

**ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE
DEL DERECHO A LA SALUD**

**INFORME PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE
CÓDIGO ORGÁNICO DE SALUD**

ASAMBLEÍSTAS QUE INTEGRAN LA COMISIÓN:

WILLIAM ANTONIO GARZÓN RICAURTE, PRESIDENTE

Jorge Homero Yunda Machado, Vicepresidente

María José Carrión Cevallos

Ana Mercedes Galarza Añazco

Patricia Ivonne Henríquez Jaime

Manuel Alfredo Ochoa Morante

Juan Sebastián Palacios Muñoz

Carlos Alfredo Vera Rodríguez

Gabriela Alejandra Rivadeneira Burbano

Ángel Ruperto Sinmaleza Sánchez

Blanca Rosana Ugarte Guzmán

D.M. de San Francisco de Quito, diciembre – 2018

INFORME PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE CÓDIGO ORGÁNICO DE SALUD

1.- OBJETO:

El presente documento tiene por objeto poner en conocimiento del Pleno de la Asamblea Nacional el Informe para Segundo Debate elaborado 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 y unificación de diversos proyectos de ley, que sobre la misma materia, se encuentran tramitándose en la Comisión; y, al trabajo de análisis, sistematización y procesamiento de las observaciones efectuadas a los mismos.

2.- ANTECEDENTES:

2.1.- Mediante Memorando No. SAN-2012-1558, de fecha 9 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 del Consejo de Administración Legislativa sin número, de fecha 05 de julio de 2012, con 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.

2.2.- Con Memorando No. SAN-2016-1747, de fecha 12 de mayo de 2016, suscrito por la doctora Libia Rivas, Secretaria General de la Asamblea Nacional, se comunicó al señor Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, la Resolución del Consejo de Administración Legislativa No. CAL-2015-2017-139, de 10 de mayo de 2016, con la que se califica el “Proyecto de Ley-Código Orgánico de Salud”, presentado por el asambleísta William Garzón, mediante oficio No. 011-WGR-CEPDS-AN, de 23 de marzo de 2016, Resolución con la que se dispone se analice y se unifique con los demás Proyectos de Ley que sobre la misma materia está conociendo la Comisión.

2.3.- A través del Memorando No. SAN-2018-0020, de fecha 4 de enero de 2018, suscrito por la doctora Libia Rivas, Secretaria General de la Asamblea Nacional, se hace conocer al señor Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, la Resolución del Consejo de Administración Legislativa No. CAL-2017-2019-214, de 3 de enero de 2018, con la que se califica el Proyecto de Código Orgánico Integral de Salud, presentado por la asambleísta Blanca Poly Ugarte, mediante oficio No. 0116-2017, de 05 de diciembre de 2017, con la misma se dispone que, se unifique el Proyecto de Código Orgánico Integral de Salud con el proyecto de Código Orgánico de Salud que se encuentra en tramite dentro de la Comisión.

2.4.- La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, en Sesión Ordinaria No. 65, de fecha 18 de julio de 2012, conoció el “Proyecto de Ley Orgánica General de Salud (Código Orgánico de Salud)” mismo que fuera calificado por el CAL

mediante Resolución de 05 de julio de 2012; en Sesión Ordinaria No. 192, de fecha 18 de mayo de 2016, avocó conocimiento del “Proyecto de Ley-Código Orgánico de Salud”, calificado con Resolución CAL de 10 de mayo de 2016; finalmente en Sesión Ordinaria del 17 enero del 2018, conoció el “Proyecto de Código Orgánico Integral de Salud”, calificado por Resolución CAL de 3 de enero de 2018.

2.5.- Con Oficio No. 042-WGR-CEPDS-AN-2017, de fecha 14 de marzo de 2017, el Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, doctor William Garzón Ricaurte, puso en conocimiento de la señora Presidenta de la Asamblea Nacional, Gabriela Rivadeneira Burbano, el Informe para Primer Debate del Proyecto de Código Orgánico de Salud, para que se continúe con el trámite constitucional y legal correspondiente.

2.6.- En sesión número 450, llevada a cabo los días 9 y 10 de mayo de 2017, el Pleno de la Asamblea Nacional, discutió en Primer Debate el Proyecto de Código Orgánico de Salud.

2.7.- Cursan además trámite en la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, varios proyectos de ley que versan sobre la misma materia, los cuales, conforme a los lineamientos del Consejo de Administración Legislativa, se incorporan y fusionan en el Proyecto de Ley que se presenta hoy para conocimiento del Pleno de la Asamblea Nacional, mismos que se detallan a continuación:

NOMBRE DEL PROYECTO	ASAMBLEÍSTA PROPONENTE	RESOLUCIÓN DE CALIFICACIÓN	NÚMERO DE TRÁMITE	ALCANCE GENERAL
Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley Orgánica de la Salud	Omar Juez Juez	Memorando No. SAN-2011-2108	16851	Reformar el artículo 43 de la Ley Orgánica de Salud que refiere “Del Control del Consumo de Productos del Tabaco”, busca de manera puntual, casi descriptiva, señalar uno a uno los sitios en los que rige la prohibición de fumar, saliendo de la generalidad de sitios públicos a establecer sitios determinados con el objeto de facilitar las labores de control y de ser necesario la imposición de sanciones en, en respeto al derecho que tienen los demás a la salud y a un ambiente sano y descontaminado.
Proyecto de Ley de Protección para el Paciente con Epilepsia	Francisco Ulloa	Memorando No. SAN-2011-2104	81362	Busca garantizar la protección y atención integral de las personas que padecen epilepsia.



