridad Sanitaria Nacional, el ente rector del Sistema Nacional de Salud para poder compartir con ustedes nuestras apreciaciones sobre este importante marco jurídico para el Sistema Nacional de Salud. He dividido la presentación en una corta intervención conceptual de por qué es tan importante este marco legislativo para el Sistema Nacional de Salud y una presentación para transmitir a todos ustedes lo que ha sido el proceso de construcción y participación desde la perspectiva de la Autoridad Sanitaria para esta Ley. Es importante señalar, primero que nada, que el Ministerio de Salud Pública, como ente rector de nuestro Sistema Nacional de Salud, tiene grandes necesidades en relación al marco legislativo, a mí me llena de profunda satisfacción y alegría estar aquí el día de hoy porque finalmente en nuestro país vamos a discutir un marco legal acorde a nuestro mandato constitucional para nuestro Sistema de Salud. La actual Ley Orgánica de Salud que es



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

preconstitucional, que fue promulgada en una época en la que la salud no estaba concebida como un derecho, sino como una mercancía, esta época en la que hasta la salud pública tenía que tener un costo y, sin embargo, pese a tener costos, los servicios públicos carecían de la calidad mínima y de acceso y cobertura universal. En esa época se argumentaba que una mano invisible del mercado regularía la salud y que inclusive podía regular la vida y la muerte de las personas. Ese marco legal que sigue vigente hasta hoy, habla de una Autoridad Sanitaria Nacional que no tenía capacidad de rectoría, estas políticas neoliberales eliminaron la rectoría del Ministerio en el marco de dejar hacer y dejar pasar... -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. A los asambleístas de las bancadas de oposición, por favor, respetemos la presencia de quien ha sido recibida en comisión general. Gracias. -----

INTERVENCIÓN DE LA DOCTORA VERÓNICA ESPINOSA, MINISTRA DE SALUD PÚBLICA. ... creo que no hace falta recordar a todos los asambleístas aquí presentes cómo funcionaba nuestro sistema de salud y lo tengo que decir, como médica que soy, como profesional de la salud que me formé en los servicios públicos, que las enormes carencias de las que padecían nuestras unidades de salud no estaban vinculadas solamente con una ausencia de recursos, estaban vinculadas a una lógica de que la salud no estaba concebida como un verdadero derecho, sino como una mercancía y es algo que la historia puede demostrarlo y no hace falta pruebas más fehacientes que esas. Nuestra nueva Constitución cambió esa lógica, la Constitución prevé la salud como un derecho y hemos trabajado arduamente durante diez años para hacer cumplir ese mandato constitucional. La primera barrera que tenían



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

nuestros servicios de salud, definitivamente, era el cobro por esos servicios, pasamos de tener dieciséis millones de atenciones a más de cuarenta y tres millones de atenciones en los servicios públicos y esto no es porque los ecuatorianos y ecuatorianas nos enfermamos más, todo lo contrario, es porque habian millones de ecuatorianos y ecuatorianas y millones de atenciones que no se brindaban porque las personas que requerían estos servicios no tenían los recursos económicos para pagar por ellos. El haber retirado esta barrera nos pone de frente muchísimos desafíos como país, uno de esos desafíos es garantizar ahora, que demos ese paso cualitativo para mejorar la calidad en nuestros servicios públicos. Hoy por hoy, hemos incrementado el número de establecimientos públicos, hemos incrementado el número de equipamiento, el número de profesionales, hemos generado normativas de calidad, pero todavía es necesario avanzar muchísimo más para que los servicios públicos y los servicios privados tengan los estándares de calidad internacionales, los estándares de calidad recomendados por la Organización Mundial de la Salud, para todos y para todas, no es justo que solamente quienes puedan pagar un servicio privado puedan asegurarse, que el protocolo quirúrgico que se utilice para una cirugía sea el correcto y esté basado en evidencia científica y que tenga los profesionales con la mayor formación. Tenemos que garantizar que todos quienes necesitan una cirugía, una atención médica, una atención preventiva estén seguros que cuando acceden a ese servicio, están accediendo a la mejor calidad de servicio y creo que ese objetivo común lo tenemos todos quienes formamos parte del Sistema Nacional de Salud, como lo ha mencionado el doctor que me antecedió en la palabra que representa de alguna manera la mirada de los gremios y los profesionales de la salud. Todos coincidimos en la importancia y la necesidad de tener



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

un marco legal que nos permita avanzar, que nos permita tener el Sistema Nacional de Salud con el que todos soñamos. Para mí, como médica, como les dije anteriormente, como salubrista, como funcionaria del Ministerio de Salud Pública, realmente es un orgullo el poder estar debatiendo y poder estar tratando un tema tan importante para nuestro país, porque da muestra y fe que en el Ecuador la salud es una prioridad, la salud es un derecho y lo vamos a proteger no solamente con la prestación de los servicios, también con un marco legal, con un marco jurídico que se encamine a que la salud sea efectivamente un derecho y que la salud cumpla con estos estándares de calidad en la prestación de los servicios y en su concepción. Hemos tenido que convivir estos diez años con un marco legislativo, como lo mencioné anteriormente, completamente preconstitucional, con una visión neoliberal y que no se adapta a las necesidades del Sistema de Salud. El sistema de la Ley Orgánica de Salud que ya prevé sanciones, por ejemplo, y eso es algo importante de explicitar en el marco de la discusión del Código, la Ley Orgánica de Salud actual ya prevé un sistema sancionatorio; prevé, por ejemplo, el retiró de la licencia a los médicos, prevé la clausura de los establecimientos de salud, sin embargo, el avance de la ciencia, el avance de los conocimientos en salud, los estándares internacionales de calidad no están recogidos en esa Ley y no permiten que esta normativa sea clara, que dé seguridad jurídica a nuestros establecimientos de salud, a nuestros profesionales de salud y que ellos puedan en el marco de su ejercicio tener los estándares claros y saber en base a qué normativa debe medirse esos estándares. Hemos visto en muchos casos muchas denuncias que se han presentado al Sistema de Salud por falencias en estas condiciones de calidad en los establecimientos públicos, he conversado con los colegas representantes de la Federación Médica, de la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

Federación de Enfermeras y son los primeros en decir que el Ministerio de Salud Pública en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional no puede dejar pasar inobservancias graves en nuestro sistema público. Todavía encontramos secuelas de personas, por ejemplo, que han sido sometidas a procedimientos quirúrgicos completamente inadecuados como la inyección de biopolímeros, aceite de autos, en muchos casos, para el agrandamiento de mamas o de glúteos, porque no tenían los recursos para someterse a una cirugía plástica adecuada, eso pasa en nuestro país y cuando he conversado con los profesionales, le preguntan al Ministerio, por qué el Ministerio deja pasar este tipo de prácticas, porque no existen sanciones ejemplificadoras a quienes inobservando la normativa, inobservando los estándares de calidad, pero, sobre todo, inobservando el Código Deontológico y Ético de nosotros los profesionales de la salud, han realizado este tipo de procedimientos y en muchos casos parte de la inacción del Ministerio de Salud Pública, como Autoridad Sanitaria Nacional, está relacionado con que no existe un marco legal adecuado que permita tomar acciones cuando existen este tipo de procedimientos inadecuados. La Autoridad Sanitaria y el Estado tienen responsabilidad sobre lo que se realiza, sobre todos los procedimientos en el Sistema de Salud y por eso necesitamos un marco legal que delimite lo correcto, lo incorrecto y también cuando corresponde sancione, cuando no se realizan los procedimientos como corresponde, porque así ha sido en todos aquellos sistemas de salud que han podido desarrollarse, que han podido alcanzar estándares internacionales de calidad, tenemos ejemplos maravillosos en nuestra región de cambios cualitativos que se han dado en corto período de tiempo en base a definición de normas claras, al fortalecimiento de la autoridad rectora y a un marco de sanciones cuando corresponde. Quisiera pasar ahora a una pequeña presentación que



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

hemos realizado de cuál es la perspectiva que ha tenido el Ministerio de Salud Pública a lo largo de la construcción de este Proyecto de Ley y por qué resulta para nosotros tan importante el trabajo que ustedes van a realizar ahora, el debate de esta Ley, los aportes a esta Ley y por qué necesitamos una nueva Ley que regule el Sistema Nacional de Salud. En esta presentación hemos iniciado por ejemplificar un poco como funciona un Sistema Nacional de Salud. Todo Sistema Nacional de Salud funciona en el marco de un contexto que está regulado por principios y valores en una sociedad y en el seno de este contexto y los principios y valores existe el sistema. El sistema, como cualquier otro sistema, debe tener una rectoría y una gobernanza que delimite cuáles son los objetivos, cuál es la misión, cuál es la visión, cuáles son las normativas y esa rectoría y gobernanza se ejecutan en una serie de temas en la infraestructura y el equipamiento, obviamente, en el conocimiento y el manejo de la información, en el financiamiento de dónde van a provenir los recursos, pero sobre todo en el talento humano. A través de estos cuatro componentes principales se garantiza la provisión de los servicios de salud y la provisión de los servicios, consigue como objetivo final la mejora de la salud y la protección social y financiera de la población, a través de qué, el acceso y cobertura universal, la calidad de la atención y la responsabilidad en el servicio para la prestación de servicios de salud. Todo esto enfocado en quién, en la población. Un sistema de salud tiene como objetivo final la población, atender las necesidades de salud en la población. Esto es un poco doctrina, es un poco teoría de un sistema de salud en el marco de lo que delimita la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, la siguiente, por favor, hemos preparado, la siguiente. Hemos preparado una serie de elementos en cada uno de los componentes de un sistema de salud en los cuales tenemos graves



