

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD
ACTA RESUMEN DE SESIÓN ORDINARIA NÚMERO DOSCIENTOS SETENTA

NÚMERO DE SESIÓN: 271

FECHA: Miércoles 10 de abril de 2019

HORA: 15h00

ASAMBLEÍSTAS QUE ASISTEN: Erika Poveda, alterna de Vicente Almeyda, William Antonio Garzón Ricaurte, Nancy J. Guamba Díaz, Patricia I. Henríquez Jaime; Manuel Alfredo Ochoa Morante, Juan Sebastián Palacios, Ximena Teresita González, Alterna de Ángel R. Sinmaleza Sánchez, Carlos A. Vera Rodríguez y Rosa Verdezoto Reinoso. Preside la sesión, en calidad de encargado el asambleísta Carlos A. Vera Rodríguez

INVITADOS QUE ASISTEN: Asambleístas Lira Villalba y Rosa Orellana, proponentes de los proyectos que avocó conocimiento la Comisión.

ASAMBLEÍSTA POR UN DÍA: señorita Nathaly Elizabeth Maliza Taday, estudiante de la Unidad Educativa del Milenium Intercultural Bilingüe Chibuleo.

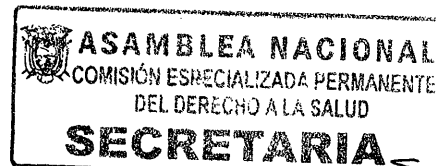
OBSERVACIONES – ACUERDOS: La asambleísta por la provincia del Tungurahua, Lira de la Paz Villalba Miranda para que ponga en conocimiento de los miembros de la Comisión "Proyecto de Ley Orgánica del Sistema de Prevención del Suicidio", calificado mediante Resolución del Consejo de Administración Legislativa No. Cal-2017-2019-645.

Las cifras expuestas, son la demostración del drama alrededor de este tema ya que en el mundo como se indicó más de 800 mil personas se suicidan año, por tanto es un problema global y no exclusivo del País. En el 2015, más del 78% de los suicidios a nivel mundial tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos. Destaca así mismo como relevante que la ingesta de plaguicidas, el ahorcamiento y las armas de fuego son algunos de los métodos más comunes de suicidio en todo el mundo y es la segunda causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años. En el período 2014 al 2019 con la información de DINASED, reporta un resultado alarmante de 5.332 de personas que se han quitado la vida, con lamentables consecuencias principalmente en grupo de niños y adolescentes.

A la asambleísta por la provincia de El Oro, Rosa Gina Orellana Román, le correspondió abordar el punto 3 del orden del día que fue el conocimiento de la Resolución del Consejo de Administración Legislativa No. Cal-2017-2019-668, que contiene la calificación al "Proyecto de Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica".

A continuación se procedió con la lectura de la parte resolutive de los proyectos que no pudieron ser presentados por la ausencia de los proponentes, los mismos que están contenidos en los Memorandos Nos: SAN-2019-4904, de 12 de febrero (Ref. Proyecto de Ley de Prevención de la Obesidad en la Población, presentado por la As. María Mercedes Cuesta Concari) y SAN-2019-4929, de 13 de febrero, (Referente al "Proyecto de Ley para Fortalecer el deporte barrial", propuesto por el ex asambleísta Jorge Homero Yunda Machado), en los dos casos dirigidos al Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, por la Secretaria de la Asamblea Nacional, en los que se transcriben los artículos del 1 al 3, que en su orden contienen: Art. 1.- La calificación del CAL a cada proyectos; Art. 2.- Remitir el proyecto en mención a esta Mesa legislativa; y, Art. 3.- El señalamiento que de ser el caso, la Comisión los unifique con los demás proyectos que corresponden a la misma materia.

Se entregó finalmente el Certificado a la Asambleísta por un Día.



**COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD
ACTA DE LA SESIÓN NÚMERO DOSCIENTOS SETENTA Y UNO**

No. de Sesión: 271
Fecha de sesión: Miércoles 10 de abril de 2019
Hora: 15h00

Siendo las quince horas cero minutos, del día diez de abril de 2019, el Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, Encargado, asambleísta Carlos Alfredo Vera Rodríguez luego de saludar y dar la bienvenida a los presentes, entre quienes se encuentra las asambleístas Lira Villalba y Rosa Orellana, así como la estudiante de la Unidad Educativa del Milenium Intercultural Bilingüe Chibuleo, señorita Nathaly Elizabeth Maliza Taday, en su condición de Asambleísta por un Día, dispone la lectura de comunicaciones.

Por Secretaría se procede a dar lectura del Oficio No. 066-WGR-AN-2019, de 10 de abril del año en curso, suscrito por el Dr. William Antonio Garzón Ricaurte, dirigido al asambleísta que conduce la sesión, en la que encarga la presidencia de la Comisión a fin de continuar con la presente sesión.

El Presidente en ejercicio de sus funciones dispone al señor Secretario constatar el quórum reglamentario para iniciar la sesión No. 271.

Se encuentran presentes al momento de la instalación los siguientes asambleístas: Erika Poveda, alterna de Vicente Fernando Almeyda, Nancy Guamba Díaz, Patricia I. Henríquez Jaime, Juan Sebastián Palacios, Teresita Ximena González, Alterna de Ángel R. Sinmaleza Sánchez, Carlos Alfredo Vera Rodríguez y Rosa Isabel Verdezoto Reinoso.

Por Secretaría se confirma que existe el quórum reglamentario al estar presentes siete asambleístas miembros de la Comisión, en consecuencia se da inicio a la sesión con la lectura de la convocatoria y orden del día.

CONVOCATORIA:

Por disposición del señor Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud Dr. William Garzón Ricaurte y, de conformidad con lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del artículo 27 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa y el artículo 8 del Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales de la Asamblea Nacional, convoco a usted a la **SESIÓN ORDINARIA No. 271**, que se llevará a cabo el día **miércoles 10 de abril del 2019 a las 15h00**, en la Sala de Sesiones de la Comisión, ubicada en el sexto piso, ala oriental del Edificio de la Asamblea Nacional, situado en las calles Piedrahíta y Av. 6 de diciembre del Cantón Quito, provincia de Pichincha, con el objeto de tratar el siguiente orden del día:

- 1.- Conocimiento de la Resolución del Consejo de Administración Legislativa No. Cal-2017-2019-644, que contiene la calificación al **"PROYECTO DE LEY DE PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN LA POBLACIÓN"**, propuesto por la Asambleísta Nacional, María Mercedes Cuesta Concari.
- 2.- Conocimiento de la Resolución del Consejo de Administración Legislativa No. Cal-2017-2019-645, que contiene la calificación al **"PROYECTO DE LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO"**, propuesto por la asambleísta por la provincia del Tungurahua, Lira de la Paz Villalva Miranda.
- 3.- Conocimiento de la Resolución del Consejo de Administración Legislativa No. Cal-2017-2019-668, que contiene la calificación al **"PROYECTO DE LEY ORGÁNICA QUE REGULA A LAS COMPAÑÍAS QUE FINANCIEN SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD"**

1

7

PREPAGADA Y A LAS DE SEGUROS QUE OFERTEN COBERTURA DE SEGUROS DE ASISTENCIA MÉDICA", propuesto por la asambleísta por la provincia de El Oro, Rosa Gina Orellana Román; y,

4.- Conocimiento de la Resolución del Consejo de Administración Legislativa No. CAL-2017-2019-674, que contiene la calificación al "**PROYECTO DE LEY PARA FORTALECER EL DEPORTE BARRIAL**", propuesto por el ex asambleísta Jorge Homero Yunda Machado.