ASAMBLEA NACIONAL
REPÚBLICA DEL ECUADOR

Proyecto de Ley de Práctica Intercultural para el Parto Acompañado en el Sistema Nacional de Salud	Lourdes Tibán Guala	Memorando No. SAN-2011-1359	15208	Garantizar dentro del sistema nacional de salud la práctica ancestral y alternativa, en cuanto al parto se refiere, mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
Proyecto de Ley Para la Prevención, el Diagnostico, el Tratamiento, el Control y La Vigilancia Epidemiológica Del Cáncer De Mama	Silvia Salgado	Memorando No. SAN-2012-0997	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 No. SAN-2012-1558	104550	El proyecto de Ley tiene por finalidad desarrollar las disposiciones constitucionales de los Arts. 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.	Leandro Cadena	Memorando No. SAN-2012-1558	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 Reformatoria a la Ley Orgánica De Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células.	Pavel Chica Arteaga	Resolución CAL No. 2015-2017-006	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 Reformatoria A La Ley Orgánica De	Rocío Valarezo Ordóñez	Resolución CAL No. 2015-2017-007	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



ASAMBLEA NACIONAL
REPÚBLICA DEL ECUADOR

Donación Y Trasplante De Órganos, Tejidos Y Células				éstos 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 de Parto Humanizado	Gabriela Rivadeneira Burbano	Resolución CAL No. 2015-2017-110	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 prevención de la violencia obstétrica.
Proyecto De Ley De Práctica Intercultural Para El Parto Humanizado En El Sistema Nacional De Salud.	Lourdes Tibán Guala	Resolución CAL No. 2015-2017-118	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.	María Alejandra Vicuña	Resolución CAL No. 2015-2017-016	216412	Reformar la Ley Orgánica de Donación y Trasplante 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.
Proyecto De Ley Orgánica-Código Orgánico De Salud.	William Garzón	Resolución CAL No. 2015-2017-139	248332	Desarrollar las disposiciones constitucionales de los Arts. 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,



ASAMBLEA NACIONAL
REPÚBLICA DEL ECUADOR

				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.	Verónica Guevara	Resolución CAL No. 2015-2017-151	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.	Gabriela Rivadeneira Burbano	Resolución CAL No. 2015-2017-155	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.	María Alejandra Vicuña	Resolución CAL No. 2015-2017-214	264577	Regular el uso y aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida en el territorio Ecuatoriano.
Proyecto de Ley de Prevención de Riesgos a la Salud por Radiación Solar.	Raúl Auquilla Ortega	Resolución CAL No. 2017-2019-037	296175	Establecer medidas y políticas de prevención, que las instituciones y entidades públicas y privadas tienen que adaptar, para reducir los efectos nocivos para la salud, ocasionados por la exposición a la radiación solar.
Proyecto de Ley para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud.	Karina Arteaga Muñoz	Resolución CAL No. 2017-2019-127	306662	Mejorar la calidad de los servicios de salud mediante la implementación de a categorización obligatoria de todos los prestadores de servicio de salud a nivel nacional a través de procesos de evaluación permanentes.
Proyecto de Ley Orgánica de Prevención de Cáncer de Mamá y de Cáncer Cérvico-Uterino	Doris Soliz Carrión	Resolución CAL No. 2017-2019-159	311847	Establecer un mecanismo eficaz y universal de prevención del cáncer de mama y cérvico – uterino, estableciendo en las mujeres el derecho a realizarse los exámenes respectivos en el sistema de salud, así como la obligación de los empleadores en brindar las facilidades del caso para que se puedan practicar los mismos.



ASAMBLEA NACIONAL
REPÚBLICA DEL ECUADOR

Proyecto de Ley Orgánica de Lucha Contra el Cáncer.	Proyecto de Iniciativa Popular Normativa	Resolución CAL No. 2017-2019-301	324618	Diseñar, establecer, articular y ejecutar todas las acciones necesarias para optimizar la prevención, el control, la atención médica, el apoyo emocional y psicológico, para las personas que padezcan de esta enfermedad así como sus familiares, a fin de alcanzar una adecuada atención integral oncológica, una oportuna detección y la correcta difusión de información a la sociedad, garantizando un diagnóstico y tratamientos adecuados para el paciente.
Proyecto De Ley Que Prohíbe El Mal Uso, Comercialización, Contrabando y Aplicación de Sustancias Químicas, Derivadas del Petróleo, Biopolímeros, Polímeros y Afines, Sin Registro Sanitario, Que Se Usan Como Tratamiento Para Modificar La Imagen Corporal	Karla Cadena Vélez	Resolución CAL No. 2017-2019-391	331654	Establecer un marco informativo, educativo y normativo que prohíbe el mal uso, la comercialización, contrabando y aplicación, de sustancias químicas, derivadas del petróleo, biopolímeros, polímeros y afines sin registro sanitario que se aplican como rellenos en tratamientos corporales de salud estética.

BORRADOR - INF. SEGURIDAD PÚBLICA

3.- PROCESO DE SOCIALIZACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE OBSERVACIONES:

3.1.- La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, en el devenir de su trabajo legislativo en la construcción del Informe para Segundo Debate se convirtió en un recinto parlamentario de puertas abiertas, contando de manera permanente con la participación proactiva y comprometida de la ciudadanía, los movimientos sociales, actores del sector público y privado en la elaboración de leyes y normas fundamentales para el país, ha llevado a cabo procesos incluyentes de continuo diálogo, dando paso a un amplio debate sobre los proyectos en trámite, recibiendo en sesiones de la Comisión los aportes y observaciones de la gran mayoría de actores vinculados al sector salud, que tienen directa relación con la aplicación de esta propuesta normativa, habiendo organizado talleres y conversatorios de socialización y trabajo parlamentario, que se detallan a continuación: Taller “Bioética y Derechos”, el 28 de junio de 2017; Taller “Sistema Nacional de Salud”, el 12 de julio de 2017; Taller “Talento Humano en Salud”, el 30 de agosto de 2017, Taller “Derechos Sexuales y Reproductivos”, el 06 de septiembre de 2017; Taller sobre Medicamentos, el 13 de septiembre de 2017; Taller sobre Dispositivos Médicos, el 14 de septiembre de 2017; Taller “Alimentos y Nutrición”, el 20 de septiembre de 2017; Taller “Estructura del articulado para Segundo Debate”, el 4 de enero de 2018; Conversatorio en Santo Domingo de los Táchilas “Mitos y verdades sobre el uso terapéutico del cannabis”, el 25 de junio de 2018; Taller “El cáncer en el Ecuador”, el 11 de julio de 2018; Taller “Una Visión Jurídico-Científica al Uso del cannabis medicinal en el Ecuador”, el 25 de julio de 2018; Taller – Conversatorio “Diálogo con los Médicos Devengantes y Postgradistas del Ecuador, un deber de todos”, 24 de octubre de 2018.