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

dificultades con el marco legal actual. La Ley Orgánica como les mencioné preconstitucional y de corte absolutamente neoliberal, reduce la gobernanza y la rectoría de la Autoridad Sanitaria a un coordinador, de acuerdo a la Ley Orgánica y a la Ley del Sistema Nacional de Salud, el Ministerio de Salud Pública, que la Constitución reforma esta visión, debería ser exclusivamente un coordinador de todos los actores, no un ente rector, no un ente gobernante, no un delimitador de normas y regulador, eso tiene que cambiar porque así lo ha dispuesto nuestra Constitución. No se ve al Sistema de Salud como un sistema que debe trabajar de manera sistemática y orgánica, se le ve como un conjunto de actores que en el mejor de los casos deben coordinar sus acciones, pero no articularlas e integrarlas por un objetivo común. No tiene articulación con las demás leyes vigentes, más de cuarenta leyes, como les mostraré más adelante y, sobre todo, tiene una visión absolutamente medicalizada de la salud, pretende considerar que la salud es solamente la ausencia de la enfermedad, cuando hoy conocemos mejor que nunca que la salud está relacionada con muchas otras cosas, la salud no es solamente no estar enfermos, la salud habla de un bienestar físico, mental, biológico, social y no existe salud de un individuo, existe salud de una familia, salud de una comunidad, salud de un pueblo, esa visión que nuestra Constitución cambió no ha sido recogida hasta la fecha en nuestra legislación. En honor al tiempo nada más quisiera pasar, creo que me he extendido bastante en reiterarles por qué es tan importante para nuestro sistema de salud esta Ley y creo que coincidimos con las intervenciones de los demás autores. Quisiera pasar solo al tema de la socialización que sé que ha generado muchas inquietudes tanto a la comunidad como en casos a algunos de ustedes asambleístas. Este Código ha tenido un proceso de construcción que ha tomado alrededor de cuatro años y el



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

Ministerio de Salud Pública puede dar fe de aquello, felicito también a la Comisión de la Salud ha tenido una gran apertura para la participación de la Autoridad Sanitaria Nacional. El Ministerio de Salud Pública como ente rector y como instancia especializada en materia de salud, tiene fortalezas técnicas y conoce profundamente las temáticas de salud y hemos estado participando continuamente con nuestro contingente para garantizar que el Código recoja todas las aristas y problemáticas en materia de salud que no son solamente de prestación de servicios y hemos sido parte de esta construcción colectiva y me parece importante que ustedes conozcan cuál ha sido esta construcción. Este proceso de cuatro años ha involucrado, como ustedes tienen en la lámina en frente, más de veinticinco instituciones públicas en el proceso de revisión del documento, cinco gremios profesionales, seis representantes de la academia, cuatro organismos internacionales, más de quince representantes de empresas privadas y de la industria, más de veinte asambleístas, al menos diez propuestas ciudadanas individuales, representantes de la sociedad civil y nada más, termino con este pequeño recuento histórico del Código Orgánico de la Salud. Quiero felicitar el trabajo de la Comisión, el liderazgo del asambleísta Garzón para plantear un tema polémico. Estamos seguros que esta es ley polémica, estamos seguros que esta es una ley que plantea temas muy delicados. La salud nunca es un tema sencillo, la salud nunca es un tema fácil de discutir, estamos hablando de la vida y la muerte, estamos hablando de derechos de la ciudadanía, estamos hablando de un vínculo estrecho con el sector privado, con el sector productivo y siempre va a generar disyuntivas, temas controversiales de discusión, pero solamente las personas valientes se atreven a tratar temas controversiales y estoy segura que estoy en una Asamblea llena de personas valientes y estoy segura que



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

somos una ciudadanía valiente que está dispuesta a discutir estos temas y sacarlos al debate. Estamos seguros que el Código puede todavía fortalecerse mucho más en el marco de los aportes que todos ustedes contribuyan y en el marco de aportes adicionales que distintos sectores puedan aportar, pero creemos que el proceso constructivo de más de cuatro años de discusión y de aportes ha permitido tener un documento sólido que contempla muchísimas de las aristas del sector salud y que contempla temáticas urgentes para nuestro sistema como es la carrera sanitaria, una legítima demanda de nuestros profesionales de la salud. Nada más, dejarles con esta lámina de cuatro años de construcción, de trabajo arduo en algún momento y les pido disculpas por la confesión personal, he dicho, probablemente para mí este Código tiene una importancia más grande, porque habiendo trabajado cinco años en el Ministerio de Salud Pública puedo darles fe de que existen muchísimos hombres y mujeres que han dejado a sus familias, a sus hogares de lado para poder llegar acá con un documento trabajado, consensuado en temas urgentes porque creemos en la salud como un derecho y porque creemos en la importancia de tener un marco legal que consolide la salud como un derecho para que nunca más en este país la salud vuelva a ser una mercadería y un privilegio para unos pocos. Muchísimas gracias, señora Presidenta. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Agradecemos la presencia de la doctora Verónica Espinosa, Ministra de Salud Pública. Cerramos comisión general. Tiene la palabra, Asambleísta ponente, asambleísta William Garzón. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA CLAUSURA LA COMISIÓN GENERAL Y



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

REINSTALA LA SESIÓN CUANDO SON LAS DOCE HORAS CINCUENTA Y TRES MINUTOS. -----

EL ASAMBLEÍSTA GARZÓN RICAURTE WILLIAM. Gracias, Presidenta. Buenas tardes a los compañeros y compañeras assembleístas. Quiero agradecer, en primer lugar, a la posición del doctor Carrasco; el día de hoy en la que por primera vez escucho que no piden el archivo del Proyecto. Creo que esa es una posición sensata que nos permite dialogar e indiscutiblemente este es un proyecto perfectible en un tema tan sensible como es la salud. Ya lo mencionó también la Ministra de Salud, polémico pero tengan la plena seguridad que la Comisión de Salud tendrá las puertas abiertas para el diálogo, para recibir el aporte de cada uno de ustedes. Han pasado casi nueve años desde que la Constitución propuso una serie de cambios fundamentales en favor de los ecuatorianos y las ecuatorianas y sin temor a equivocarme uno de ellos es una nueva visión de la salud como un derecho fundamental de absolutamente todos los seres humanos y para garantizar ese derecho a la salud, la existencia de un Sistema Nacional de Salud como ese ente articulador de los diferentes actores de este sector, varios, importantes han sido los esfuerzos del Gobierno nacional para tratar de cumplir con estos principios fundamentales; sin embargo, sabemos, conocemos y reconocemos que tenemos falencias, una falta de articulación entre el sector público, el sector privado, una débil rectoría de la Autoridad Sanitaria Nacional en materia de control, en materia de regulación, de vigilancia lo que ha permitido una serie de abusos que han ido en detrimento de la atención de la salud de nuestra gente, de nuestros pacientes. Hoy en nuestro país el Sistema de Salud está regulado por dos leyes, la Ley Orgánica de Salud del año dos mil seis y la Ley Orgánica del Sistema Nacional de dos mil



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

dos; dos leyes inconstitucionales actualmente que no van acorde a esa Carta Magna y eso ha permitido, hoy por hoy, tener más de cuarenta y tres leyes en temas de salud, muchas de ellas que se contraponen, se contradicen y que son inconstitucionales. En ese contexto, estimados asambleístas, en el año dos mil doce el compañero Carlos Velasco, vicepresidente de la Comisión, presenta un primer proyecto del Código Orgánico de la Salud, luego en el dos mil dieciséis, quien les habla, presenta también un proyecto donde se recogen las partes más importantes y relevantes del primer proyecto. Qué les quiero decir con esto. Este es un Proyecto que desde el año dos mil doce se ha venido debatiendo, analizando, recibiendo en el informe, los que tuvieron la oportunidad de escucharle, esa amplia socialización que vivimos en estos casi cinco años de este Proyecto donde hemos tenido la oportunidad de recoger el aporte de una serie de actores, varias reuniones en la Comisión de Salud, hemos estado en diferentes partes del país. Agradezco el trabajo del Ministerio de Salud por ese trabajo realizado también a nivel nacional donde tuvieron la oportunidad de compartir y de invitar a más de ochocientos cincuenta actores y recogieron el aporte de cada uno de ellos y que fueron entregados también a la Comisión de Salud. El Código Orgánico de la Salud está estructurado de la siguiente forma: Tiene un título preliminar que habla sobre los derechos y normas generales, un primer Libro que habla sobre el Sistema Nacional de Salud; el Libro dos, sobre el cuidado integral de la salud, el Libro tres, régimen de control y sanción en el Sistema Nacional de Salud, disposiciones transitorias, reformatorias, derogatorias y finales. En el Título Preliminar pretende consolidar en el nivel normativo que corresponde, la garantía del derecho a la salud, pero, sobre todo, la garantía del derecho a la salud a los grupos de atención prioritaria y aquí recojo las palabras de un Asambleísta en el