El Presidente pone a consideración del Pleno el orden del día, el mismo que se aprueba por unanimidad y dispone dar lectura a comunicaciones ingresadas a la Comisión. Se da a conocer el Oficio No 476-MMCC-AN-2019, de la asambleísta, María Mercedes Cuesta Concari en el que solicita fijar día y hora para su presencia en la Mesa Legislativa, en razón de su inasistencia a la sesión 270, por haber sido designada Presidenta de la Comisión Multipartidista, circunstancia que le impidió atender otras actividades por el momento, ratificando la predisposición para explicar el proyecto materia de la convocatoria.

Conocida la justificación de la asambleísta Cuesta, el Presidente solicita continuar con los siguientes puntos del orden del día y concede el uso de la palabra a la asambleísta por la provincia del Tungurahua, Lira de la Paz Villalba Miranda para que ponga en conocimiento de los miembros de la Comisión "Proyecto de Ley Orgánica del Sistema de Prevención del Suicidio", de su autoría, explicando el tiempo concedido para el efecto.

La ponente agradece al Presidente, Encargado y a los colegas miembros de la Comisión e inicia con la presentación de un video alusivo, con titulares dramáticos que explican por si solos la temática de su contenido, pues aluden a: Menor se ahorca con una sábana; Joven se lanza del quinto piso del C.C Caracol; Adolescente se suicida tras sufrir "Bullying"; Niño de doce años se suicida en Ambato; Suicida en Tisaleo por problemas sentimentales; Niña se suicida por problemas familiares; Ahorcada en Guayaquil que grabó el hecho en su celular; Joven se elimina de un balazo; Hombre se aniquila colgado de un árbol; Instagram contribuyó a que se mate su hija; Taxista se quita la vida.

Informa que según los datos elaborados por la DINASED, en el Ecuador durante los años 2014 al 2019, se han registrado 5.332 personas que acabaron con su vida, principalmente por problemas sentimentales. Refiere además que históricamente las personas del sexo masculino son lo que en mayor número deciden auto- eliminarse. En el mundo, más de ochocientas (800) mil personas se suicidan cada año, lo que representa una muerte cada 40 segundos. El llamado es que *"seamos la luz y esperanza para aquellas personas que están pensando en atentar contra su vida. Podemos cambiar su rumbo, brindándoles apoyo a través de mecanismos que constan en el Proyecto de Ley Orgánica del Sistema de Prevención del Suicidio en el Ecuador"*. Se incorpora a la sesión el asambleísta Manuel Ochoa.

Retoma el uso de la palabra para explicar el contenido de su proyecto de Ley desde una panorámica global de lo que está ocurriendo en el País, para lo que se apoya en una presentación en Power Point, que al igual que el video se agregan a la presente como documentos habilitantes.

Las cifras expuestas, señala son la demostración del drama alrededor de este tema ya que en el mundo como se indicó más de 800 mil personas se suicidan año, por tanto es un problema global y no exclusivo del País. En el 2015, más del 78% de los suicidios a nivel mundial tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos. Destaca así mismo como relevante que la ingesta de plaguicidas, el ahorcamiento y las armas de fuego son algunos de los métodos más comunes de suicidio en todo el mundo y es la segunda causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años.

Refiere también la asambleísta Villalba que la Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que por cada suicidio consumado se calcula que existen 20 intentos y en el desarrollo de su presentación al referirse al caso ecuatoriano, ratifica que los suicidios ocurren principalmente por

problemas sentimentales, lo cuál podría cuestionarse como impreciso, pero eso es evidente considerando que la única fuente de información estadística es la base de datos de la DINASED, recogidas de los levantamientos de cadáveres, o por información de los familiares y finalmente en algunos casos por evidencias de comunicaciones manuscritas de los suicidas.

Cita a la ahorcadura como el método más común empleado para suicidarse en el Ecuador. Adicionalmente considera importante hacer conocer a la Mesa Legislativa que históricamente las personas de sexo masculino son los que en mayor número deciden auto-eliminarse. Y, en el cuadro comparativo que se ha elaborado para el período 2014 al 2019 con la información de DINASED, reporta un resultado alarmante de 5.332 de personas que se han quitado la vida, el corte de la información es al 5 de enero de este año y se confirma porque a diario hay noticias de suicidios a nivel nacional, con lamentables consecuencias principalmente en grupo de niños y adolescentes.

La ilustración para el análisis presenta un comparativo por provincias, reflejándose en Pichincha la cifra más alta, que podría sea atribuida al nivel poblacional; sin embargo, no necesariamente la relación tiene que ver con ese indicador, pues en el caso del Azuay y de Tungurahua que son poblaciones con datos demográficos inferiores, los suicidios se muestran en el quinto lugar.

Es importante señala, considerar también elementos del Informe del Observatorio Social del Ecuador de fecha febrero de este año, donde se refirió que el grupo etario de mayor incidencia de suicidios en el Ecuador es de 15 a 30 años, pero que sobre, que la primera causa violenta de muerte en los adolescentes es el SUICIDIO y que en nuestro país mueren más personas por suicidios que por homicidios, el primero de los cuales está catalogado como una muerte violenta, ante lo cual no se puede cerrar los ojos porque detrás de la problemática del suicidio muy probablemente está la vulneración de derechos, pero lamentablemente la falta de articulación, organización y atención deja silenciados episodios graves de actos violentos.

Entre las acciones realizadas en el País ante la problemática referida, informa aquellas que hasta hoy se han ejecutado, pero estima que sin duda se puede mejorar y pasa a explicar que han existido acciones gubernamentales desde el Ministerio de Salud, a través de la Dirección Nacional de Salud Mental, distribuidos varios profesionales especializados en diferentes casas de salud, con un problema de carencia de estadísticas globales y solo referencia de lo que ocurre en los hospitales dependientes del Ministerio. Pero lo más lamentable es que de cada 100 casos de salud mental severa que podría ser caldo de cultivo para el suicidio, la realidad es que se cuenta con escaso número de profesionales especializados para tratar esos problemas.

Otras acciones están reflejadas, según explica, en el esfuerzo de las organizaciones sociales, fundaciones, actores de la academia, ONGs, y de los sectores religiosos, que están actuando en esta materia y que han resuelto integrarse a esta causa, pero el problema que advierte es que lo hacen de modo aislado, realizando actividades repetitivas en territorio y con mecanismos diferentes de cada estructura organizativa, lo que diluyen los esfuerzos, cuando en la realidad no se debe inventar nada ya que existen protocolos muy claramente definidos por la Organización Mundial para la Salud y que han dado resultados a nivel mundial.

En un paréntesis comparte las razones que le motivaron para formular la iniciativa de presentar este proyecto de Ley, aclarando que no es un tema coyuntural, ni es una propuesta que haya surgido de un día para el otro. Es, según menciona, el desarrollo de sus actividades en el Proyecto "Minga por la Vida" en su Provincia de origen, construida de manera participativa con el contingente de otros actores por la prevención de los suicidios que le brinda la experiencia que hoy socializa.

Reitera que el trabajo realizado no es un esfuerzo aislado, sino la construcción participativa de un sinnúmero de actores que sumaron experiencias en el Taller de Construcción de Ley Tungurahua,

el 28 de septiembre de 2018 cuyo objetivo fue recibir aportes de ciudadanos, de representantes de Consejos Cantonales de Protección de Derechos, Organizaciones Sociales, Docentes y Psicólogos que socializaron de la propuesta por la Garantía de los Derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Entrando en materia de explicar la propuesta de ley, hace una mención al marco de la situación jurídica mundial y destaca que a pesar de ser un problema global, la mayoría de Estados no han desarrollado todavía normativas al respecto.