3.2.- La Mesa Legislativa de Salud, sesionó en varias ciudades del país con la intención de aterrizar en el territorio la discusión y el debate, que permita recoger los aportes de la ciudadanía a fin de incluirlos en un cuerpo normativo, innovador, integral y participativo, las sesiones llevadas a cabo en territorio fueron las siguientes: Guayaquil y Santo Domingo de los Táchilas el 7 y 17 de julio de 2017, respectivamente; Guaranda, el 28 de agosto de 2017; Junín, el 22 de septiembre de 2017; Machala, el 29 de septiembre de 2017; en dichas ciudades se contó con la participación entusiasta de varios actores locales, entre los que figuran representantes de gremios profesionales, de gremios y colectivos ciudadanos por la salud, autoridades y representantes sectoriales del Ministerio de Salud Pública, de los Gobiernos Autónomos Descentralizados, tanto provinciales, municipales y parroquiales, entre otros.

3.3.- La Comisión recibió aportes y observaciones de los siguientes Asambleístas: Esther Cuesta Santana; María Mercedes Cuesta; Manuel Ochoa; Patricia Henríquez; Juan Sebastián Palacios; Gabriela Rivadeneira; Carlos Vera; Blanca Ugarte; Ana Galarza; Erika Poveda; Esteban Bernal; René Yandún; Jorge Yunda; María José Carrión; Ángel Sinmaleza; Ángel Gende; Brenda Flor; José Fernando Ugarte; Rosa Orellana; Doris Soliz; Marcela Aguiñaga; Norma Vallejo; Karla Cadena Vélez; Franklin Samaniego; Juan Cristobal Lloret; Ruben Bustamante; Elio Peña; Verónica Guevara; Raul Auquilla Ortega; Mauricio Proaño Cifuentes; y, Maggie Padilla Sierra.

3.4.- La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, además del amplio debate y socialización que llevó a cabo en la elaboración del Informe para Segundo Debate, realizó un arduo trabajo legislativo que se resume en 49 sesiones ordinarias, donde se contó con la valiosa participación de actores del sector público, privado, gremiales y sociales, quienes expusieron sobre las diversas temáticas que contiene el Proyecto en las siguientes sesiones: Red de Profesionales de la Salud, en Sesión No. 207 de 14 de junio de 2017; Ministerio de Salud Pública; Pontificia Universidad Católica del Ecuador; Comisión Nacional de Bioética, en Sesión No. 208 de 28 de junio de 2017; doctores Jorge Cueva y Carmen Cabezas, en Sesión No. 209 de 05 de julio de 2017; Subsecretaría de Vigilancia de la Salud; Foro de Salud y Colegio Médico del Guayas; en Sesión No. 210 de 07 de julio de 2017; Instituto de Capacitación en Salud de la Universidad San Francisco de Quito, Instituto de Salud Pública de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Coordinación General de Desarrollo Estratégico del Ministerio de Salud Pública, en Sesión No. 212 de 12 de julio de 2017; Ministerio de Salud Pública, Gobernación Tsáchila, Sociedad de Medicina Interna de Santo Domingo de los Tsáchilas, Coordinación de Técnicos de Atención Primaria, en Sesión No. 213, de 17 de julio de 2017; doctor José Ruales, experto en Sistemas de Salud, en Sesión No. 215 de 27 de septiembre de 2017; Universidad Estatal de Bolívar, Ministerio de Salud Pública y doctor Carlos Pazmiño, en Sesión No. 216 de 28 de agosto de 2017; ONU Mujeres y FESGO, en Sesión No. 217 de 06 de septiembre de 2017; Ministerio de Salud Pública y Organización Mundial de la Salud, en Sesión No. 218 de 13 de septiembre de 2017; Asociación Ecuatoriana de Distribuidores e Importadores de Productos Médicos y Organización Panamericana de la Salud, en Sesión No. 219 de 14 de septiembre de 2017; al Sector Privado de la Industria de Alimentos, Organización Mundial de la Salud y UNICEF, en Sesión No. 220 de 20 de septiembre de 2017; al Colegio de Químicos de Manabí, Centro de Salud de San Pablo, Coordinación Zonal de Salud, en Sesión No. 221 de 22 de septiembre de 2017; Colegio de Odontología de la provincia de El Oro en Sesión No. 223 de 29 de septiembre de 2017; a la Red de Profesionales de la Salud y Confederación de Profesionales de la Salud, en Sesión No. 226 de 11 de octubre de 2017; a la Asesoría Regional Jurídica de la Organización Mundial de Salud, en Sesión No. 228 de 25 de octubre de 2017; Frente Nacional por la Vida, Representantes de medicina alternativa y complementaria, en Sesión No. 229 de 08 de noviembre de 2017; Asociación de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador y al Frente Ecuatoriano de Defensa de Derechos Sexuales, en Sesión No. 230 de 15 de noviembre de 2017; a Representantes de SOLCA en Sesión No. 234 de 23 de enero de 2018; Delegados de los Hospitales Carlos Andrade Marín y Hospital, en Sesión No. 235 de 7 de febrero de 2018; a los Representantes de Servicios Farmacéuticos, Delegados de AE-QUITAS y mujeres con voz y a la Coalición de Personas Viviendo con VIH, en Sesión No. 236 de 12 de febrero de 2018; Rodrigo Vélez y María Isabel Ortíz, en Sesión No. 237 de 21 de febrero de 2018; Efraín Soria Representante de la Fundación Ecuatoriana Equidad y Arnaud Peral representante residente del Sistema de Naciones Unidas en el Ecuador; Padre Alberto Rueda Eli, Miembro de la Comisión Nacional de Bioética del Ecuador y Director Administrativo del Hospicio San Camilo, en la Continuación de la Sesión No. 242 de 2 mayo de 2018; “Plataforma de Mujeres Caminando Hacia la Igualdad”, representadas por: Betty Tola, Silvana Haro, Paulina Bercutere, Lorena Mora, Rosa Sala, Sandra Elizalde, Paula Gordón, Anita Paguay y Michell Jiménez en la Continuación de la Sesión No. 242 de 10 mayo de 2018; Doctores: José Ruales, Alberto Narvaez y Víctor Manuel Alvarez, en