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

debate anterior que dijo lo que nos debe preocupar, por sobre todas las cosas, es la salud de los pueblos. Espero la coherencia de ese concepto que le escuché en el debate anterior y este Código deja absolutamente claro que la salud está por sobre cualquier otro interés de índole político o de índole económico. El Código Orgánico de la Salud garantiza la gratuidad de la atención en salud y plantea una serie de mecanismos para lograr esa atención gratuita. No es cierto, es mentira que estamos privatizando la salud, eso lo encuentran ustedes en el artículo cinco del Proyecto, donde claramente se estipula acerca de la gratuidad que estamos generando como ese derecho en el Código Orgánico de la Salud. También el Código garantiza que existan mecanismos de veeduría y control social donde la ciudadanía tiene que involucrarse en este seguimiento a los servicios de salud. En el Libro uno se establece todas las disposiciones del Sistema Nacional de Salud. Van a encontrar ustedes aquí que se disponen las normas para que esa articulación entre todos los actores que tienen que ver con este sector sea la más adecuada, de tal manera que nunca más un ecuatoriano o una ecuatoriana se quede sin recibir atención de salud, ya sea por falta de financiamiento o por falta de un prestador de salud. Este Código pretende lograr que todos los ciudadanos y ciudadanas accedan a una atención de salud independientemente de donde vengán. En el capítulo dos del Libro uno van a encontrar ustedes el modelo de financiamiento y el Código Orgánico de la Salud propone y se basa en la idea de que siempre existan los recursos para atender a la población en sus necesidades de salud, evitando que el paciente pague de su bolsillo en el momento que es atendido en cualquier prestador de salud. Ahí tienen ustedes cuales son las fuentes de financiamiento y también creemos que la necesidad de que los fondos de salud se administren con una misma política, a través de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

una misma entidad administrativa, es imperiosa a fin de mejorar la eficacia y la eficiencia de la inversión en salud para lograr esa cobertura financiera de las prestaciones de salud y de esta manera garantizar esa atención en salud al pueblo ecuatoriano. En el capítulo tres del Libro uno van a encontrar, también ustedes, todo lo referente a talento humano y aquí cabe resaltar algunos puntos para aclarar una serie de mentiras que hemos escuchado, que hemos visto en las redes sociales y que han generado nerviosismo en nuestros médicos, en nuestras enfermeras, en todo el gremio. Primero, ya lo dijo, ya lo mencionó el doctor Carrasco aquí, se garantiza el derecho de la agremiación profesional, no se derogan las normas de los colegios de profesionales ni de las asociaciones. En segundo lugar, se determina con absoluta claridad cuál es el ámbito del ejercicio profesional y se garantiza el derecho de los profesionales a ejercer su profesión dentro de su ámbito de acción, protegiéndoles de cualquier tipo injustificado de persecución. En tercer lugar, se establecen requisitos claros también, para el ejercicio profesional absolutamente iguales, tanto para el médico ecuatoriano como para el médico extranjero. No es cierto que el médico extranjero tenga prebendas y que va a desplazar a los médicos ecuatorianos en nuestro país. Finalmente, se crea y se reconoce la carrera sanitaria que también ya lo mencionó la Ministra y el doctor Carrasco, aspiración histórica del gremio de profesionales de la salud. Para ello, inclusive, se reforma la Ley del Servicio Público de tal manera que al fin se reconozcan estos derechos laborales tan aclamados por nuestros profesionales. En el Libro segundo se refiere al cuidado integral de la salud. El Título primero contiene normas comunes, ámbito de aplicación, incluyendo servicios y prestaciones de aspectos absolutamente fundamentales en nuestro país como son la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, los



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

procesos de recuperación, de rehabilitación, los cuidados paliativos, así como la obligación que deben tener los prestadores de salud para facilitar y coordinar la continuidad de la atención del paciente. En el Título dos, relativo a la promoción de la salud, contiene la normativa general para mejorar las condiciones y la calidad de vida de los habitantes del territorio nacional, esto en coordinación con una serie de entidades públicas en nuestro país. El Ecuador ha sido ejemplo en lo que se refiere al etiquetado de alimentos. Esto mejora notablemente la salud del pueblo ecuatoriano porque le permite al usuario, primero saber qué contiene un determinado alimento y saber si lo quiere adquirir o no. Esto está establecido en una ley de menor jerarquía, es fundamental, importante plasmarlo en la ley. En el Título cinco del Proyecto vamos a encontrar todo lo que se refiere a servicios generales, a servicios de salud generales, servicios de salud específicos, generales como la recuperación, habilitación, rehabilitación, cuidados paliativos y de largo plazo, servicios específicos como la salud neonatal, salud mental, sicológica, salud en el trabajo, enfermedades catastróficas y raras, donación y trasplante de órganos. Este título permite concretar de manera efectiva el cuidado integral de la salud de cada uno de nuestros pacientes. Casi para terminar, en el Libro tres, se fortalece el rol de control y vigilancia de la Autoridad Sanitaria Nacional. Tipifica con claridad faltas y sanciones brindando seguridad jurídica a los ciudadanos, pero determina con claridad la capacidad sancionadora del Estado en casos de incumplimiento que afecten la salud individual o colectiva de la población. Finalmente, existen disposiciones generales, reformatorias y derogatorias que permitirán la armonía en toda la legislación en materia de salud, ordenando un sistema normativo caótico en el que existen leyes que datan inclusive de los años mil novecientos treinta. Señoras y señores asambleístas, sin temor a equivocarnos, este



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

Proyecto en temas de salud es el más importante en los últimos cincuenta años en nuestro país y es una deuda de la Asamblea Nacional, tenemos que brindarle esa seguridad jurídica y proteger por sobre todas las cosas la salud del pueblo ecuatoriano. Muchas gracias. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias al Asambleísta ponente. Vamos a iniciar el respectivo debate. Tiene la palabra, asambleísta Carlos Velasco. -----

EL ASAMBLEÍSTA VELASCO ENRÍQUEZ CARLOS. Compañera Presidenta, compañeras y compañeros asambleístas: Un maestro de la salud pública, Edmundo Granda, que hoy recojo sus palabras, las transmito y seguramente, seguramente Edmundo Granda en el infinito estará recogiendo algunas cosas que las vamos a decir y no quiero hablar de procesos neoliberales siquiera, hablo desde la academia absolutamente ahora. En el año dos mil, Edmundo Granda, el maestro de la salud pública hablaba de las siguientes cosas. Decía, "no se puede explicar la enfermedad en la salud pública desde la muerte, no se puede construir procesos de salud únicamente cuando se habla de la muerte; ese concepto de que la muerte genera acciones para hablar de salud pública, decía él, es el escenario exacto de la enfermología pública", es decir, enfermos en un Sistema de Salud para generar montón de acciones absolutamente diferentes como las condiciones de salud que deben tener los seres humanos. Por eso, cuando la propia Constitución habla de elementos que son muy fundamentales, cuando se habla en el artículo tres cincuenta y ocho, tres cincuenta y nueve y tres sesenta y partiendo de los principios de la propia Constitución, de algo que choca contra la enfermología pública y habla necesariamente de las determinantes de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

salud para encontrar nuevas miradas a la salud que debe tener un país, ese es el cambio que se encuentra ahora entre lo que se tenía al dos mil seis, ahora lo que se tiene en estos años. Pero claro, hay que mencionar algunas cosas que son fundamentales, el gasto de bolsillo, un indicador en salud pública, el gasto de bolsillo en el año dos mil seis era del setenta y cinco por ciento para cada uno de los ciudadanos, es decir, el gasto que tenía que hacer el ciudadano para ir a su atención médica, pagar la consulta, tenía que ir comprar los medicamentos, era del setenta y cinco por ciento y hoy hemos bajado al cuarenta y seis por ciento... -----

ASUME LA DIRECCIÓN DE LA SESIÓN EL ASAMBLEÍSTA ARMANDO AGUILAR, PRIMER VOCAL DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN LEGISLATIVA, CUANDO SON LAS TRECE HORAS DIEZ MINUTOS. -----

EL ASAMBLEÍSTA VELASCO ENRÍQUEZ CARLOS. ... No son las condiciones ideales, por supuesto, no son las condiciones ideales, pero empieza a disminuir ese gasto de bolsillo para que el que no tiene las posibilidades económicas de ingresar a un sistema de salud, pueda encontrarse en mejores condiciones. Por eso, para muchos es importante el Código Orgánico de Salud, entenderé yo, pero este ciudadano que está aquí ingresó a la actividad política por eso, ingresó a la actividad política por eso, porque no se podía hacer suficiente con la Constitución que hable de gratuidad, cuando las leyes anexas secundarias e importantes que se tiene, tengan procesos contrarios a esas acciones, pero también hay que ser muy reflexivos sobre lo que estamos ahora analizando. El financiamiento que está en el Código Orgánico de Salud actual nos lleva a una limitante que se la debe reconocer al generarse una gratuidad de tal magnitud en el país, en el dos mil siete, una gratuidad del dos mil



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

siete de tal magnitud, la demanda creció, la demanda creció y evidentemente al crecer la demanda se empezaron a encontrar nuevas problemáticas de la salud pública que hasta ahora la estamos evidenciando, que la cirugía de tal cosa no se puede hacer muy pronto, que la consulta se demora un poco más, pero eso es parte de un proceso en el que se tiene que ir mejorando, construyendo y llegando a las mejores condiciones, pero ese proceso está bien encaminado y creo que se puede llegar mucho más lejos. Y entonces el debate debe ser ahora, no que a mi pariente, mi hermano no le hacen la cirugía, que debe ser importante, por supuesto, cuando uno quiere, si es que el financiamiento del cero punto cinco del producto interno bruto que está en la transitoria de la Constitución, es suficiente para esta demanda que está creciendo y sigue creciendo, es suficiente. Y ahí viene la otra gran discusión que tiene que reflejarse en el Código de Salud, que la atención primaria como parte fundamental de este núcleo de salud, tiene que ser importante en el primer nivel para que a los niveles terciarios llegue la enfermedad en las condiciones que se tenga. Si este financiamiento con lo que tenemos, que debe llegar a cuatro puntos del PIB más esta red de atención primaria, generará las mejores condiciones para tener una salud que es la que quisiéramos nosotros. Costa Rica llega al ocho por ciento del producto interno bruto para tener un acceso universal de calidad, nosotros vamos a llegar a cuatro, pero todavía nos faltará hacer mejores gestiones en la calidad y en la atención. Muchos de los elementos que estoy diciendo ahora son eminentemente políticos porque en los diez minutos que se tiene no se avanza a hacer otro tipo de construcciones, por eso, todas las recomendaciones técnicas están enviadas ya por escrito al Presidente de la Comisión para que las analice y las debata y además como él es Asambleísta que está en un proceso de reelección y continúa, va a tener