Del análisis efectuado por la OMS, de los 192 países que existen, apenas 35 refieren contar con normativa sobre suicidios. De ellos, 25 apenas tienen Reglamentos y protocolos específicos para los intentos de suicidio. Los otros 10 países aplican la ley islámica (Sharia).

A continuación refiere la Normativa sobre suicidio en el Derecho Comparado que se aprecia en el siguiente cuadro:

PAÍS	TIPO DE MEDIDA TOMADA	FECHA	RESULTADO
COLOMBIA	No existe normativa específica	• Ley 599 año 2000	2005-2014, 18.336 suicidios 1833 casos promedio por año.
	• Ley 599, Código Penal artículo 107 instigación ayuda al suicida • Ley 1616 sobre salud mental	• Ley 1616 año 2013	2017 el Índice de suicidios incrementa 11,30% vs 2014
ESPAÑA	Política de gobierno General Programas clínicos de prevención terciaria de la conducta suicida	2012	Una constante # suicidios 3.870—2013 3.910—2014 3.569—2016 3.679—2017
CHILE	Política de gobierno específica • Plan Nacional de Prevención de Suicidios.	2013	921 personas en 2017, mientras que, en 2018, la cifra llegó a 611
ARGENTINA	Normativa específica Ley Nacional de Prevención del Suicidio	6 de Abril de 2015	Tasa de crecimiento disminuyó en 0.1% su crecimiento desde 2015 De un promedio de 140 casos en aumento a 120

Los más cercanos al caso ecuatoriano, según explica, son países como Uruguay y Argentina por la relación de los protocolos que tienen que ver con la OMS *“para comenzar a prevenir eficazmente el suicidio, los países deben emplear un enfoque multisectorial que aborde el suicidio de una manera integral, reuniendo los diferentes sectores e interesados directos más pertinentes para cada contexto.”*¹

Admite que muchos Estados han decidido normar el asunto como un tema meramente declarativo y lo que se propone es una estructura de un sistema muy claramente definido sobre actores, este no es un tema de personas que gobiernan o están al frente de las instituciones, o de iniciativas momentáneas, sino que debe ser una estrategia seria formal de política pública que además debe estar claramente definida como una obligación en la ley como el alcance y carácter de la propuesta que pasa a explicar.

DATOS GENERALES DEL PROYECTO DE LEY

Sistema integral de 14 artículos, 1 Disposición General y 1 Disposición Reformatoria. Ley fue concebida dice con jerarquía orgánica que transversaliza obligaciones del sector público. El Proyecto de Ley fue presentado en la Asamblea Nacional el 06 de diciembre del 2018, con el

¹ Dra. Margaret Chan Directora General Organización Mundial de la Salud

- respaldo de 53 asambleísta de diferentes bancadas que suscribieron la propuesta que busca el establecimiento de una política pública que obligue al estado a proteger a sus habitantes.

PRINCIPIOS DEL PROYECTO DE LEY

- Estructurar un sistema de detección y prevención transversalizando obligaciones y proyectos de varias instituciones del Estado.
- Reconocer el derecho de atención y asistencia que tienen las personas que hayan intentado auto eliminarse y sus familiares.
- Tipificar la instigación de suicidio, modificando el Código Integral Penal (COIP).
- Empoderamiento de la problemática y participación ciudadana.

ESTRUCTURA DEL PROYECTO DE LEY

OBJETO.- La disminución de la incidencia y prevalencia de suicidio. ¿Cómo se logrará?.- Mediante la creación de mecanismos de prevención, detección, asistencia, atención y posvención² de personas que hayan intentado suicidarse o se encuentren en riesgo de realizarlo .

ÁMBITO.- Esta normativa obliga a toda persona natural o jurídica, que se encuentre o actúe en el territorio ecuatoriano .

SUJETOS DE PROTECCIÓN.- Todos los habitantes del territorio ecuatoriano, nacionales o extranjeros, tratamiento prioritario a suicidas, sus familiares y personas que conformen su ambiente.

INTEGRACIÓN DEL SISTEMA .- Se plantea conformarlo con las siguientes instituciones del Estado:

- Ministerio de Salud Pública como cabeza del sistema;
- Ministerio del Interior;
- Ministerio encargado de la Justicia, Derechos Humanos y Cultos;
- Consejo de la Judicatura y sus órganos adjuntos y auxiliares (Fiscalía General, Defensoría Pública) ;
- Ministerio de Educación ;
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social ; y,
- Secretaría de Educación, Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

FUNCIONES DEL ENTE RECTOR.- El Ministerio de Salud Pública tendría las siguientes funciones:

Coordinar la capacitación permanente al recurso humano para la detección de las personas en riesgo;

Mantener el registro nacional de instituciones, asociaciones y organizaciones del sector;

Establecer una base de datos nacional que contenga información estadística sobre intentos, suicidios cometidos, causas, edad, sexo, condición socio económica, medio utilizado y demás variables;

Evaluar y monitorear trimestralmente la presente Ley;

Informar de manera semestral a la Asamblea Nacional del Ecuador;

Acoger, según sus competencias, las recomendaciones de la OMS;

Generar medidas específicas de protección y tratamiento para los casos estadísticamente más comunes; y,

Habilitar, con el Ministerio del Interior, ECU 911 y demás instituciones involucradas, una línea telefónica gratuita de escucha a situaciones críticas.

2 Posvención Término acuñado por E. Shneidman en 1971, para referirse al apoyo que necesita quien intenta el suicidio y los familiares de quien se ha suicidado. Es una de las formas de prevenir los daños.

EJES DEL SISTEMA:

Prevención: A través de Programas y campañas de concientización; Trabajo con todos los niveles educativos; Líneas de comunicación; Generar medidas específicas de protección y tratamiento para los casos estadísticamente más comunes; y, Recomendaciones a medios de comunicación.

Atención: Mediante el establecimiento de la Obligación General de Atención; y,

Asistencia: Como el reconocimiento del derecho que tienen una persona a ser atendida y asistida en el marco de las políticas de salud y normativa vigente, garantizando su no discriminación y la no difusión de información respecto de su caso.

REFORMAS AL COIP.- En este tema se plantea agregar después del artículo 154 del Código Orgánico Integral Penal, los siguientes artículos: Artículo 154.A.- Será sancionado con pena privativa de la libertad de uno a tres años quien influencie, aconseje, induzca o dirija, de manera directa o indirecta, mediante estímulos, amenazas, consejos, bromas, órdenes concretas por medio de cualquier tipo de comunicación verbal, física o electrónica existente, a una persona a que se provoque daño así misma o ponga fin a su vida.

Artículo 154.B.- En el caso en que las acciones descritas en el artículo 154.A tuvieran como resultado lesiones, a la pena sentenciada se le aumentarán de 6 meses a 1 año.

Artículo 154.C.- En el caso en que las acciones descritas en el artículo 154.A tuvieran como resultado la muerte de una persona, a la pena sentenciada se le aumentarán de 6 a 9 años según las características y la gravedad del caso.

Artículo 154.D.- En todos los casos la jueza o el juez aplicará los atenuantes y agravantes que se encuentran vigentes y, así también, dispondrá la reparación integral de los daños resultados de la infracción.

Al finalizar su intervención la asambleísta Lira de la Paz Villalva Miranda manifiesta que en el País, como se ha demostrado, a diario ocurren suicidios, lamentablemente la idiosincrasia de la población hace que estos hechos se escondan, por vergüenza e incluso cierto grado de culpabilidad. Sin embargo considera que no se puede mantener esta problemática irresoluta y seguir tratándola de una forma irregular como se lo ha venido haciendo hasta ahora, sin llegar a una solución definitiva, que sin duda es difícil, pero no imposible.