la Continuación de la Sesión No. 242 de 30 mayo de 2018; Ing. Sixto Cuesta, Miembro del Consejo Directivo Nacional de SOLCA Guayaquil, Abg. Jorge Cevallos Presidente de SOLCA Núcleo de Quito y Benjamín Ortiz de SOLCA Núcleo Quito, en la Continuación de la Sesión No. 242 de 31 mayo de 2018; Doctores: Ángela Porras y Geovanny Criollo Mayorga, expertos constitucionalistas, en la Continuación de la Sesión No. 242 de 4 de junio de 2018; Pilar Collantes y Eton Salazar, Presidenta y Vicepresidente de la agrupación social “Voces Ciudadanas” del Perú, en la Continuación de la Sesión No. 242 de 2º de junio de 2018; Dr. Guillermo Paraje PHD en Economía, Consultor de la Organización Mundial de la Salud y la Agrupación Nacional de Pacientes con parkinson, cáncer, artritis reumatoidea, epilepsia refractaria, discapacidad intelectual y dolores crónicos sobre el uso del cannabis terapéutico, medicinal y paliativo, en la Continuación de la Sesión No. 242 de 4 de julio de 2018; Abg. Ana Cristina Vera, Directora Ejecutiva del Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos SURKUNA, Organización ALFIL y ASIRIS devidamente representadas por Rashell Erazo mujer trans y Luis Cupichamba respectivamente, RED VIDA por intermedio de el Dr. Roque Albuja Izurieta y MISIÓN FAMILIA por su representante la Abg. Marieliza Jaramillo; y, Joaquín Chiluisa, Secretario General de USUNTRANSA, en la Continuación de la Sesión No. 242 de 9 de julio de 2018; Dr. Carlos Durán Viceministro de Gobernanza del Ministerio de Salud Pública; Dra. Gina Tambini, Representante de la Organización Panamericana de la Salud en el Ecuador; Dr. Juan Vásquez, Asesor para el control de enfermedades crónicas de OPS; Ing. Paúl Carrasco Carpio, Prefecto del Azuay; Dr. Andrés Sotomayor, Director del Seguro Individual y Familiar del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS; Ing. Sixto Cuesta, representante de SOLCA; Ing. Wilson Merino, Coordinador Nacional de la Red de Acuerdo Contra el Cáncer, en la Continuación de la Sesión No. 242 de 11 de julio de 2018; Dra. Elizabeth García, Directora Nacional de Denuncias y Reclamos de Consumidores de la Defensoría del Pueblo; Dr. Santiago Zúñiga Ojeda y Dra. Catalina Espina, representantes de la Sociedad de Médicos Postgradistas del Ecuador, en la Continuación de la Sesión No. 242 de 18 de julio de 2018; Dra. Rocío Caicedo B., Médico Especialista en el cuidado y tratamiento de la lactancia materna del Ministerio de Salud, en la Continuación de la Sesión No. 242 de 18 de julio de 2018; Rosa Orellana, Asambleísta por la provincia de El Oro, en la Continuación de la Sesión No. 242 de 19 de julio de 2018; Dr. Oscar Obando Bosmediano y Dr. Diego Campoverde Sánchez, del Colectivo “Manos Libre de Ataduras”; Dra. Elisa Jaramillo, Coordinadora Jurídica del Ministerio de Salud; Dr. Rodrigo Vélez, Ex Director del CONSEP ; Dr. Luis Monteverde de (ARCSA); y, Gabriel Alejandro Buitrón Almeida de Ecuador Cannabico, en la Continuación de la Sesión No. 242 de 25 de julio de 2018; Doris Solis, Asambleísta por la provincia del Azuay; Cristina Murgueitio, Directora Ejecutiva de ASEDIN; Francisco Caicedo, delegado de la Defensoría del Pueblo, en la Continuación de la Sesión No. 242 de 31 de julio de 2018; René Baldeón, Representante de varias personas con discapacidad; Dra. Laura Cotarelo, Asesora del Género de Plan Internacional; Dra. Leonor Fernández, Especialista de Protección de CHILDFUND - ECUADOR; Dr Jaime Espín, profesor del Centro de Investigación de la Escuela Andaluza de Salud Pública de España, Asesor de la Comisión Europea sobre política de medicamentos; y, Dr. Peter Sanipatin Presidente del Colegio de Psicólogos de Pichincha, en la Continuación de la Sesión No. 242 de 1 de agosto de 2018; Dr. Juan Carlos Galarza Director Ejecutivo de la Agencia de Regulación y Control Sanitario (ARCSA); Dr. Adrián Díaz, Asesor en Familia Promoción de la Salud y Curso de Vida de la Organización Panamericana de la Salud; Dr. Carlos Durán, Ministro de Salud

Pública Subrogante; y, Dr. Carlos Cisneros, Secretario de Promoción del Ministerio de Salud Pública, en la Continuación de la Sesión No. 242 de 1 de agosto de 2018; Paola Cobo, Cedric Pruche y Paola Vallejo, representantes del Sistema de Identificación Trazabilidad y Autenticación de Medicamentos (SIPCA), en la Continuación de la Sesión No. 242 de 5 de septiembre de 2018; Salomón Proaño, Presidente de la Red de Profesionales por la Salud; en la Continuación de la Sesión No. 242 de 19 de septiembre de 2018; Paola Bastidas y Santiago Lemos, representantes de la Sociedad de Médicos Devengantes de Becas, en la Continuación de la Sesión No. 242 de 3 de octubre de 2018; Dr. Francisco Vallejo, Director Ejecutivo de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios Salud y Medicina Prepagada (ACCESS); Dr. Víctor Manuel Alvarez, Presidente del Colegio de Médicos de Pichincha; Ing. Mauricio Rodríguez Herrera, delegado del Director Ejecutivo de la Agencia de Regulación y Control Sanitario (ARCSA); Lcda. Patricia Gavilanes, Presidenta de la Confederación de Profesionales de la Salud; y, el Dr. Gorky Espinosa, Presidente de la Comisión Odontológica, en la Continuación de la Sesión No. 242 de 10 de octubre de 2018; Kevin Barcia, Gerente General de la Empresa Comercial del Pacífico ECOPACIFIC, en la Continuación de la Sesión No. 242 de 17 de octubre de 2018; Dr. Carlos Durán Ministro de Salud Pública Subrogante; Dr. Francisco Pérez Pazmiño, Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador; Dr. Ramiro López, Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador; Dr. Andrés Sotomayor Director del Seguro Individual y Familiar del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS; Dra. Paola Fernanda Bastidas Rivadeneira y Santiago Lemos, en representación de la Asociación de Médicos Devengantes de Becas; Dr. Santiago Zuñiga Ojeda y Tamara Herrera, miembros de la Sociedad de Médicos Postgradistas del Ecuador; y, Dr. Rubén Darío Mendoza Moreira en representación de la Asociación Ecuatoriana de Medicina Familiar, en la Continuación de la Sesión No. 242 de 24 de octubre de 2018; Asambleísta Marcela Aguiñaga, Presidenta de la Comisión de Justicia y Estructura del Estado; Dr. Henán Pérez Montesinos, Director del Centro Quirúrgico de Especialidades; Dra. Sara Medranda, Presidenta de la Sociedad Nacional de Cirugía Plástica; y, Dr. Ernesto Carrasco, Presidente de la Federación Médica Ecuatoriana, en la Continuación de la Sesión No. 242 de 14 de noviembre de 2018; Dr. Carlos Pazmiño, Médico – Abogado, especialista en la defensa jurídica administrativa de profesionales de la salud en casos de presunta mala práctica profesional, en la Continuación de la Sesión No. 242 de 21 de noviembre de 2018.