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

muchos de los elementos para ser recogidos y encontrados con las otras miradas que debemos tener. Por eso voy a anunciar rápidamente todo el tema de la planificación familiar. El Ecuador, América Latina, la tasa de embarazos en adolescentes sigue siendo una de las más altas, por lo tanto, todo lo que tiene que ver con planificación familiar tiene que ser más explícito en el texto. No debe darnos miedo a poner elementos que recojan toda la necesidad de un proceso de adolescentes o no, hombres y mujeres para encontrar mejores condiciones de salud sexual y reproductiva, ahí hay que generar nuevos elementos para refrescar todo lo que está ahí, pero también hay otros. Lo del talento humano. El propio dirigente gremial aceptó que había muy buenas consideraciones en cuanto al tema del recurso sanitario que se lo está enfocando bajo esas características. Cuando nosotros hablamos de contratación de profesionales por necesidades del servicio, en ningún momento pensamos en que se va a precarizar, no podemos pensar que porque nos falta tal o cual recurso humano en cualquier sector, intentamos precarizar y darle malas condiciones de salud, de trabajo además a ese ciudadano, es para compensar o suplir algunas dificultades que tenga el propio Sistema Nacional de Salud. Pero por eso entonces ahí habrá que generar unos procesos de redacción que no nos involucre en el financiamiento a generar nada de copago porque la Ley está absolutamente clarita y la Constitución igual y en el asunto de trabajadores, nada de precarización porque vivimos del dos mil seis para atrás precarizaciones en los sistemas de salud porque no querían que pasemos a ocho horas, porque la carta de intención que se hizo en ese tiempo dijeron no más allá de cuatro horas porque todo el pago, toda la inversión en el sector social era un gasto y por eso quedamos en el dos mil seis con cuatro horas. Hay un hecho que me parece que los



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

profesionales de la salud lo han recogido, están preocupados, pero ellos saben muy bien y estarán escuchando que todas las observaciones que han tenido las hemos ido recogiendo. Hay un término que creo que hay que reconceptualizarlo, porque no queremos ahora sancionar ni quitar el título ni toda la discriminación que se puede pensar y en lo que se tiene que reconceptualizar es el término de error sanitario. Ese término de error sanitario puede llevar a una serie de dificultades que puede generar una discriminación con el profesional de la salud, ahí entonces la invitación...-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Tiene un minuto, señor Asambleísta. -----

EL ASAMBLEÍSTA VELASCO ENRÍQUEZ CARLOS. Gracias, señor Presidente. ... Ahí la invitación para que todos podamos seguir mejorando este texto, pero qué bueno que en este espacio ahora ya no se escucha los elementos de un archivo de una ley. Ahora se escucha las propuestas de mejoramiento para un proceso de salud que debe estar en mejores condiciones, porque pasamos desde el año dos mil seis que era tremendamente audaz, al hecho de dos mil seis que teníamos que pagar un dólar por una consulta, cincuenta centavos por una consulta en cualquier hospital a un hecho nuevo, de diez años, sujeto a mejoramiento, por supuesto. La democracia, señor Presidente y en la parte final se tendrá que ir dimensionando por la calidad de la democracia, ya no solamente la democracia como hecho fundamental, sino que esa democracia en salud, en educación tenga otros indicadores y que el presupuesto que nos llegue para salud, educación esté en los mejores momentos para que esos ciudadanos encuentren la posibilidad de que su salud no sea



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

una mercancía, sino un derecho absoluto para poder vivir mejor.
Muchísimas gracias. -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Muchas gracias, señor Asambleísta. Tiene la palabra, asambleísta Gabriela Rivadeneira. -----

LA ASAMBLEÍSTA RIVADENEIRA BURBANO GABRIELA. Gracias, señor Presidente. Compañeras y compañeros asambleístas: Qué bueno estar y haber llegado este día del primer debate del Código de Salud tan esperado por todo el pueblo ecuatoriano, en el sentido de la garantía de un derecho constitucional como es la gratuidad y la universalidad de la salud pública en nuestro país. Quiero agradecer la presencia del doctor Carrasco en representación del grupo médico de profesionales que puso aquí sus puntos de vista y bienvenidas sean las observaciones para mejorar el texto legislativo. Aquí no se trata de poner únicamente medidas que vayan en contra de un gremio, al contrario, lo que se trata es fortalecer los gremios médicos para tener siempre un mejor servicio y un mejor equipo motivado al servicio de la gente y del pueblo al que se debe el gran sistema de salud pública. Por eso es que quiero agradecer también la presencia de todo el cuerpo médico que se encuentra en las barras altas acompañando el debate de este Pleno de la Asamblea Nacional y por la espera que ha tenido durante estas horas hasta poder evidenciar este debate y también quiero reconocer la valentía que tuvo la Ministra de Salud, Verónica Espinosa por estar en este Pleno. No siempre los ministros vienen a defender los temas que en sus áreas se debaten en el Pleno de la Asamblea Nacional, por lo cual quiero reivindicar ese compromiso de seguir transformando el sistema de salud pública para la mayoría de la gente. Señor Presidente de la Comisión, señoras y señores



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

miembros de la Comisión de Salud, quiero hacer mi intervención referida estrictamente a tres temas puntuales. El primero, que hemos venido trabajando durante ya algún tiempo sobre el tema de la Ley de Parto Humanizado, pasó esta Ley el primer debate en el Pleno de la Asamblea Nacional y en ese primer debate se dejó con absoluta claridad que una vez que tengamos el cuerpo que cimenta justamente el sistema integral de salud, el tema de parto humanizado pasaría a ser parte, justamente de este Código como parte del sistema integral. Quiero hacer hincapié en algunos temas que me parece importantes que el Código de Salud contemple. En primera instancia, por supuesto, la libertad absoluta de las mujeres de decidir cómo tener su parto. Entiendo que en este sentido fue un análisis de la Comisión y basadas en recomendaciones de la Organización Mundial de Salud también se evidenció que el parto por cesárea o parto inducido debe tener mayores controles para garantizar que este parto o que esta práctica bajo ningún consentimiento sea un atentado hacia la mujer o hacia el recién nacido, sin embargo, bienvenidas las palabras del doctor Carrasco cuando evidenció que justamente es la decisión de la mujer. En ese sentido, nuestra defensa irrestricta a todo lo que tiene que ver con la decisión de cómo dar a luz, cómo tener un parto, lo hemos dicho, vía inducción o cesárea, vía vaginal, según las diferentes prácticas que se han llevado a cabo y que tenemos que reivindicarlas por parte también de las prácticas ancestrales de parto, como es el parto vertical, horizontal, en libre posición, es decir, respetar siempre esa decisión de la mujer, que toda mujer que dé a luz esté acompañada de la persona que ella decida que le acompañe para tener mayor garantía y mayor armonía en el momento del parto. En el primer debate expuse mi experiencia personal y mis partos y quiero decir que esto no es un favor, no puede ser un favor del servidor médico en



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

dejar que entre una persona a acompañar a la mujer que va a dar luz, sino que tiene que ser una obligación del sistema público y privado el permitir el acompañamiento de la mujer, tanto de la persona cercana como también en el caso de necesitar de la comadrona, la partera o la doula con las que hemos venido trayendo una lucha de muchísimos años, mucho antes de esta revolución, sobre el tema de reconocimiento del parto y aprovechando la presencia de la Ministra de Salud y el equipo del Ministerio de Salud, hemos acudido a una serie de inauguraciones de salas de parto alternativo en diferentes centros y subcentros de salud en todo el país. Quiero felicitar esa iniciativa, pero también quiero pedir que no sean experiencias aisladas, el sistema de salud pública, al menos, debe garantizar que en todo el territorio ecuatoriano contemos con salas de parto que permitan la deliberación y la decisión de la mujer para saber qué tipo de parto quiere tener y que se garantice la vida de la mujer y la vida del recién nacido, eso en cuanto al tema de parto humanizado. Otra de las propuestas legislativas que la presenté en mi calidad de Asambleísta y que entiendo en gran medida ha sido recogida por la Comisión en este texto de Código de Salud, es sobre el uso médico y terapéutico del cannabis. Eso, compañeras y compañeros, lo he venido mencionando en algunos debates, tanto públicos como aquí mismo a lo interno de la Asamblea Nacional, necesitamos elevar un debate sin mitos, absolutamente responsable, sobre estas alternativas que se brindan para la salud, cuando tenemos todavía un mundo alrededor de nuestra biodiversidad para que la investigación permita que las plantas matrices sean también parte del sistema de salud, cuando estamos hablando de enfermedades que científicamente han demostrado tener una mejoría con medicamentos a base de cannabidiol. Esa es una exigencia que no la hacen solamente grupos puntuales de la sociedad, sino que ya ha traído



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

al debate en varios países del mundo que en los últimos años de manera secuencial han venido aprobando las leyes para uso terapéutico y médico del cannabis. Creo que el Ecuador le debe realmente una ley que pueda garantizar el uso de medicamentos en base de cannabidiol para enfermedades que sean catalogadas por la Autoridad Sanitaria Nacional. Mucho de los jóvenes, especialmente, de aquellos jóvenes que sufren epilepsia, están a la espera de una decisión responsable de este Parlamento y de la Asamblea Nacional para poder contar con estos medicamentos que ayuden a paliar, a solventar, a dar una mejor calidad de vida, a promover el buen vivir en pacientes con epilepsia, en pacientes con leucemia, en pacientes con cáncer, una serie de enfermedades catastróficas que también han sido ya comprobadas, que el uso de medicamentos con cannabidiol surten realmente efectos positivos. Por eso, es que propongo y quiero pedir a la Comisión revise otros puntos que en la ley puntual han sido separados para el Código de Salud, para que en el Proyecto o en el transcurso del segundo debate puedan ser incorporados. Me refiero a que el uso medicinal de sustancias sicotrópicas sujetas a fiscalización, debe darse a través de la regulación, de la producción, importación, exportación, comercialización, distribución, prescripción, dispensación y uso de medicamentos que contengan dichas sustancias. Sin embargo, se olvida de la fase de cultivo fundamentalmente en el uso medicinal de las plantas de las cuales se extraen los principios activos de dichas medicinas. Si se quiere realmente brindar un tratamiento integral en este tema, es indispensable incluir un sistema de regulación en la fase de cultivo de las plantas donde se originan estos componentes, especialmente el cannabidiol. En este sentido, el Proyecto del Código Orgánico de Salud debería incluir como ámbito de regulación, el cultivo de plantas con propiedades psicotrópicas