En ese sentido invoca a un compromiso de la Mesa Legislativa y si existen falencias en la propuesta, hay que entender que es un asunto susceptible de mejorarlo con el compromiso de todos, para que se construya una alternativa para el País que merece la atención y la responsabilidad de los miembros de la Comisión, para con sus aportes ir construyendo la mejor Ley de Prevención de Suicidios.

El Presidente Encargado agradece las explicaciones de la proponente, resalta la importancia del Proyecto de Ley y expresa no tener dudas que en el marco de la apertura que guía el accionar de la Comisión se recibirán los aportes de actores directos involucrados en esta temática para lo cual anuncia el compromiso de contar con la autora de la iniciativa para que realice un acompañamiento en el tratamiento de esta propuesta para lograr la construcción del mejor articulado que precautele y disminuya el índice de hechos de esta naturaleza.

Se concede el uso de la palabra a la asambleísta Erika Poveda quien felicita la iniciativa y consulta si dentro de la propuesta se han contemplado a los organismos de socorro como actores fundamentales dentro de la prevención del suicidio. En caso de no ser afirmativa la respuesta solicitaría su inclusión siempre que tales organismos estén preparados para atender emergencias que tengan que ver con prevenir esta acción. Como segunda inquietud señala que una vez que se logra persuadir a la persona que no se suicide deberían existir grupos de apoyo para dar soporte a las mismas.

En respuesta la asambleísta Villalva señala que de hecho están contemplados los organismos de socorro y que además se planteando como una de las obligaciones para el Sistema es precisamente la de capacitar y sensibilizar a los actores públicos, judiciales, personal de salud, agentes de policía, bomberos, personal docente y administrativo, para la detección, atención y protección de personas en riesgo o crisis de auto eliminación. Coincide que en algunos casos pese a los esfuerzos del personal policial, no siempre están lo suficientemente capacitados para resolver las crisis en ese sentido y contener circunstancias extraordinarias que pueden acontecer. Y si acaso existen vacíos serán bienvenidos los aportes para el fin propuesto.

Interviene la asambleísta Rosa Verdezoto, misma que aplaude la iniciativa de su colega de Tungurahua, destaca la naturaleza del trabajo compartido con las diferentes instituciones del Estado para combatir esta problemática que a su juicio se desarrolla fundamentalmente en un segmento de la población que son los jóvenes, a través del mal uso de las redes sociales.

La asambleísta Nancy Guamba saluda la presencia de la Asambleísta por un Día, así como la iniciativa propuesta sobre un tema que concierne a todos por los efectos que causa en la sociedad incluso en sectores como el estudiantil donde refiere la experiencia extenuante que se vive en los colegios ante las exigencias académicas que, en muchas ocasiones, son el detonante para que se produzcan decisiones de auto eliminación, que sumado al tema de desempleo de los padres, las adicciones de drogas cada vez creciente y hace un llamado para verificar si en el proyecto se toca el tema de adicciones que en exceso pueden conducir a la muerte.

Otro aspecto a considerar es el relacionado con las cárceles y el sistema penitenciario, especialmente el caso de condenas altas que es una preocupación por el problema social que subyace en el medio, por lo que destaca la importancia de campañas agresivas de prevención que debe estar considerada en el proyecto en análisis.

El Presidente concede el uso de la palabra al asambleísta Manuel Ochoa quien manifiesta su asombro por las cifras expuestas, pero también sorprendido y con dudas respecto a ¿cómo podrían actuar los Ministerios de Salud, Educación, del Interior de Justicia para prevenir a una persona que está tratando de suicidarse y que lo hayan expresado a través de las redes sociales?, considerando además que hay muertes programadas y reitera sus dudas de cómo tales instituciones podrán prevenir hechos de esta naturaleza.

En general expresa que es un proyecto de Ley que llama a la reflexión y de cómo desde la Comisión se podría coadyuvar a bajar los índices de suicidios en jóvenes y adolescentes que es el universo donde más se radican estos efectos.

En respuesta la asambleísta Villalva enfatiza que el proyecto tiene precisamente el efecto de convocar a pensar en iniciativas de cómo resolver un problema acuciante y la idea es analizar todas las soluciones por imaginativas que parezcan, sin que esto implique adoptar en forma literal el articulado que refiere a la intervención de distintas instituciones que integran el sistema de prevención y cada quien, en el marco de sus competencias naturales debe cumplir su trabajo. Aclara además que no es un tema aislado y como refirió inicialmente se han adoptado prácticas que ya rigen en otros como Argentina y Uruguay.

A la pregunta de ¿qué podría hacer el Ministerio de Salud?, responde que es el principal actor porque tienen acciones preventivas y en tal sentido preparan a la población en las comunidades, en las escuelas, colegios, a los profesionales de las diferentes instituciones para tengan y adopten medidas de prevención.

Considera así mismo que en razón de que el problema radica también en la vulneración de derechos, cuando existe violencia física psicológica, sexual conlleva una serie de aspectos que directamente involucran a varias instituciones y deberán intervenir cada una conforme a las responsabilidades determinadas en la ley.

Lo mismo ocurre cuando se habla de educación superior, explica que en cada Institución hay departamentos o unidades de orientación que deben estar preparados para asumir estos roles, como lo vienen haciendo en la actualidad.

7

7

El Ministerio del Interior tiene como responsabilidad el manejo de la Policía en las investigaciones que realiza conjuntamente con la Fiscalía General del Estado y hasta donde llegan, cuando hay levantamientos de cadáveres, si hay o no autopsias psicológicas y si las practican o no. En consecuencia, intencionadamente el esfuerzo es mayor y deberán agotarse los mecanismos y acciones para resolver todas las inquietudes que podrían aflorar en el debate de la norma.

Interviene la asambleísta Ximena González para resaltar el tema educativo y el rol de los padres de familia y de los maestros que requieren estar preparados, ya que por lo general no son ni psicólogos ni adivinos, pero su orientación y formación les permite detectar los casos de depresión de los estudiantes. Pero no se logrará nada si del hecho se comunica al padre de familia y este adolece del mínimo de medidas orientadas a tomar precauciones, o de estar educado para poder conducir a su hijo.

Cree que por más que existan unidades de orientación en el colegio, donde se le brinda el apoyo al estudiante, si las personas relacionadas con él en el hogar, no están preparadas y cuando el estudiante llega a su casa que es donde se deprime y toma la decisión de suicidarse, el problema persiste; por tanto considera que es un reto para la Comisión la búsqueda de alternativas para resolver estos casos.

Se produce una nueva intervención del asambleísta Manuel Ochoa que luego de las opiniones vertidas por quienes le antecedieron en el uso de la palabra, sostiene que la intervención en estos casos debe ser de varios actores y a edades tempranas, en casa y en el entorno, juzga que siendo el tema principal el educativo, debiera ser otra Comisión la que tome la iniciativa.

La asambleísta Patricia Henríquez señala lo interesante del proyecto de Ley que al revisarlo es muy claro en el artículo 5 que refiere a la prevención y su alcance es amplio desde el enfoque de la salud mental, así como los roles de quienes deben intervenir, considera que es menester analizarlo y estudiar la propuesta porque es poner en práctica una política pública y coordinar acciones conjuntas donde se articulen los esfuerzos interinstitucionales de los diferentes ministerios y quizá lo que corresponda es fortalecer el proyecto con base en otras experiencias que puedan contribuir al logro del objetivo planteado.