3.5.- Presentaron a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, observaciones por escrito, para el Segundo Debate las siguientes instituciones: Ministerio de Salud Pública; Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas; Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional; Defensoría del Pueblo, Dirección de Relaciones Internacionales de la Universidad Central Ecuador; Dirección Provincial de Salud de Bolívar; Asociación Ecuatoriana de Distribuidores e Importadores de Productos Médicos; Federación Nacional de Distribuidores y Comercializadores de Bebidas Alcohólicas del Ecuador; Asociación Ecuatoriana de Productos Cosméticos de Higiene y Absorbentes; Red de Niños, Niñas y Adolescentes por el Derecho a la Salud; Comisión Nacional de Bioética; Fundación Vida Animal; Frente Ecuatoriano de Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos; Surkuna; Servicio Nacional de Contratación Pública; Asociación de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador; Asociación Nacional de Fabricantes de Alimentos y Bebidas; Asociación de

Industrias de Bebidas no Alcohólicas del Ecuador; Cámara de Industrias y Producción; Asociación de Laboratorios Farmacéuticos; Industria Farmacéutica de Investigación; Fundación Ecuatoriana para la Ayuda al Síndrome de Turner; El Parto es Nuestro; Colectivo Agroecológico del Ecuador; Comité de Usuarios de Mercado qué Rico Es; Amawta Kawsa Slow Food Ecuador; Asociación de Adultos Mayores “Caminos de Vida”; Universidad San Francisco de Quito; Pontificia Universidad Católica del Ecuador; Frente Nacional de Jubilados del IESS; Grupo de Pacientes de Esclerosis Múltiple a Nivel Nacional; Movimiento Nacional de Niños, Niñas y Adolescentes del Ecuador; Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador; Fundación de la mujer “FARTEC”; Asociación de Terapeutas Alternativos; Consejo Internacional para el Control de los Desórdenes por Deficiencia de Yodo; Asociación Ecuatoriana de Centro de la Industria Láctea el Ecuador; Fundación de Medicinas Tradicionales “Rescatando Senderos para la Salud”; Representantes de los Servicios Farmacéuticos del País; Instituto Suramericano de Gobierno en Salud; Coalición Ecuatoriana de Personas que Viven con VIH; los señores Luis Ferrería; Hólger Zambrano Loor; doctor Víctor Hugo Rivadeneira; Eliecer Quishpe Fray; Patricio Albán Sánchez; Bolívar Alfonso Pineda; Mariela Méndez Cedeño; Consejo Nacional de Salud; Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA); Agencia de Aseguramiento de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS); Gobierno Autónomo Provincial de la Prefectura del Azuay; Alegría Corral Jervis y Cecilia Falconi de (Falconi Puig - Abogados); Plataforma por la Salud y la Vida.

3.6.- Presentaron observaciones por escrito, también, los siguientes gremios profesionales: Federación Médica Ecuatoriana, Colegio Médico de Pichincha; Confederación de Profesionales de la Salud; Red de Profesionales por la Salud; Colegio Químicos; Bioquímicos y Farmacéuticos de Pichincha; Asociación de Nutricionistas de los Ríos; Federación Ecuatoriana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia; Federación de Optometristas del Ecuador; Asociación Ecuatoriana de Psicólogos; Asociación de Nutricionistas del Ecuador; Asociación Ecuatoriana de Médicos Expertos en Medicina Integrativa; Asociación de Profesionales Naturópatas del Ecuador; Sociedad Ecuatoriana de Dermatología Núcleo de Azuay; Confederación de Profesionales de la Salud; Colegio de Odontólogos del El Oro; Asociación de Visitadores Médicos; Asociación de Naturistas de Medicina Tradicional y Alternativa del Ecuador “ESCULAPIO”; Sociedad de Médicos Postgradistas del Ecuador; Sociedad de Médicos Devengantes de Becas del Ecuador;

4. METODOLOGÍA APROBADA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL INFORME DE SEGUNDO DEBATE:

En Sesión Ordinaria No. 241, de 11 de abril de 2018, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, aprobó con el voto afirmativo de 10 de los 11 Asambleístas presentes la moción planteada por el Angel Sinmaleza, asambleísta por la provincia de Bolívar, referente a que la metodología para la aprobación del Informe de Segundo Debate sea la siguiente: *“Que por Secretaria de la Comisión se de lectura artículo por artículo del C.O.S., en ese momento vayamos los Asambleístas debatiendo e incorporando los cambios que correspondan y que se vaya aprobando el C.O.S. libro por libro para que una vez terminado el tratamiento se vote el informe para segundo debate”.*

5. RESULTADOS DE LA VOTACIÓN PARA LA APROBACIÓN DE LOS TEXTOS QUE FORMAN PARTE DEL PROYECTO DE CÓDIGO ORGÁNICO DE SALUD, CONFORME LA METODOLOGÍA DE TRABAJO APROBADA POR LA COMISIÓN:

Una vez que la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, aprobó como metodología de trabajo, el ir aprobando libro por libro los textos del Código Organístico de Salud, el proceso de votación fue el siguiente:

- **Título Preliminar**, fue aprobado en la Continuación de la Sesión Ordinaria No. 242, de 31 de mayo de 2018, con la siguiente votación:

VOTACIÓN TITULO PRELIMINAR DEL COS:

Asambleísta	A Favor	En contra	Abstención	Ausente
María José Carrión	X			
Ana Mercedes Galarza Añazco	X			
William Antonio Garzón Ricaurte	X			
Patricia Ivonne Henríquez Jaime	X			
Manuel A. Ochoa Morante	X			
Juan Sebastián Palacios Muñoz				X
Gabriela Rivadeneira Burbano	X			
Ángel Sinmaleza Sánchez	X			
Blanca Poly Ugarte Guzmán				X
Carlos Alfredo Vera Rodríguez	X			
Jorge Homero Yunda Machado				X
TOTAL	8	0	0	3

- **Libro I**, fue aprobado en la Continuación de la Sesión Ordinaria No. 242, de 2 de julio de 2018, con la siguiente votación:

VOTACIÓN LIBRO I DEL COS:

Asambleísta	A Favor	En contra	Abstención	Ausente
María José Carrión	X			
Ana Mercedes Galarza Añazco				X
William Antonio Garzón Ricaurte	X			
Patricia Ivonne Henríquez Jaime			X	
Diana Ordoñez Alternada de Manuel Ochoa	X			
Juan Sebastián Palacios Muñoz			X	
Gabriela Rivadeneira Burbano	X			
Ángel Sinmaleza Sánchez	X			
Blanca Poly Ugarte Guzmán			X	
Carlos Alfredo Vera Rodríguez	X			
Jorge Homero Yunda Machado			X	
TOTAL	6	0	4	1

- **Libro II**, fue aprobado en la Continuación de la Sesión Ordinaria No. 242, de 3 de octubre de 2018, con la siguiente votación:

VOTACIÓN LIBRO II DEL COS:

Asambleísta	A Favor	En contra	Abstención	Ausente
William Antonio Garzón Ricaurte	X			
Jorge Homero Yunda Machado				X
María José Carrión				X
Ana Mercedes Galarza Añazco	X			
Fernando Ugarte Alternado de Patricia Henríquez Jaime	X			
Manuel A. Ochoa Morante	X			
Juan Sebastián Palacios Muñoz	X			
Gabriela Rivadeneira Burbano	X			
Ángel Sinmaleza Sánchez	X			
Blanca Poly Ugarte Guzmán				X
Carlos Alfredo Vera Rodríguez	X			
TOTAL	8	0	0	3

- **Libro III y Disposiciones**, fueron aprobados en la Continuación de la Sesión Ordinaria No. 242, de 5 de diciembre de 2018, con la siguiente votación:

VOTACIÓN LIBRO III y DISPOSICIONES DEL COS:

Asambleísta	A Favor	En contra	Abstención	Ausente
María José Carrión				X
Ana Mercedes Galarza Añazco				X
William Antonio Garzón Ricaurte	X			
Patricia Ivonne Henríquez Jaime	X			
Manuel Ochoa	X			
Juan Sebastián Palacios Muñoz	X			
Gabriela Rivadeneira Burbano	X			
Ángel Sinmaleza Sánchez	X			
Blanca Poly Ugarte Guzmán				X
Carlos Alfredo Vera Rodríguez	X			
Jorge Homero Yunda Machado				X
TOTAL	7	0	0	4

BORRADOR - INF. SEGUNDO DEBATE

6.- RESOLUCIÓN PARA SOLICITUD DE ARCHIVO:

En la Continuación de la Sesión Ordinaria No. 242, de miércoles 5 de diciembre de 2018, la Comisión aprobó por unanimidad la moción planteada por el Asambleísta Nacional, Carlos Alfredo Vera, referente a que: *“En el Informe para Segundo Debate del Código Orgánico de Salud, se haga constar la solicitud comedida para que la Secretaria General de la Asamblea Nacional se sirva tomar nota de todos y cada uno de los proyectos de ley que sobre la misma materia han sido incorporados al mencionado Código, a fin de que disponga a quien corresponda el archivo de los mismos”*.

7.- DISPOSICIONES CONSTITUCIONALES RELACIONADAS:

“Art. 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.”

“Art. 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, 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.”

“Art. 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.”

“Art. 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.”

“Art. 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 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.”

“Art. 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.”

“Art. 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.”

“Art. 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.”

“Art. 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 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.”

“Art. 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.”

“Art. 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.”

“Art. 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 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.”

“Art. 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.”

“Art. 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.”

“Art. 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.”

“Art. 261.- El Estado central tendrá competencias exclusivas sobre:

6.- Las políticas de educación, salud, seguridad social, vivienda.”

“Art. 264.- Los gobiernos municipales tendrán las siguientes competencias exclusivas sin perjuicio 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.”

“Art. 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 apropiado 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.”

“Art. 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.”

“Art. 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, 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.”

“Art. 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.”

“Art. 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.”

“Art. 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.”

“Art. 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 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.”

“Art. 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 postparto.
- 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.”

“Art. 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 psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y 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.”

“Art. 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.”

“Art. 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.”

“Art. 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.”

“Art. 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.”

“Art. 397.- En caso de daños ambientales el Estado actuará de manera inmediata y subsidiaria para garantizar la salud y la restauración de los ecosistemas.”

8.- ANÁLISIS Y RAZONAMIENTO:

La Constitución de Montecristi, determinó como parte de los elementos constitutivos del Estado Ecuatoriano, los de ser un estado garantista y social, por lo que su actividad debe estar enfocada, entre otras cosas, hacia a la protección de los derechos humanos y sociales, como el derecho a la salud. Para ello, nuestra Constitución determina que el la salud es un derecho cuya realización depende de otros derechos y que debe ser garantizado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y, mediante el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas acciones y servicios de promoción y atención integral de salud.