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

para uso medicinal y terapéutico. Por supuesto, los controles de los cultivos deberán ser implementados por la Autoridad Sanitaria Nacional, en coordinación con el Ministerio de Agricultura como parte de las políticas públicas emanadas por el Comité Interinstitucional establecido en la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control de Uso de Sustancias catalogadas sujetas a fiscalización. Es por eso que sugiero también considerar el cambio incluso del título que tiene el Capítulo IV, ese debería ser, sugiero, "Uso terapéutico y medicinal de plantas medicinales y sus derivados psicotrópicos y estupefacientes". Además, decirles que debe incorporarse de manera clara, un acápite normativo sobre el derecho de los pacientes a acceder a ese tipo de medicina y tratamiento que contenga una regulación básica, citamos puntualmente dos especificaciones de esta regulación: primero, un certificado médico emitido por un profesional de la salud, autorizado por la Autoridad Sanitaria Nacional; y, segundo, que en dicho certificado se precise la enfermedad que va a ser tratada con el medicamento prescrito, como una de las enfermedades previstas en el catálogo de enfermedades a ser tratadas con dichas sustancias. Por supuesto, compañeras y compañeros, que con esto y entiéndase bien, por eso es que hablo de un debate responsable... -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Asambleísta, le queda un minuto. -----

LA ASAMBLEÍSTA RIVADENEIRA BURBANO GABRIELA. ... Y quienes han leído el Proyecto de Ley, para uso medicinal y terapéutico del cannabis, pueden darse cuenta que bajo ninguna circunstancia este



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

Proyecto de Ley amplía el uso de sustancias estupefacientes y psicotrópicas para otros ámbitos que no sea exclusivamente medicinal y terapéutico. Quiero dejar esto en claro para que no surta dentro de este debate otra serie de interpretaciones mal llevadas a un debate que estamos planteando con absoluta seriedad. Cierro mi intervención, felicitando por acoger en este Proyecto de Código de Salud, todo lo que conlleva el etiquetado, esta norma que a nivel mundial ha puesto los ojos sobre el Ecuador, sobre verdaderas políticas públicas, de mejorar los hábitos y sistemas alimenticios, que vayan desde el aprendizaje y desde aquel conocimiento que podamos generar, desde la primera infancia, el semáforo que es una herramienta absolutamente didáctica, revisado y calificado por la Organización Mundial de Salud y otras organizaciones internacionales competentes como una medida a ser ejemplificada en los países que estamos en la búsqueda del mejoramiento, de la soberanía alimentaria, de hábitos alimenticios, de nuestra producción, de nuestro consumo y así apoyar realmente al control de enfermedades que son claramente prevenibles, con un sistema adecuado de alimentación en nuestro país. Gracias a la Comisión, gracias a los asambleístas por este debate y confiamos en los miembros de la Comisión para que puedan acoger las observaciones que en este Pleno se puedan emitir. Gracias, señor Presidente. -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Muchas gracias, Asambleísta. Tiene la palabra, asambleísta Henry Llánes. -----

EL ASAMBLEÍSTA LLÁNES SUÁREZ HENRY. Gracias. Señor Presidente y señores asambleístas: En la campaña electoral le escuchamos al señor licenciado Lenín Moreno, que él pedía que el tema del debate del Código



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

de la Salud no sea tratado por esta Asamblea que está finalizando su período, sino por la próxima Asamblea. Entiendo que él es una de las personas muy interesadas en analizar y estudiar la propuesta de este Código y, sin duda alguna, como nuevo Presidente de la República dará a conocer sus criterios y sus observaciones. Eso es importante tomar en cuenta lo que él dijo en la campaña electoral y recuerdo que eso le sirvió a él para contar con el apoyo de gran parte de la clase médica del Ecuador. Lo segundo, señores asambleístas, me parecen correctas las observaciones que plantea el señor Presidente del Colegio de Médicos de la provincia del Guayas y sus observaciones al Libro III, sobre todo con lo que tiene que ver con las sanciones que son extremadamente exageradas, ya que la Comisión tiene que analizar y definir unas sanciones que prácticamente no sean extremadamente coercitivas. Lo segundo, es lo que él también mencionó, la doble sanción que va existir, una por vía del Código Orgánico de la Salud que se está tramitando y el otro es que ya las sanciones en temas de salud están tipificadas en el Código Integral Penal, entonces, es inconstitucional que exista una doble sanción. Lo tercero también en la observación que plantea el Colegio del Guayas, es que no está definido con precisión, sobre la autoridad sanitaria que impondría las sanciones. Y, por último, la observación que me parece que es de fondo también, es el monopolio de la producción de los medicamentos de referencia, ellos observan esta omisión en la normatividad del nuevo Código Orgánico de la Salud que, por supuesto, la ley es de una constante dinámica y que ahora el Código esté corrigiendo contradicciones y esté unificando el sistema legal de la salud, eso es correcto, claro, ante las leyes que estaban dispersas y que hoy se quiera armonizar la liquidación en materia de salud es correcto. También tengo una preocupación que no observo en el informe, el criterio que ha sido



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

muy importante y de gran opinión pública, los criterios de la Federación Médica del Ecuador, no constan, por ejemplo, los criterios de ellos en el informe para primer debate, ni tampoco del Colegio de Médicos de Pichincha y me parece que esas organizaciones que son tan importantes en el Ecuador, deberían ser invitados, es decir, la idea sería, ojalá el Pleno, la señora Presidenta de la Asamblea y la Comisión no cierren el debate en su primera etapa, sino que quede abierto para que la nueva Comisión que se va a instaurar dentro de pocos días, sea la que retome el tratamiento de esta Ley. He escuchado también a través de los medios de opinión pública, críticas fundamentadas del exdiputado de la República, del doctor Diego Delgado Jara, él debía ser invitado a la Comisión para que dé a conocer las críticas, las observaciones que tiene frente a la forma como está estructurándose el Código. La señora Ministra mencionó que son millones hoy de personas que han tenido la atención de la salud, gracias a una política pública que ha ido incrementando el régimen, ella decía que no es producto de que la gente se esté enfermando más, sino que existe una mayor cobertura de atención a la salud por parte del Gobierno. Pero yo sí quiero dejar planteado aquí una preocupación. De acuerdo a los estudios del INEC, a marzo del presente año, hay cuatro millones seiscientas mil personas con empleo inadecuado y según el diario El Comercio, esas personas que tienen empleo inadecuado, ganan ciento cincuenta y un dólares con setenta y cinco centavos. Pregunto yo, para qué le alcanza a una persona que gana ciento cincuenta y un dólares con setenta y cinco centavos y nada más y nada menos que son cuatro millones seiscientas mil personas, eso significa la población del Ecuador de los años sesenta. Y, entonces, la pregunta es, no será acaso que por esa condición socioeconómica de la gente que vive de un empleo inadecuado se está enfermando más, porque



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

para tener una salud de calidad tiene que haber una alimentación de calidad y para tener una alimentación de calidad tiene que tener un empleo estable y un empleo estable que le permite por lo menos cubrir el costo de la canasta básica. Cuánto era el monto de la canasta básica a marzo del presente año, setecientos nueve dólares y cuánto gana la persona que está en el subempleo, ciento cincuenta y un dólares con setenta y cinco centavos. Entonces, el tema de la salud está también en conexión en relación con las políticas de empleo, si la población tiene empleo, tiene empleo estable y gana un buen salario, sin duda alguna va a tener una buena salud y va a tener una buena alimentación, va a tener una buena calidad de vida y otro rubro para la Comisión, porque lo mejor es estudiar con datos, no hay mejor cosa que recurrir a los datos. Según el Gobierno, según datos oficiales y según datos que han investigado los especialistas, ¿quiénes? El economista José Pallares, el economista Vicente Albornoz, el ex Ministro de Economía y Finanzas de este Gobierno el economista Fausto Ortiz, del servicio de la deuda, servicio de la deuda, para este año, capital más intereses, está bordeando los once mil quinientos millones de dólares. Y en cambio el presupuesto para la salud y el presupuesto para la educación, no supera los siete mil millones de dólares. Entonces, el concepto de que en este Gobierno lo humano está sobre el capital no es verdad, por los datos que ellos mismos acaban de mencionar en su rendición de cuentas y que han sido recogidos por los medios de comunicación social. El señor asambleísta Velasco decía que, por ejemplo, el tema para salud del cero punto cinco por ciento del PIB, ahí demuestra que no está bien el financiamiento del tema de la salud, cuando él decía cuatro punto cuatro, es lo que se debería asignar del PIB para tener una buena política de salud en el Ecuador. Entonces uno cuando se expone, cuando expuso la señora Ministra, cuando han



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

expuesto aquí láminas, uno, en las láminas, en los conceptos se ve una cosa maravillosa, muy bonito, ya, todo que es lindo, es lindo y es bueno decir cosas conceptuales, pero eso llevar a la práctica ya tiene diferencia. Sucede que lo que dijeron, lo que se dijo en pantalla, lo que se dijo en los informes, prácticamente en la realidad no se está cumpliendo. Entonces sí dejo como preocupación para la futura Asamblea, para la Comisión, para los nuevos dignatarios de la Asamblea Nacional, que una política de salud en el Ecuador solo puede darse si la población del Ecuador tiene un empleo de calidad. Solo así, porque mientras tenga estos altos índices de subempleo o de empleo inadecuado, prácticamente no se va a cumplir ese objetivo de la política de la salud. Miren, de acuerdo a los datos del INEC a marzo de este año, en desempleo, cuatrocientos treinta y cuatro mil personas, eso significa la población de Quito de fines de los años sesenta y entonces el tema debe ser de preocupación del Gobierno, del Parlamento y de la Comisión, se puede poner lindas cosas, se puede poner una linda Ley, pero si no se mejora el empleo, si no se mejora el salario, simplemente va a quedar allí y para que haya empleo y para que haya un buen salario, la política económica, la política productiva tiene que cambiar, porque la única manera para que la gente pueda tener una condición de vida de calidad, es que tenga un desarrollo productivo, es una economía diversa y más aún en el caso de la nuestra que el perfil, el carácter de la economía nuestra está muy claro, si no se desarrolla la economía, si no se desarrolla la producción, hace un proceso de exportación agresivo, para que por esa vía vengan los dólares...