La proponente del proyecto agradece la intervención de la asambleísta Henríquez que ayuda a responder las inquietudes formuladas, pues efectivamente la intención de que salud sea la égida del sistema es porque este es un tema de salud pública; de hecho, la salud mental no le corresponde como función directa al Ministerio de Educación aunque si es coadyuvante en el propósito de prevenir y, en ese sentido lo que el proyecto claramente establece es la posibilidad de la rectoría del Ministerio de Salud para que observe y coordine de cómo se están ejecutando los procesos en otras instancias del gobierno. Y precisamente la propuesta va encaminada a llenar vacíos que aquí se han comentado sobre la falta de preparación. El proyecto tiende a que existan mecanismos para que se preparen los maestros, profesionales de salud para que puedan levantar alertas, menciona que el tema es integral y es indispensable la intervención de múltiples actores y preparar a todos. Anuncia que hará llegar a la Comisión una lista de todos los profesionales en el área técnica para que acudan a la Comisión, la que además deberá contar con la asistencia de la Organización Panamericana de la Salud y de las asociaciones de profesionales en psicología psiquiatría, para fortalecer el debate y la construcción de la Ley.

Se concede la palabra al asambleísta Juan Sebastián Palacios quien realiza una breve reflexión que desencadena en una pregunta sobre ¿qué tanto se deben adaptar las instituciones que conformarían el Sistema para que se pueda aplicar la propuesta?, ya que lo propio ocurrió cuando se debatía la Ley para Erradicar la Violencia en la Mujer y uno de los temas más discutidos comenta fue en torno a la institucionalidad que se requería para que la ley fuera aplicable. Entiende que si son varias instituciones debe existir una articulación y coordinación entre ellas y una será quien se encargue de este mecanismo.

La asambleísta Villalva agradece la pregunta y añade que la preocupación de su colega la comparte, pero cree que el rol de la Asamblea es crucial porque debe fiscalizar la ejecución de las leyes para que no queden en letra muerta y tiene los mecanismos para que las normas entren en

vigencia plena. Indica que el Sistema plantea un mecanismo de acción que podría ser revisado con base en una opción territorial y ampliada con la rectoría del Ministerio de Salud.

El Presidente celebra las intervenciones y considera que en las sesiones venideras se podrán hacer las consultas, aclaraciones y enmiendas que fueren menester y que se concrete un articulado que más convenga a los intereses de la colectividad.

A continuación el Secretario anuncia la presencia de la asambleísta por la provincia de El Oro, Rosa Gina Orellana Román, a quien le corresponde abordar el punto 3 del orden del día que es el conocimiento de la Resolución del Consejo de Administración Legislativa No. Cal-2017-2019-668, que contiene la calificación al "Proyecto de Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica", de su autoría.

El Presidente reitera la bienvenida a la proponente y le concede el uso de la palabra.

La asambleísta Rosa Orellana inicia destacando las razones que la motivaron a plantear el proyecto que se ha dado lectura, partiendo del hecho de que en el Ecuador existe un grupo de la sociedad altamente vulnerable que necesita de la protección del Estado. Lamentablemente ciertas enfermedades, por sus características son catalogadas como catastróficas, raras o huérfanas.

Las enfermedades catastróficas, según refiere, son aquellas patologías de curso crónico que supone alto riesgo, cuyo tratamiento es de alto costo económico e impacto social de carácter prolongado o permanente. Las características de este tipo de enfermedades conllevan un riesgo alto para la vida, por ser crónicas; y, por lo tanto, su atención debe ser emergente. El valor promedio de su tratamiento mensual es mayor al valor de una canasta familiar vital y su tratamiento o intervención no puedan ser cubiertos, total o parcialmente en los hospitales públicos o en otras instituciones del Estado ecuatoriano.

Añade que las enfermedades raras son potencialmente mortales o debilitantes en el largo plazo, de baja prevalencia y alta complejidad, se caracterizan por ser crónicas y discapacitantes. Sus recursos terapéuticos son limitados y de alto costo. Son consideradas también raras porque esta patología se presenta en una por cada 10.000 personas. Y son ultra raras cuando la prevalencia es menor a una por cada 50.000 personas.

Entre algunas de las características de este tipo de enfermedad, cita que son generalmente de origen genético, crónicas, progresivas, degenerativas con una elevada morbi-mortalidad y alto grado de discapacidad física, mental, conductual y sensorial, que puede comprometer la autonomía de los pacientes.

Explica que son de gran complejidad, diagnóstica, pronóstica y terapéutica; y que requieren un tratamiento permanente, seguimiento e intervención multi e interdisciplinarias.³ Según el Ministerio de Salud, las enfermedades catastróficas definidas son:

- 1.- De malformaciones congénitas de corazón y todo tipo de valvulopatías cardíacas.
- 2.- Todo tipo de cáncer.
- 3.- Tumor cerebral en cualquier estadio y de cualquier tipo.
- 4.- Insuficiencia renal crónica.
- 5.- Trasplante de órganos: riñón, hígado, médula ósea.
- 6.- Secuelas de quemaduras graves.
- 7.- Malformaciones arterio venosas cerebrales.
- 8.- Síndrome de Klippel Trenaunay; y,
- 9.- Aneurisma tóraco-abdominal.

Informó además que las enfermedades raras reconocidas en el Ecuador por parte del Ministerio de Salud Pública, llegan a 106 y entre ellas figuran la ictiosis, lupus, autismo, esclerosis múltiple,

3 Acuerdo No. 001829, expedido por el Ministerio de Salud Pública.

señalando que las enfermedades catastróficas, huérfanas y raras son la primera causa de mortalidad, según la Organización Mundial de la Salud, e indicó que en el año 2008 se detectaron 35 millones de muertes en el mundo a causa de una enfermedad crónica.

En tales circunstancias comentó que existen dos alternativas para acceder a estos tratamientos en caso de padecer una de estas enfermedades, cuyo costo es extremadamente oneroso: La primera que es el seguro público a través del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y, la segunda, el seguro privado de asistencia médica. No obstante lo manifestado, según indicó, la situación del seguro público a través del Ministerio de Salud y del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en la actualidad no es un contingente válido, pues se ha comprobado la escasez de medicinas y la calidad de las mismas, que es cuestionable.

Por otro lado, para optar por la figura del seguro privado, existe una traba para personas con este tipo de enfermedad y es el tope máximo que el seguro privado estaría dispuesto a cubrir. Esta limitación está dada por la LEY ORGÁNICA QUE REGULA A LAS COMPANÍAS QUE FINANCIEN SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PREPAGADA Y A LAS DE SEGUROS QUE OFERTEN COBERTURA DE SEGUROS DE ASISTENCIA MÉDICA, que en su artículo 34 hace referencia a que en caso de pre existencia de una enfermedad, los contratos individuales que suscriban las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, y las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, las enfermedades preexistentes debidamente declaradas, recibirán obligatoriamente cobertura, por un monto anual de veinte (20) salarios básicos unificados del trabajador en general, dicha cobertura aplicará después de un período de carencia de veinticuatro (24) meses, contado a partir de la fecha de suscripción del respectivo contrato.

El monto de cobertura podrá ser ampliado y el período de carencia reducido, en virtud del acuerdo libre y voluntario de las partes. En otras palabras los seguros privados en caso de una preexistencia cubre un monto total de 7.720 dólares americanos y, para poder usar este monto hay que esperar dos años, que es el tiempo de carencia.