La legislación de la materia debe reflejar la visión que plantea nuestra Constitución, a fin de fortalecer la salud como eje fundamental del buen vivir y posicionar su vinculación intersectorial, bajo principios progresistas y solidarios, haciendo que la promoción de la salud, la prevención, rehabilitación y recuperación formen parte del cuidado integral de la salud, determinando con claridad la institucionalidad administrativa y los aspectos relativos a la regulación, vigilancia y control.

A fin de dar cumplimiento con el derecho constitucional a la salud y poner en práctica las disposiciones relativas al Régimen del Buen Vivir determinadas en la Carta Fundamental, el Proyecto de Código Orgánico de Salud tiene como objetivo fundamental armonizar la normativa del sector 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 del Derecho la Salud, de la Asamblea Nacional, ha asumido el reto de promulgar un nuevo Código Orgánico de Salud, de construir el marco legal adecuado y necesario, de alta especialización, que prevea una nueva institucionalidad y organización del sector, que transforme el sistema de salud ecuatoriano, que organice

la Red Pública Integral de Salud y que incluya un modelo de atención en salud basado en atención primaria, determinando con claridad que la rectoría asignada constitucionalmente a la Autoridad Sanitaria Nacional, le corresponde al Ministerio rector de la salud pública, conforme la Constitución, norma que además prevé dicha rectoría incluye la formulación de la política nacional de salud, y las competencias para normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como, el funcionamiento de las entidades del sector.

El Proyecto contempla normas que permitan regular el gasto público en materia de salud para mejorar el manejo y utilización de los recursos, la priorización del gasto, la eficiencia y optimización del sistema de salud, que haga realidad la cobertura universal y gratuita 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 y gratuitos, 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.

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 relacionados con la salud. 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 y los contenidos de varias iniciativas legislativas que cursaba trámite en la Comisión.

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) Desarrolla de manera articulada el Sistema Nacional de Salud, determinando con claridad su conformación, funciones, objetivos, establece normas relativas a la entidad rectora de dicho sistema, sus competencias y atribuciones; e, instituye la forma de gestión participativa dentro del mismo.
- c) Instituye el marco legal para garantizar el cuidado integral de la salud, incluyendo aspectos relativos a la promoción de la salud y la vinculación del derecho a la salud con otras materias, tales como el ambiente y el acceso al agua segura; así mismo, incluye normas relativas a la regulación de bienes de uso y consumo humano, tales como alimentos y medicamentos.

- d) Determina con claridad el régimen de regulación, vigilancia y control en materia de salud.
- e) Codifica los instrumentos legales referentes a salud.

9.- ESTRUCTURA DEL CÓDIGO ORGÁNICO DE SALUD:

El Proyecto de Código Orgánico de Salud, presenta una estructura en Tres Libros y un Título Preliminar, incluye Disposiciones Generales, Transitorias, Reformatorias y Derogatorias que permitan poner en práctica nuevas propuestas legislativas que articulan toda la legislación dispersa referente a la materia, en un solo cuerpo normativo normativo, innovador, integral y participativo.

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 de 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.

En el Capítulo II de este Título se 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, la rehabilitación y los cuidados paliativos y de largo plazo.

Se consagran como deberes del Estado: a) 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; b) incorporar el 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; d) garantizar el financiamiento oportuno, regular y suficiente; e) impulsar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual y colectiva; y, f) 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 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 vulnerar los derechos contemplados en la Constitución de la República.

La Sección II del Capítulo II, 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 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; y la atención integral en enfermedad en fase final de vida. La Sección III de este mismo Capítulo establece los derechos de los grupos de atención prioritaria, a saber: mujeres embarazadas y en período de lactancia, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, con enfermedades catastróficas y de alta complejidad, con enfermedades raras y en situación de movilidad humana.

La Sección IV del Capítulo II desarrolla con amplitud los derechos de información participación y control social, finalmente, cabe señalar que para el Segundo Debate se ha hecho una diferenciación entre los derechos y las obligaciones de las personas, por lo que se han estipulado en capítulos diferentes.

LIBRO I – SISTEMA NACIONAL DE SALUD:

El Libro I, denominado - Sistema Nacional de Salud, es el Libro que más cambios ha sufrido entre la versión del Primer Debate y la que se presenta para Segundo Debate, pues luego de los amplios procesos de socialización, diálogos, talleres, conversatorios y foros en donde se contó, inclusive con asesoramiento internacional, se recibieron múltiples observaciones que permitieron tener mayor claridad sobre los contenidos técnicos de la materia y que se deben recoger en la legislación.

El Título I de este Libro se refiere a las Normas Comunes y determina que el Sistema Nacional de Salud es el conjunto articulado de instituciones de derecho público y privado, políticas, programas, acciones, recursos y actores que desempeñen actividades relacionadas al campo de la salud, por lo que dichos actores se debe sujetar a las normas del Código y demás normativa conexas. Así mismo, establece las finalidades del Sistema, sus objetivos y las funciones que debe cumplir.

Entrando en detalle, el Título II desarrolla la Organización del Sistema Nacional de Salud, para lo cual en el Capítulo I establece que la rectoría del Sistema le corresponde a la Autoridad Sanitaria Nacional, que se ejercerá a través del ministerio rector de la salud pública, a quien se le entregan competencias en materia de gobernanza, conducción sectorial, formulación de políticas públicas, regulación sanitaria, modulación del financiamiento del sistema, promoción de la salud, garantía de acceso a prestaciones de salud, vigilancia de riesgos y amenazas para la salud, investigación científica; y, regulación y control sobre los servicios de salud. Dichas competencias se cumplirán a través de las facultades otorgadas a dicha autoridad, entre ellas, la de emitir normativa de cumplimiento obligatorio para todos los integrantes del Sistema

Nacional de Salud y de manera intersectorial, así mismo se determinan facultades sobre la gobernanza del sistema, la modulación del financiamiento y la articulación de los servicios de salud. Vale destacar que se mencionan las entidades adscritas de vigilancia y control sanitario, que se desarrollarán de manera específica en el Libro III.