EL SEÑOR PRESIDENTE. Asambleísta, tiene un minuto.

EL ASAMBLEÍSTA LLÁNES SUÁREZ HENRY. ... Gracias, señor



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

Presidente. Mientras no se consiga ese objetivo, vamos a seguir diciendo lindas cosas en los informes, diciendo lindas cosas en la pantalla, a lo mejor haciendo una buena ley, pero en la práctica las cosas no van a cambiar. Gracias, señor Presidente y señores asambleístas. -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Muchas gracias. Tiene la palabra, asambleísta María Cristina Kronfle. -----

LA ASAMBLEÍSTA KRONFLE GÓMEZ MARÍA CRISTINA. Gracias, Presidente. En efecto, cuando empezamos a leer el Proyecto del Código de la Salud, en el artículo cinco, ya hablan de la gratuidad, se puede decir con bastante lírica, lo que quieren que la ciudadanía lea en principio, pero cuando después vamos avanzando en los artículos dos cuarenta, dos cuarenta y seis, etcétera, nos vamos dando cuenta que hay varias cosas que resolver y que esta Asamblea no lo va a hacer, no solamente porque no le dio el tiempo, sino porque también este Código y debe saberlo la ciudadanía, tiene una mora legal que es inexcusable. Este primer debate del Código de la Salud debió haber sido hecho hace varios años atrás. También cuando hablamos que la salud no debe ser polémica, perdón, que es un tema polémico decía la Ministra de Salud, insisto en que no debe ser polémica por ningún lado. Creo que es un derecho fundamental, es una garantía que da el Estado, está estipulado en la Constitución y, por tanto, cuando la Constitución manda algo, no debe haber polémica al respecto. Se ha hablado también que la salud es una mercancía. Quisiera creer que no es así, pero a medida que vamos leyendo el Código y entiendo yo que muchos de ustedes no lo leyeron, pues no es tarea de subcomisiones,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

pero hago un llamado a todos los compañeros y compañeras asambleístas que hayan sido reelectos que, por favor, tomen en cuenta la lectura de este Código, para que puedan resolver algunos asuntos que van a quedar absolutamente pendientes. Buscaba la figura del visitador médico y no la encontraba por ningún lado, pero si me permite usted, señor Presidente, que el Secretario dé lectura al artículo dos cuarenta y seis, numeral quinto, podríamos aclarar un poco el asunto. Artículo dos cuarenta y seis numeral quinto del Proyecto que estamos tratando. -----

EL SEÑOR SECRETARIO. Con su autorización, señor Presidente. "Artículo 246. Prohibiciones respecto de medicamentos y dispositivos médicos. Respecto de medicamentos de uso y consumo humano y dispositivos médicos, se prohíbe: Numeral 5. Realizar visitas y entregar muestras médicas en los establecimientos de la red pública integral de salud". -----

LA ASAMBLEÍSTA KRONFLE GÓMEZ MARÍA CRISTINA. Listo. A primera vista, se prohíbe entregar muestras médicas a los establecimientos en la red pública integral de salud, pero en lo posterior me gustaría, por favor, señor Presidente también permita al señor Secretario leer el artículo cuarenta, primer y segundo inciso de este mencionado artículo del propio Código que estamos debatiendo. -----

EL SEÑOR SECRETARIO. Con su autorización, señor Presidente. "Artículo 40. Red Pública Integral de Salud. La red pública integral de salud está conformada por el conjunto articulado de instituciones estatales, de la seguridad social y con otros prestadores y proveedores



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

que pertenecen al Estado con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. La Autoridad Sanitaria Nacional regulará los aspectos técnicos, de planificación, gestión, evaluación y financiamiento que aseguren el funcionamiento y la articulación de la red pública integral de salud y de esta con los establecimientos de salud privados, mismos que serán de cumplimiento obligatorio en todas las instituciones que conforman la red pública". -----

LA ASAMBLEÍSTA KRONFLE GÓMEZ MARÍA CRISTINA. Ha quedado claro, entonces, que cuando el artículo dos cuarenta y seis prohíbe a los visitantes médicos concurrir a los establecimientos de la red pública integral de salud, también prohíbe a todos aquellos que actúan de prestadores de servicios y proveedores de servicios que terminan siendo todas aquellas instituciones, incluso privadas, que prestan en su momento por delegación o derivación al Estado ecuatoriano, la asistencia en salud para todos los ecuatorianos que la requieran. Es decir, que los visitantes médicos que resultan ser el ochenta por ciento de la nómina de los laboratorios, están en grave peligro de extinción. Ahora bien, el artículo dos cuarenta y seis, numeral sexto, me gustaría también de lectura. Tiene más credibilidad creo yo el Secretario que lo que podemos decir. Artículo dos cuarenta y seis, numeral sexto, señor Presidente, por favor. -----

EL SEÑOR SECRETARIO. Con su autorización, señor Presidente. "Artículo 246. Prohibiciones respecto de medicamentos y dispositivos médicos. Numeral 6. La venta al público, por cualquier medio, de medicamentos sujetos a receta médica, sin la debida prescripción". -----

LA ASAMBLEÍSTA KRONFLE GÓMEZ MARÍA CRISTINA. De acuerdo,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

el número octavo, también, por favor, con su permiso, señor Presidente. -----

EL SEÑOR SECRETARIO. "Numeral 8. El expendio o dispensación directa a los usuarios, por parte de establecimientos farmacéuticos". -----

LA ASAMBLEÍSTA KRONFLE GÓMEZ MARÍA CRISTINA. Entendamos lo que decía el primer inciso de este artículo, estábamos hablando de las prohibiciones, dentro de las prohibiciones está el expendio directo al usuario de medicamento a través de los establecimientos farmacéuticos. Entonces, díganme ustedes, para qué sirve la farmacia si no va a poderle vender medicamentos al usuario final que es el enfermo, a dónde tiene que acudir entonces el enfermo con su receta, sino a una farmacia. Creo yo, señor Presidente, compañeros de la Comisión, que son cosas que deben revisar de manera urgente e inmediata. Dentro de los que están prohibidos, dentro de los establecimientos farmacéuticos que lo aclara muy explícitamente el artículo dos cuarenta y siete, están entre otros, los productores de dispositivos médicos, distribuidoras farmacéuticas, empresas de logística y almacenamiento o dispositivos médicos o privados, laboratorios médicos, etcétera. Y cuando se lee el artículo dos cuarenta y ocho, se da cuenta de que hay una grave contradicción entre lo expuesto por parte de algunos compañeros assembleístas y los artículos anteriormente leídos. Ahora bien, quería hacerle una aclaración en los pocos minutos que me quedan, que la marihuana tiene una cepa que es una cepa médica, es una cepa que contrarresta la epilepsia, que contrarresta la esquizofrenia, pero no es compañeros y compañeras, la cepa de ocio, no es la cepa divertida, es la cepa médica. Si van a ponerla dentro de un Código de Salud, sepan diferenciar entre cuál es la cepa médica y cuál es la cepa



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

divertida... -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Un minuto, Asambleísta. -----

LA ASAMBLEÍSTA KRONFLE GÓMEZ MARÍA CRISTINA. ... De esto hay antecedentes en Denver, si quieren ustedes poderlo mencionar. Revisen, por favor, compañeros que quedan, este es mi último martes con ustedes, pero revisen el artículo doscientos cincuenta y uno y doscientos cincuenta de este Proyecto de Ley, que mucho daño podría hacerle al país. Gracias. -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Muchas gracias Asambleísta. Tiene la palabra la asambleísta María Alejandra Vicuña. -----

LA ASAMBLEÍSTA VICUÑA MUÑOZ MARÍA ALEJANDRA. Gracias Presidente. Compañeros, compañeras asambleístas: Voy a ser bastante breve porque estoy un poco afectada de la garganta, pero creo que este es un tema fundamental y, efectivamente, son varios los años que hemos esperado, empezar a saldar esta deuda pendiente, que es darle al Ecuador un Código Orgánico de Salud que aglutine toda la normativa dispersa en esta importante materia, pero que sobre todo se adecue a los avances que en materia de salud, en el derecho a la salud se avanzó en la Constitución de Montecristi. Han sido efectivamente varios años de debate, este no es un tema que recién salió hace un mes, hace algunas semanas, no, son años de debate en el que quienes hemos tenido la oportunidad de estar desde el período anterior y en el período actual como integrantes de la Comisión de Salud, definitivamente hemos recibido a centenas de actores, de representantes, de gremios, comunidades científicas, profesionales de la salud, comités locales de la salud,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

representantes de las entidades que tienen una vinculación directa con esta temática. De manera que, sin lugar a dudas, este ha sido el resultado de un esfuerzo conjunto, de una construcción colectiva, que por supuesto, todavía tiene mucha tela que cortar, todavía hay mucho que pulir, hay mucho que ajustar, hay mucho que oír y yo reivindico la postura y la apertura al diálogo, no solo que hemos tenido en la Comisión, sino efectivamente de los distintos gremios que entendiendo la necesidad histórica que tiene el Ecuador de contar con una legislación de nuevo tipo en materia de salud, están no solo predispuestos al diálogo, sino a generar aportes desde una postura responsable, desde una postura que sobre todo priorice lo que para nosotros es absolutamente innegociable, la garantía del derecho a la salud, tal cual lo dispone la Constitución. Pero hay algunas observaciones que hacer, por supuesto, si partimos del concepto que salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino el completo grado de bienestar en el ámbito físico, psicológico, social y, por supuesto, que también ambiental y que fue uno de los temas que consta en la Constitución, el derecho que tenemos todos y todas a desarrollarnos y a vivir en ambientes sanos. Todo este concepto integral e integrador es el concepto de salud y no solo desde mi formación como psicóloga clínica, sino desde los aportes que hemos dado en función de fortalecer este concepto, pero que se traduzca en la realidad como lo que tiene que ser, un concepto integral. Y, en ese sentido, el haber planteado no solo la creación del subsistema de salud psicológica o institucionalizar lo que históricamente ha sido un programa, que entiendo ya desde el Ministerio de Salud Pública como entidad rectora se ha venido desarrollando, creo que eso es importante, pero todavía falta mucho por hacer. Reducir solamente en el capítulo dos, sección tres, el tema de salud mental a lo que desde siempre ha estado y que el objetivo había sido siempre