Haciendo una reflexión podemos darnos cuenta que en un contrato de seguros con un tope de 80.000 dólares al año, si al suscribir dicho contrato con una patología de esclerosis múltiple el seguro solamente cubrirá un total de 7.720 dólares americanos. Lo que sería totalmente ilógico, pues este tipo de enfermedades son costosas, pues generarían un valor mensual de 3.500 dólares en el tratamiento. En este punto se estaría discriminando a una persona con discapacidad, pues al tener esta patología no accede al seguro establecido en el contrato es decir, a los 80.000 dólares por año.

El porqué del aumento o la necesidad de que los seguros privados cubran de mayor manera los rubros de medicamentos? Existen estudios y análisis económicos que demuestran que las enfermedades catastróficas son de alto valor económico. Por ejemplo las personas que padecen de síndrome de Hurler, necesitan enzimas de sustitución. Estas dosis cuestan mensualmente USD 4 000 y USD 5000; más la hospitalización de la persona, quien debe contar con un genetista, internista y otros para el suministro de este fármaco.⁴ De igual manera, el costo de padecer esclerosis múltiple, ascienden a 20.600 euros al año, en la etapa más leve, ascendiendo hasta 48.500 en una fase moderada; alcanzando los 68.700 euros anuales, en una fase severa. Asimismo, el coste medio de una recaída es, según estos investigadores, de 2.050 euros.⁵

Cabe mencionar que tanto el seguro público, al no brindar el tratamiento adecuado en el tiempo que corresponde, y el seguro privado al limitar su cobertura, violan y restringen el derecho de una persona enferma. Trasgreden los mandatos constitucionales establecidos en el Art. 3 de la Constitución ya que no garantiza y discrimina el efectivo goce de los derechos establecidos en la

4 Obtenido de: Tendencias -Medicamentos y Tratamiento de Enfermedades Catastróficas del Ministerio de Salud Pública

5 Estudio "New insights into the burden and costs of Multiple Sclerosis in Europe".

Constitución y en los instrumentos internacionales en particular la salud, y la seguridad social para sus habitantes.

La Constitución de la República, en el artículo 32 consagra a la salud como un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos. Por último en el inciso segundo del artículo ibídem, menciona que 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. Por tal motivo es necesario que exista un contingente adecuado para brindar una vida digna a personas que viven con estas enfermedades, que no tienen cura y que su cuadro empeora con el transcurso del tiempo, pues es una obligación del Estado y de los seguros privados no menoscabar los derechos de las personas con enfermedades catastróficas, raras o huérfanas.

Según explicó a la sala, la presente propuesta de reforma, plantea cambiar el inciso cuarto del artículo 34 "Preexistencias" de la Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica por el por siguiente texto:

"En el caso de una enfermedad catastrófica, rara o huérfana preexistente debidamente declarada, recibirán obligatoriamente cobertura por un monto total de hasta el 50% del total de su cobertura fijada en el contrato, dicha cobertura aplicará después de un período de carencia de veinticuatro (24) meses, contado a partir de la fecha de suscripción del respectivo contrato. Por ningún motivo esta cobertura podrá ser inferior a 20 salarios básicos unificados del trabajador en general".

Cabe mencionar que actualmente, los seguros privados cubren hasta 20 salarios básicos unificados, esto en teoría. Pero al momento de una enfermedad o internación dentro del sistema de salud privado, se debe tener la suerte de que el medicamento no pase de los 8.000 dólares (20 salarios básicos unificados), si lamentablemente se pasa de este monto, que siempre se pasa, siempre se pasa por que estas enfermedades son costosas, son de un alto precio; toca acudir al sistema público que no es gratis, porque existe la aportación mensual que en ciertos casos es hasta más alta que el costo mensual de un seguro médico. Entonces toca esperar que el medicamento original se pueda conseguir, a pesar de que es un derecho, los pacientes deben tener suerte de que el medicamento este en el país, sea el original, porque se ha dado situaciones en donde dan medicamentos no originales, supuestamente que tienen el mismo efecto pero que no son ni siquiera aprobados por la Organización Mundial de la Salud, es decir los pacientes reciben medicamentos de mala calidad, medicamentos que son copias que no cumplen con los estudios de bio equivalencia, estudios que se verifican la eficacia de los mismos.

Pone como ejemplo el caso de una señorita de 26 años de edad sufre de esclerosis múltiple, tiene dos seguros privados que entre los dos le deberían cubrir hasta 16.000 dólares al año. La medicina que ella necesita llamada Alentum que no hay en el país, vale aproximadamente 100.000 dólares americanos. El seguro público tampoco tiene esta medicina, por lo que se tuvo que ver otro medicamento que no es para la esclerosis múltiple, es decir están dando medicinas que no son las apropiadas por falta de las originales. Cuando es un derecho de dignidad del ser humano, tener una calidad de vida y el derecho a la salud.

Es necesario que los seguros privados de salud, cubran no en su totalidad, pero que el monto a cubrir en este tipo de patologías sea más alto, sea de un 50% del contrato ya firmado. Es decir la mitad del monto total que deberían recibir. Estimados asambleístas, la salud debe ser un derecho no un privilegio.

El Presidente agradece la explicación sobre el desarrollo de la propuesta de reforma y añade que al igual que otros proyectos que se debaten en la Comisión será materia de un profundo análisis, técnico y jurídico, aparte de recibir las contribuciones de otros actores para complementar o fortalecer esta iniciativa, e invita a la ponente a ser parte de este proceso.

A continuación se procede con la lectura de la parte resolutive de los proyectos que no pudieron ser presentados por la ausencia de los proponentes, los mismos que están contenidos en los Memorandos Nos: SAN-2019-4904, de 12 de febrero (Ref. Proyecto de Ley de Prevención de la Obesidad en la Población, presentado por la As. María Mercedes Cuesta Concari) y SAN-2019-4929, de 13 de febrero, (Referente al "Proyecto de Ley para Fortalecer el deporte barrial", propuesto por el ex asambleísta Jorge Homero Yunda Machado), en los dos casos dirigidos al Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, por la Secretaria de la Asamblea Nacional, en los que se transcriben los artículos del 1 al 3, que en su orden contienen:

Art. 1.- La calificación del CAL a cada proyectos;

Art. 2.- Remitir el proyecto en mención a esta Mesa legislativa; y,

Art. 3.- El señalamiento que de ser el caso, la Comisión los unifique con los demás proyectos que corresponden a la misma materia.

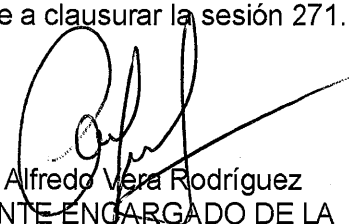
El Presidente explica que una vez que se ha procedido con la lectura de las Resoluciones precedentes, la Comisión se da por informada de los mismos y que oportunamente se recibirá a sus autores para las exposiciones respectivas.

Concede la palabra a la señorita Nathaly Elizabeth Maliza Taday, estudiante de la Unidad Educativa del Milenium Intercultural Bilingüe Chibuleo, en su condición de Asambleísta por un Día quien luego del rigor protocolario de saludar y agradecer por la oportunidad a los miembros de la Comisión destaca que es grato y único confirmar como los asambleístas velan por los derechos de los ecuatorianos a través de un trabajo arduo por sacar al país adelante expidiendo leyes en beneficio de los más necesitados de la Patria.

Expresa públicamente la alegría que siente en este momento al constatar la prioridad que se asigna a la problemática del suicidio en jóvenes y adolescentes, que es el sector al que se debe y representa y le ha impactado saber de primera mano la prioridad asignada a este tema, a través de la comunicación e información de las distintas instituciones del Estado para difundir y de alguna manera prevenir este mal de la nación.