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

ampliarlo, es decir, solo considerar el aspecto de salud mental al tratamiento integral de patologías siquiátricas y también incorporar el tema de adicciones, nos parece o me parece que es absolutamente insuficiente. Y en ese sentido creo que hay mucho por aportar y ya los detalles de esta propuesta la hemos presentado de hecho por escrito a la Comisión y hemos aportado en varias oportunidades en la misma. Creo que esa es una tarea que la Comisión que si bien es cierto ya hay algunos jubilados que estamos aquí, que ya tenemos dos períodos y ya no vamos a poder integrar la próxima Asamblea Nacional, pero tengan la plena seguridad, compañeros y compañeras, que van a conformar la próxima Comisión de Salud en la nueva Asamblea Nacional, contarán con el aporte de todos los que hemos estado comprometidos en este trabajo conjunto. La salud sicológica concebida como un aspecto medular en ese concepto integral de salud, tiene que desarrollarse definitivamente en el Código Orgánico de la Salud y hay propuestas claras y concretas para que, sin lugar a dudas, la base del sistema de salud, es el nivel primario, eso ya está, eso no consta solo en la ley, sino que es parte de la política pública que se viene desarrollando. Pero consideramos fundamental y en eso ya hay algunos mecanismos que incluso pueden fortalecerse, como vincular la acción, la participación comunitaria en este primer nivel, a través de los comités locales de salud que son los mejores veedores, los mejores supervisores para que ese derecho que es garantizado por el Estado, como es el derecho de la salud, sea brindado a los ciudadanos con calidad y calidez. Creemos fundamental el fortalecer la participación ciudadana en este nivel primario de salud, como un elemento sustancial para lograr los objetivos. Respecto a otro tema importante que la compañera Gabriela Rivadeneira también había mencionado, creo que es indispensable dejar el tabú de hablar del cannabis para el uso medicinal



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

y terapéutico y ponerlo ciertamente como ya se ha abordado y le hemos incorporado en el informe. Pero, sin dudas, como bien lo mencionaba Gabriela, nos parece importante incorporar toda la cadena, todo el ciclo, desde el cultivo, hay la institucionalidad creada para el efecto. Recuerden en la Ley Orgánica de Prevención de Drogas se creó y se puso en la cancha que corresponde a la Secretaría Técnica, pero también el Comité Interinstitucional que articulando la política pública de todos los componentes y aristas que vinculan el fenómeno socioeconómico de las drogas, puede servir de mucho para la regulación adecuada de este tema, pero, sin duda, tiene que incorporarse mejores mecanismos en todo el ciclo, en toda la cadena, desde el cultivo hasta el procesamiento y la fabricación futura de los medicamentos, para los tratamientos con las sustancias derivadas de la cannabis que en el mundo ya la evidencia científica ha dado resultados importantísimos para tratar patologías que, obviamente, con otro tipo de medicamentos las consecuencias o los efectos secundarios han sido bastante dañinos incluso para la salud. Por otro lado, creo que es importante insistir, si bien es cierto se ha incorporado algunos temas que planteé en un proyecto de ley que lejos de pretender ser un proyecto aislado, siempre tuvo la finalidad el Proyecto de Ley que Regula las Técnicas de Reproducción Humana Asistida, siempre tuvo el objetivo de incorporarse como un capítulo dentro del Código de Salud. Y es un tema tan importante porque hace más de veinte años se viene desarrollando esto en nuestro país sin que exista media línea de legislación al respecto. Recién hace pocos meses en el Ministerio de Salud se empezó a abordar una normativa al respecto, para poder recién regular de mejor manera los centros que utilizan técnicas de reproducción asistida, lo cual es importante, pero debemos establecerlo en la ley y si bien hay un artículo que lo recoge, considero que es



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

absolutamente insuficiente y creo que hay una producción importante en la propuesta de ley, en el proyecto presentado que se nutre del aporte de conocedor en la materia, de la REDLARA, de experiencias y legislación comparada con países que ya tienen avances en esta importante materia y que considero fundamental tomar en cuenta y esperamos que en el segundo debate se pueda ampliar más, pero reivindicó al hecho de al menos ya ponerlo en el debate... -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Asambleísta, tiene un minuto. -----

LA ASAMBLEÍSTA VICUÑA ANDRADE MARÍA ALEJANDRA. ... Concluyo, compañero Presidente. Incorporar este tema que es fundamental. Reconozco el trabajo y la apertura que ha tenido la Comisión. Comisión que me honro en haber formado parte a lo largo de estos ocho años, esta deuda pendiente de la Asamblea Nacional, que seguramente terminará o concluirá con la aprobación de un Código Orgánico de la Salud que responda al interés de la gente, que responda a los avances constitucionales y al nuevo momento que vive el país, sobre todo una lógica de política pública que reconoce a la salud como un derecho y ciertamente nunca más como una mercancía. Muchas gracias, Presidente, estoy segura que algunos aportes servirán y nutrirán este importante debate. -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Muchas gracias, Asambleísta. Tiene la palabra, asambleísta María Augusta Calle. -----

LA ASAMBLEÍSTA CALLE ANDRADE MARÍA AGUSTA. Muchas gracias, compañero Presidente. Compañeros, compañeras: En realidad hubiera



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

sido muy interesante la posibilidad de debatir este Código con tiempo. Estamos en un primer debate, quizás lo que digamos ahora de alguna manera quede registrado y pueda ser recogido por los compañeros y compañeras que van a permanecer aquí en la Asamblea. Tengo varias preocupaciones que las haré llegar en su momento a la próxima Comisión de Salud, ya como ciudadana, como ciudadana, pero sí quisiera compartir con ustedes dos fundamentalmente. La primera es que en el artículo doce correspondiente a la Sección dos. Derechos de las personas, familias y comunidades, se habla sobre salud sexual y reproductiva y cuando se habla de salud sexual y reproductiva se reduce a la posibilidad de reproducirse. En la etapa en que usted está como una persona que puede reproducirse, esto es desde los catorce años, hasta los cincuenta en mujeres, sesenta y cinco en hombres, y después y antes, usted no tiene salud sexual, deja de ser persona, deja de ser un ente sexuado y se acabó y tanto en el artículo doce como en el capítulo de servicios de salud específicos, en el de salud sexual y reproductiva, solamente se habla de tomar decisiones libres, informadas, voluntarias, responsables para decidir cuándo y cuántos hijos tener, el acceder a asesorías sobre métodos anticonceptivos y decidir sobre tratamientos de infertilidad. No es así, compañeros, tenemos una altísima incidencia en mujeres que han entrado al climaterio o menopaúsicas con cáncer de seno, es o no salud sexual y reproductiva. Tenemos o no problemas con la etapa, que fijense ni siquiera se la habla, de problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva de los hombres en la etapa de andropausia, a la que inclusive se ríen y quieren desconocer, es un tema hormonal que tiene que ver con la salud sexual y reproductiva, pues sí, pero el problema es que es un concepto profundo, un concepto en el que se le pone en salud al ser humano únicamente como una persona que tiene derechos y que



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

tiene que ser atendido mientras pueda dar, mientras se pueda reproducir y después se olvidan. Pero en las mujeres que entran a la menopausia o al climaterio tienen una cantidad enfermedades derivadas de su vida sexual y reproductiva pues, mujeres que han tenido partos múltiples, mujeres que no han sido adecuadamente tratadas en sus embarazos, que a los cincuenta, sesenta años tienen una cantidad enorme de otro tipo de problemas derivadas de su vida sexual y reproductiva, esas no están contempladas en el Código. Porque en esta sociedad ser viejo es ser desechable, se nos insulta por haber tenido la suerte de vivir. En esta sociedad se agrade a la persona mayor y se nos insulta por tener más de sesenta años, es el insulto más común, es decirte vieja, a los hombres no les dicen tanto, a las mujeres sí, vieja, como que uno tiene la culpa de haber vivido, como que fuera un desastre. Pero eso se refleja aquí, compañeros, espero, espero que quizás quede esto para la próxima Asamblea y se ponga especial énfasis en esto, más aun sabiendo que de acuerdo a la nueva estructura poblacional, nuestra pirámide poblacional va a variar muchísimo, no va a ser una pirámide, se está angostando la base y está empezando a haber una población adulta y adulta mayor importante cada vez más, porque cada vez afortunadamente las mujeres tienen menos cantidad de hijos, las familias son más pequeñas, por eso va a variar la pirámide poblacional y dentro de diez, de quince, de veinte años, van a tener una población adulta que requiere servicios de salud sexual y reproductiva, pero en otra etapa, que no es la reproductiva, que no es la que tiene ver con el número de hijos, quiero tener, no quiero tener, que es bellissimo. Yo soy mamá, es una etapa bellissima, pero no es perenne y la gente no se muere después de parir el último hijo, sigue viviendo y sigue viviendo y sigue viendo a los nietos, pero sigue con problemas de salud sexual y reproductiva. El otro punto que le siento que