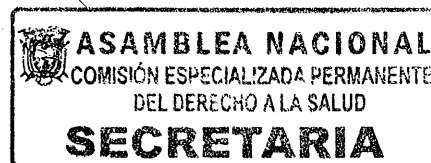
El Presidente invita a sus colegas de la Mesa Legislativa para formalmente hacer la entrega del respectivo Certificado que le acredita haber participado en la sesión de esta Comisión.

Agotados los puntos de la convocatoria y siendo las dieciséis horas con cuarenta minutos (16:40), se procede a clausurar la sesión 271.


Sr. Carlos Alfredo Vera Rodríguez
PRESIDENTE ENCARGADO DE LA
COMISIÓN DEL DERECHO A LA SALUD


Dr. Fernando Paz Morales
SECRETARIO RELATOR DE LA COMISIÓN
DEL DERECHO A LA SALUD


CEPDS
2019-04-15



9 de abril de 2019
CONVOCATORIA

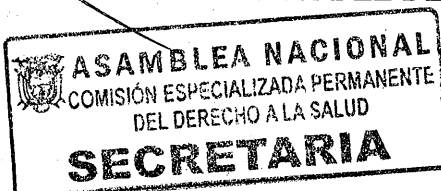
Por disposición del señor Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, Dr. William Garzón Ricaurte, y de conformidad con lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del artículo 27 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa y el artículo 8 del Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales de la Asamblea Nacional, convoco a ustedes a la **Sesión Ordinaria No. 271**, que se llevará a cabo el día miércoles **10 de abril de 2019, a las 15h00**, en la sala de sesiones de la Comisión, ubicada en el sexto piso, ala oriental del Edificio de la Asamblea Nacional, situado en las calles Piedrahita y 6 de Diciembre del cantón Quito, provincia de Pichincha, con el objeto de tratar el siguiente orden del día:

1. Conocimiento de la Resolución del Consejo de Administración Legislativa No. CAL-2017-2019-644, que contiene la calificación al **“PROYECTO DE LEY DE PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN LA POBLACIÓN”**, propuesto por la Asambleísta Nacional, María Mercedes Cuesta Concari.
2. Conocimiento de la Resolución del Consejo de Administración Legislativa No. CAL-2017-2019-645, que contiene la calificación al **“PROYECTO DE LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO”**, propuesto por la asambleísta por la provincia del Tungurahua, Lira de la Paz Villalva Miranda.
3. Conocimiento de la Resolución del Consejo de Administración Legislativa No. CAL-2017-2019-668, que contiene la calificación al **“PROYECTO DE LEY ORGÁNICA QUE REGULA A LAS COMPAÑÍAS QUE FINANCIEN SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PREPAGADA Y A LAS DE SEGUROS QUE OFERTEN COBERTURA DE SEGUROS DE ASISTENCIA MÉDICA”**, propuesto por la asambleísta por la provincia de El Oro, Rosa Gina Orellana Román.
4. Conocimiento de la Resolución del Consejo de Administración Legislativa No. CAL-2017-2019-674, que contiene la calificación al **“PROYECTO DE LEY PARA FORTALECER EL DEPORTE BARRIAL”**, propuesto por el ex asambleísta Jorge Homero Yunda Machado.

Atentamente,

Dr. Fernando Paz Morales
SECRETARIO RELATOR

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD



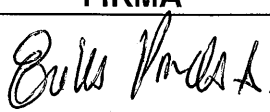
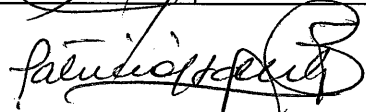
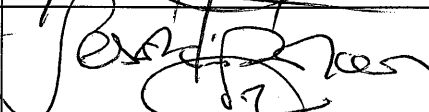
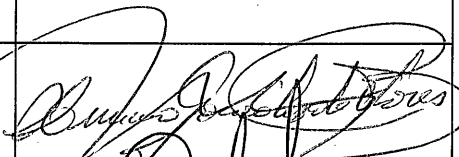
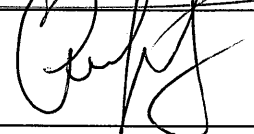
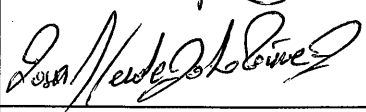
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD

REGISTRO DE ASISTENCIAS

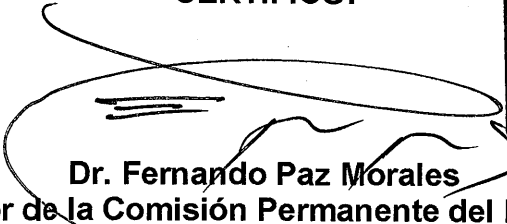
FECHA: 10 de abril de 2019

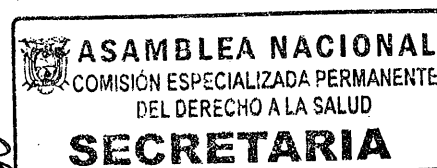
NUMERO DE SESIÓN: No. 271

HORA: 15h00

ASAMBLEÍSTA	ALTERNO/A	HORA	FIRMA
As. Vicente Almeyda Jalil	Erika Poveda Asambleísta Alternata	15h00	
As. María José Carrión Cevallos		—	—
As. William Antonio Garzón Ricaurte	Of. 066 W6R-AH-2019 2019. 04. 10	—	—
As. Nancy Guamba Díaz		15 h 00	
As. Patricia Ivonne Henríquez Jaime		15 h 00	
As. Manuel Alfredo Ochoa Morante		15 h 15	
As. Juan Sebastián Palacios		15 h 00	
As. Gabriela Rivadeneira Burbano		—	—
As. Ángel Sinmaleza Sánchez	Ximena González Asambleísta Alternata	15 h 00	
As. Carlos Alfredo Vera Rodríguez		15 h 00	
As. Rosa Verdezoto Reinoso		15 h 00	
ASAMBLEÍSTA POR UN DÍA	Nathaly Maliza Taday	15 h 00	Nathaly Maliza

CERTIFICO:


Dr. Fernando Paz Morales
 Secretario Relator de la Comisión Permanente del Derecho a la Salud





-16-

Discusión

Quito, 10 de abril de 2019
Oficio No. 066 WGR-AN-2019

Señor Asambleísta

Carlos Vera

MIEMBRO DE LA COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD

En su despacho.-

De mi consideración:

Por medio del presente reciba usted un atento y cordial saludo.

Por motivos de índole personal, me es imposible asistir a la sesión No. 271 de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, señalada para el día miércoles 10 de abril de 2019, a las 15h00, en la Sala de Sesiones de la Comisión, ubicada en el sexto piso, ala oriental del edificio de la Asamblea Nacional, situado en las calles Piedrahita y 6 de Diciembre del cantón Quito, provincia de Pichincha.

Razón por esto que me permito encargar la presidencia de la comisión, a fin de que se de continuidad a las sesiones antes mencionadas.

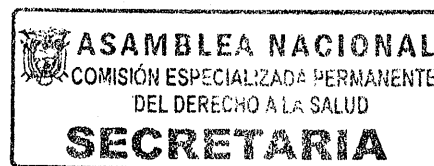
Particular que pongo en su conocimiento, para los fines legales pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.



Dr. William Garzón Ricaurte
ASAMBLEÍSTA POR SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE
DEL DERECHO A LA SALUD

C.C. Dr. Fernando Paz Morales
Secretario Relator



Recibido 2019.10.04

Hora
13:00

El Instituto de la Democracia

Invita al coloquio:

**MIRADAS DIVERSAS A LAS ELECCIONES SECCIONALES EN EL
ECUADOR 2019**

Miércoles 10 de abril

Aula S23, Edificio Mariscal Sucre, Universidad Andina Simón Bolívar

9h30-11h00

- Elecciones 2019 e institucionalidad: el caso de las votaciones: Luis Verdesoto, Consejero del Consejo Nacional Electoral.
- Estadística electoral: Sofia Estrella, Directora Nacional de Estadística CNE.
- Calidad de la Democracia: Alejandro Molina, Investigador del Instituto de la Democracia.

11h30-13h00

- Resultados electorales bajo distintos métodos de asignación de escaños: Vanessa Carrión, Investigadora del Instituto de la Democracia.
- “Una fiesta democrática”: Estudio etnográfico del día de las elecciones: Andrea Madrid, Investigadora del Instituto de la Democracia.
- La promoción electoral en el ecosistema digital: María José Calderón, Directora Ejecutiva del Instituto de la Democracia.

15h00-16h00

- ¿Qué hay detrás del Voto Nulo?: Opción política o capacitación electoral pendiente: Natally Soria: Investigadora del Instituto de la Democracia.
- El retorno de la fragmentación partidaria: Raquel Pacheco, Investigadora del Instituto de la Democracia.

16h15-17h15



INSTITUTO de la
DEMOCRACIA

INVESTIGACIÓN • CAPACITACIÓN • PROMOCIÓN

- La paridad postergada: Comparación de las brechas de género 2014-2019: María Arboleda, Investigadora del Instituto de la Democracia.
- Participación Política LGBTI en las Elecciones Seccionales Ecuador 2019: Julio Neira, el candidato de la Diversidad Sexual a la Concejalía de Quito: Tania Macera, Investigadora del Instituto de la Democracia.

17h15 – 18h00

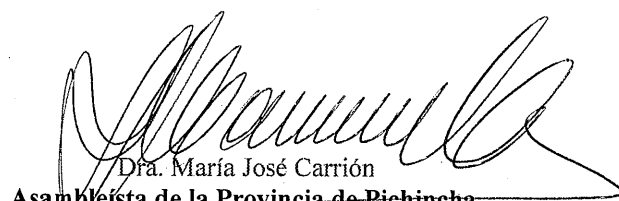
Relatoría- Juan Esteban Guarderas, Consejo Nacional Electoral.

MEMORANDO No. AN.066-MJC-2019

PARA: Dr. William Garzón
Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud.
C.C.: Econ. Elizabeth Cabezas Guerrero
Presidenta de la Asamblea Nacional.
DE: Dra. María José Carrión
Asambleísta por la Provincia de Pichincha.
ASUNTO: Justificación.
FECHA: Quito, 12 de abril de 2019.

Informo a usted que el día miércoles 10 de abril del presente año, me fue imposible asistir a la **SESIÓN ORDINARIA No. 271**, ya que por motivos de salud justifico mi inasistencia.
Adjunto sírvase encontrar certificado médico.

Atentamente,


Dra. María José Carrión
Asambleísta de la Provincia de Pichincha.
Presidente de la Comisión de Fiscalización y Control Político.



Trámite **361018**

Código validación **PDmOKQGCPW**

Tipo de documento **OFICIO**

Fecha recepción **12-abr-2019 12:27**

Numeración **an.066-mjc-2019**
documento

Fecha ofido **12-abr-2019**

Remitente **CARRION CEVALLOS MARIA JOSE**

Fundón remitente **ASAMBLEISTA**

Revise el estado de su trámite en:
<http://tramites.asambleanacional.gob.ec/gis/estadoTramite.jsf>

*Oficio. Una feja
Anexo. Certificado Médico
Original*



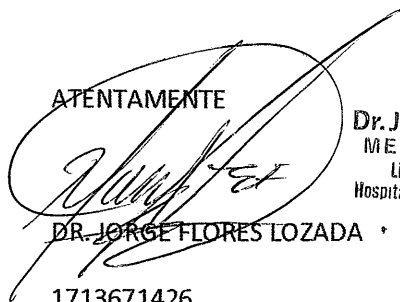
DR. JORGE FLORES
MEDICINA INTERNA
Maestría en Docencia Universitaria
Atención a Adultos Jóvenes y Adultos Mayores

QUITO DM. 10 DE ABRIL 2019

CERTIFICADO MEDICO

CERTIFICO QUE LA PACIENTE MARIA JOSE CARRION CEVALLOS CI: 1712795804, FUE ATENDIDA EL DIA DE HOY 10 DE ABRIL DEL 2019 A LAS 14:00, POR PRESENTAR CUADRO DE HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA (CIE-10: I-10) POR LO QUE REQUIERE REPOSO ABSOLUTO POR 72 HORAS. (DEL 10 DE ABRIL AL 12 DE ABRIL DEL 2019 (DEL DIEZ DE ABRIL DEL DOSMIL DIEZ Y NUEVE AL DOCE DE ABRIL DEL DOSMIL DIEZ Y NUEVE)

ATENTAMENTE



DR. JORGE FLORES LOZADA

1713671426

Dr. Jorge Flores Lozada
MEDICINA INTERNA
Libro 181 Folio: 121 # 340
Hospital Militar: 3290261 - 3290634

Teléfono: 2900-431 Ext. 3510 / 2900386 Cel.: 0996041756

e-mail: mdjorgeflores@yahoo.es



ASAMBLEA NACIONAL
REPÚBLICA DEL ECUADOR

REGISTRO DE ASISTENCIA A LA COMISIÓN DEL DERECHO A LA SALUD

FECHA: 2019-04-10

HORA: 15H00

APELLIDOS Y NOMBRES	DEPENDENCIA	CORREO	TELÉFONO	FIRMA
VILLALBA MIRANDA LIRA	ASAMBLEA NACIONAL	lruelypat@hotmail		
ORELLANA ROSA	A.N.	rosa.orellana.r@hotmail.com		
Alonso Korte	AN	Kp-alonso@hotmail.com		
Andrés Guzmán M.	ASAMBLEA NACIONAL	andres91_d12		
Camilo Saiz	Asamblea Nacional	camilosaiz@asambleanacional.gov.ec		
CHICAZA QUIZILGANA DIEGO PAUL	ASAMBLEA NACIONAL	diego001_14@hotmail.com	0998004764	
Israel Araya	AN Asistente COM	rolanda.araya@asambleanacional.gov.ec	0995464066	
Maria Cristina Retaherrera	Asistente NMCC	mperaherrera10@gmail.com		
María Sol Mora Villagús	U. Educativa Celsi	maria.sol.mora18@gmail.com	0996568085	
Gilson José Freire Villegas	U. Educativa Guayaquil	gilsonfreirejb@gmail.com	0998012424	
Pamela Mayely Sánchez Silva	U.E "Santo Domingo de Guzmán"	pamelasanchez33@gmail.com	0981436576	
Maiteo Sebastian Calvo Espinoza	U.E. San Pío X	calvo.pascalebasina@hotmail.com	0999237353	
Shirley Trinidad Chugmanza Ases	U.E. "Bolívar"	shirley-2002-chugmanza@hotmail.com	0990678800	
Nathaly Elizabeth Maliza Tuday	U.E. Chuluclo	nathalymaliza@gmail.com	0990920652	

Nathaly Elizabeth Maliza Taday, ALUMNA DE LA UNIDAD
EDUCATIVA DEL MILENIUM INTERCULTURAL BILINGÜE
CHIBULEO (Asambleísta por un día).

7