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

tiene un vacío este Código, es el de la violencia intrafamiliar como problema de salud pública. Seis de cada diez mujeres en nuestro país son agredidas dentro de su propia familia y ese es un problema no solamente social y a mi juicio inclusive debería ser penal, si no es un problema de salud, es un problema de salud pública y el declarar a la violencia intrafamiliar como un problema de salud pública, deriva en una series de acciones de enorme importancia, por ejemplo, que a una mujer agredida sea atendida, que haya un protocolo de atención a la mujer agredida, no solamente a la mujer violada, sino a la mujer físicamente agredida y psicológicamente agredida, que haya protocolos de atención. Eso ya lo conseguimos en el año mil novecientos noventa y nueve, conseguimos las mujeres que se declare a la violencia intrafamiliar como problema de salud pública y se derivaron estos protocolos de atención y eso se ha perdido, lamentablemente, se ha perdido. Quisiera también decir que les felicito por el artículo dos seis uno referido a etiquetado de alimentos, les felicito, quizás se mantenga tal como está, porque la presión de las empresas es demasiado fuerte para que se elimine el etiquetado de los alimentos, no por otra razón, sino porque les incrementa un poquito los costos, pero no toman en cuenta el derecho que tenemos los consumidores a saber y escoger lo que consumimos, les felicito. Sí creo que sería interesante ingresar al Código de la Salud el reglamento que ya existe de bares escolares. Creo que es uno de los buenos aportes que hay, que es un reglamento sacado por el Ministerio de Educación, de bares... -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Un minuto, señora Asambleísta. -----

LA ASAMBLEÍSTA CALLE ANDRADE MARÍA AUGUSTA. ...escolares que



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

debería ser analizado para ser introducido en el Código de la Salud y, finalmente, simplemente decirles compañeros que este debate lo asumiremos desde las calles. Es un Código extremadamente importante, porque es el Código del bienestar, no de la enfermedad. Muchas gracias. -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Gracias, Asambleísta. Tiene la palabra, asambleísta Verónica Guevara. -----

LA ASAMBLEÍSTA GUEVARA VILLACRÉS VERÓNICA. Gracias, compañero Presidente. Estoy en uso de la palabra. -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Continúe, compañera Asambleísta. -----

LA ASAMBLEÍSTA GUEVARA VILLACRÉS VERÓNICA. Gracias. Por favor... -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Por favor, dejémosle que intervenga la compañera Asambleísta, sí. -----

LA ASAMBLEÍSTA GUEVARA VILLACRÉS VERÓNICA. Por favor, estoy en uso de la palabra, me permiten. El Proyecto de Ley recoge leyes dispersas que se procuró unificar, ordenar en este Código, así como se presentaron propuestas de ley que abonaron para determinar un cuerpo normativo coherente, que siguió un proceso de diálogo en donde todos los involucrados expresaron sus criterios, presentaron sus observaciones y recomendaciones, aportes que la Comisión en forma técnica y responsable analizó y consideró en el texto del Proyecto. La atención integral en la red de salud pública, se realiza bajo el principio de la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

gratuidad, se determina la rectoría, se establecen mecanismos articuladores del Sistema Nacional de Salud y mecanismos técnicos para la regulación y control del sector. Se crea una Agencia de Aseguramiento en la Calidad de los Servicios de Salud, con competencia para ejercer la regulación técnica, control y mejoramiento continuo de la calidad de servicios de salud pública y privados. Un régimen sancionador para el cumplimiento de la normativa entre otros aspectos. Las disposiciones se ajustan a las necesidades, espacios, contextos, realidades y retos que la salud enfrenta. Los asambleístas en cada territorio vivimos y palpamos realidades que precisan de nuestra intervención, presentado propuestas de ley que garanticen el bienestar y la calidad de vida de los ecuatorianos. Tal es el caso del Proyecto para la Regulación y Control en el Manejo de Medicamentos, Insumos y Dispositivos Médicos que presenté y que el CAL dispuso se trate dentro del Código Orgánico de Salud, normativa que merece especial atención por sus connotaciones. Los fundamentos y motivaciones de proyectos se sustentaron en la falta de una ley que sancione las malas prácticas así como el incorrecto uso, manipulación, almacenamiento de medicamentos, insumos y material hospitalario. Existen enfermedades relacionadas con la atención sanitaria, conocidas como infecciones hospitalarias o nosocomiales, producidas por diversos motivos, debido tanto a los sistemas y procesos en la prestación de atención sanitaria como comportamientos individuales, tales como la acumulación de fármacos en una sección, sin las condiciones adecuadas o el ineficiente control de inventario ocasionando que los pacientes deban esperar por largos períodos de tiempo. La Organización Mundial de la Salud, informa que anualmente los tratamientos y atención de cientos de millones de pacientes se complican a causa de infecciones contraídas durante la asistencia médica, incluso más graves que las mismas



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

afecciones por las cuales visitaron el centro de salud, prolongando con ello la estancia del paciente en el hospital. Esta situación genera una carga económica adicional importante para los sistemas de salud. Los estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, sobre seguridad, muestran que en algunos se pierde hasta diecinueve millones de dólares por año a causa de la prolongación de la estancia en el hospital. Las infecciones intrahospitalarias que en muchas ocasiones causan discapacidad, pérdida de la productividad y gastos médicos, afectan alrededor de uno punto cuatro millones de personas en el mundo que contraen este tipo de infecciones. Además, la OMS en su programa para la prevención de enfermedades nosocomiales indica que conviene estratificar las zonas de atención de pacientes según el riesgo de contraer infecciones que presenta esa población clasificando las zonas por el nivel de riesgo. En nuestro país se ha trabajado arduamente para adoptar mejor medidas de seguridad dentro de una institución de salud, sin embargo existe un déficit en el control sobre la conservación, almacenamiento y distribución de los medicamentos. El ARCSA ha implementado el reglamento de buenas prácticas de almacenamiento, distribución y transporte para establecimientos farmacéuticos, tanto públicos como privados, que distribuyen y transporten medicamentos, pero, lamentablemente, no todos los servicios farmacéuticos cumplen a cabalidad las directrices. Para el almacenamiento de los medicamentos esenciales y otros insumos de salud emitidas por la OMS hace hincapié en la importancia de mantener las condiciones adecuadas de almacenamiento de los medicamentos y dispositivos de salud y que estos no pierdan su efectividad hasta su fecha de caducidad, lo cual es importante para prestar un servicio adecuado a los usuarios y economizar recursos. Además, expresa condiciones sobre calidad de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

mobiliario para almacenamiento y conservación de medicamentos a fin de que esto, por ejemplo, no sean afectados por la temperatura, insectos, roedores, problemas de hongos etcétera. Las áreas de almacenamiento, así como los medicamentos, deben estar organizados de tal manera que permita seleccionarlos sin lugar a errores. Estas son razones por demás válidas para que se establezca normativa y un sistema adecuado de regulación y control que garantice las buenas prácticas en el manejo de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y materiales hospitalarios. La Comisión acogió de manera técnica esta iniciativa, pero, sin embargo, que el Proyecto de Código Orgánico de Salud recoge en general el objetivo de la propuesta del Proyecto de Ley de Regulación y Control en el manejo de Medicamentos, Insumos y Dispositivos Médicos, es necesario que por su transparencia, trascendencia e importancia se establezcan disposiciones que obliguen a determinar las condiciones y medidas que deben aplicarse. Recomendando, por lo tanto, que categóricamente se establezca en el último inciso del artículo doscientos cincuenta, la obligación de la Autoridad Sanitaria Nacional de emitir la normativa para garantizar el cumplimiento de estándares de almacenamiento, conservación y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, con elementos que cumplan con características mínimas a fin de preservar calidad, seguridad, adecuado control de inventarios y de caducidad y de sistemas para evitar todo tipo de contaminación ambiental que impidan alterar la calidad del fármaco y permitan monitorizar factores ambientales. De igual forma, en concordancia con esta norma, en el artículo doscientos noventa y ocho del Proyecto, cuando trata de faltas leves en el numeral ocho, por un lado entre las inobservancias que son causa de falta leve se omiten las palabras “conservación y dispositivos médicos”, elementos que se encuentran en



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

los artículos doscientos cincuenta antes referido y, por otro lado, no se establece la sanción como sí se lo hace en otros numerales. En tal virtud, es necesario que ante el incumplimiento de las normas se establezca una sanción. Se recomienda, por lo tanto, sustituir el numeral ocho por el siguiente texto: "No cumplir con la obligación respecto de almacenamiento, conservación y dispensación de los medicamentos y dispositivos médicos, dispuesta en el último inciso del artículo doscientos cincuenta, será sancionado con dos salarios unificados del trabajador en general". Para aclarar algo que se dijo aquí en el Pleno, los establecimientos farmacéuticos no son las farmacias, las farmacias se llaman servicios farmacéuticos, en esos lugares que es donde se realiza la venta directa al usuario final. Los establecimientos son los laboratorios, casas de representación etcétera, ellos no deben o no pueden vender de manera directa al usuario. Agradezco a la Comisión las consideraciones que tenga sobre las observaciones realizadas. Muchas gracias. -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Muchas gracias, señora Asambleísta. Por la importancia de este Código, porque hay que debatirlo, estamos en el primer debate, hay todavía catorce solicitudes de palabra y creo que en este primer debate se debe seguir presentando observaciones pertinentes para el mejoramiento del contenido, para que este sea verdaderamente un texto jurídico que permita garantizar el derecho a la salud gratuita, pero una salud de calidad, una salud que contemple las distintas actividades que tiene que impulsar desde el Gobierno, pero también que contemple las distintas terapias, medicinas alternativas, ancestrales y que debe seguirse aportando. Voy a suspender este debate y se les notificará oportunamente



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 450

para reinstalar esta sesión y continuar con el debate. Muchísimas gracias. -----

EL SEÑOR SECRETARIO. Se toma nota, señor Presidente. -----

VI

El señor Presidente suspende la sesión cuando son las catorce horas dieciséis minutos. -----

GABRIELA RIVADENEIRA BURBAÑO
Presidenta de la Asamblea Nacional

ARMANDO AGUILAR
Primer Vocal del Consejo de Administración Legislativa
de la Asamblea Nacional

GALO PLAZAS DÁVILA
Prosecretario General Temporal de la Asamblea Nacional

RPT/emm.