La Sección II de este Capítulo establece que el Sistema Nacional de Salud se organizará sobre la base de un Modelo de Atención basado en la atención primaria de salud, que permita acceder al derecho a la salud, garantizando la promoción, cuidado y recuperación de la salud. Así mismo, se prescribe que la Autoridad Sanitaria Nacional organizará la prestación de servicios de salud en el Sistema Nacional de Salud definiendo para el efecto niveles de atención, de complejidad, capacidad resolutive, mecanismos de coordinación y las características del sistema de referencia, contra referencia y derivación en los casos que correspondan, garantizando de esta manera la continuidad e integralidad en la atención; y, planificará la distribución territorial de los servicios de salud de la Red Pública Integral de Salud considerando su ubicación geográfica, indicadores demográficos, el perfil epidemiológico de la población, grupos prioritarios, exposición a amenazas naturales y antrópicas, estándares de infraestructura, equipamiento y recursos humanos de los servicios de salud existentes en el territorio, garantizando el equilibrio entre la demanda y la oferta en concordancia con los procesos de desconcentración establecidos por la Autoridad Nacional de Planificación.

Una de las más grandes innovaciones que se encuentran en el Proyecto versus la propuesta para Primer Debate es la creación de Consejo Nacional del Sistema Nacional de Salud como un órgano colegiado que cuenta con amplia participación, que incluye al ministerio rector de la salud pública, a las instituciones de la seguridad social, a otros prestadores de servicios de salud del estado, tales como los pertenecientes a las fuerzas armadas y a la policía nacional, a los gobiernos autónomos descentralizados, adicionalmente, considera representación de profesionales y trabajadores de la salud, prestadores de servicios de salud privados, y de la academia. Este Consejo tendrá la función de concertar, generar insumos técnicos, articular y evaluar la implementación de la política pública.

Otra importante mejora del Proyecto presentado es la inclusión de normas que regulen las Comisiones técnicas al interior del indicado Consejo que abordarán las siguientes temáticas: financiamiento y sostenibilidad del sistema; gestión de la red pública integral de salud, enfermedades catastróficas, raras, de alta complejidad y VIH, de Medicamentos y Tecnologías Sanitarias Esenciales; y Compras Públicas.

El Capítulo II se refiere a la Función de Provisión de Servicios de Salud y desarrolla la Red Pública Integral de Salud, cuya creación se establece en la Constitución de la República, por lo que el Proyecto de Ley desarrolla su conformación, la misma que está dada por los prestadores de servicios de salud pertenecientes al Estado central, prestadores de la seguridad social, sus respectivas instituciones financiadoras o aseguradoras; y, los prestadores de servicios de salud de los gobiernos autónomos descentralizados, se incluyen normas referentes a la necesidad de conformar redes territoriales, reconocimiento económico entre los miembros de dichas redes, la

cobertura poblacional que deben cumplir, obligaciones respecto de la derivación entre los miembros de la red y hacia prestadores de servicios de salud privados y el respectivo y oportuno reconocimiento económico .

El Capítulo III de este Título, denominado Financiamiento del Sistema Nacional de Salud, determina que el modelo de financiamiento del Sistema tiene como finalidad garantizar de forma progresiva la cobertura universal y el acceso efectivo y gratuito tanto a servicios de salud colectiva como a los de carácter individual, conforme a un conjunto de prestaciones integrales de salud, eliminando el pago directo por parte del usuario en los establecimientos prestadores de servicios de salud públicos y en aquellos privados que reciban derivación del sector público, o a cualquier financiador público o privado, de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional. Se determinan las fuentes de financiamiento del sistema y para el Segundo Debate se han hecho importantes clarificaciones en relación a la autonomía de los fondos, especialmente de la Seguridad Social, y a la gestión sobre los recursos del Presupuesto General del Estado. Además, se ha creado la obligación de que las instituciones financiadoras del sistema aprovisionen fondos específicos para la atención de enfermedades catastróficas y de alta complejidad.

Finalmente, el Título III, recoge el tema referente al Desarrollo del Talento Humano, que para el segundo Debate ha recibido importantes aportes que han permitido mejorar sustancialmente el Proyecto. El Capítulo I establece con claridad el ámbito del ejercicio profesional del talento humano en salud, estableciendo parámetros objetivos para determinarlo, así como el ámbito del ejercicio profesional en casos de emergencia y cuando se deban aplicar procedimientos de anestesia; establece la regulación para otros profesionales que desempeña actividades relacionadas con la salud y reconoce el derecho a formar agremiaciones profesionales y científicas.

Mención especial, merece la creación, reconocimiento y garantía de la Carrera Sanitaria Pública, que es una aspiración histórica de los profesionales de la salud, la misma se establece como un sistema integrado jurídica y administrativamente, que articula la gestión del talento humano para el ingreso, desarrollo integral, remuneración adecuada, reconocimiento, promoción, movilidad horizontal y ascenso, permanencia y desvinculación del talento humano en salud que preste servicios en la Red Pública Integral de Salud, cabe recalcar que para que exista coordinación legal adecuada, inclusive se propone reformar la Ley Orgánica de Servicio Público, adicionalmente, se reconoce la existencia de jornadas especiales de trabajo y de menor duración para el talento humano en salud, que además permitan horarios de atención continua para la población.

El Capítulo II regula los Derechos y Obligaciones del Talento Humano en Salud, garantizando especialmente el derecho al secreto y confidencialidad en la atención en salud, el Capítulo III se refiere a la Formación del Talento Humano en Salud, en dicho Capítulo, se han realizado importantes precisiones, así se establece que la formación del talento humano en salud será coordinada entre las autoridades de educación superior, la Autoridad Sanitaria Nacional y las instituciones de educación superior; además, se establece que los establecimientos de salud deberán convertirse

progresivamente en unidades asistenciales docentes, y que a los profesionales de la salud deberá reconocerles su actividad docente y su actividad asistencial.

El Capítulo IV regula lo referente a la Autorización del Ejercicio Profesional, por lo que coordina adecuadamente la relación entre el examen de habilitación contemplado en la Ley Orgánica de Educación Superior y el requisito del período de servicio social de salud, así mismo, crea el sistema de renovación de licencia profesional y regula lo referente al personal de salud extranjero.

Uno de los temas que más relevancia ha suscitado es el relativo a la responsabilidad profesional, en este tema se desarrolla el Capítulo V denominado de Seguridad del Paciente y Responsabilidad del Talento Humano en Salud, así se identifican con claridad las actuaciones que generan responsabilidad de los profesionales de salud, de los establecimientos prestadores de servicios de salud, de otras personas que intervienen en la cadena de atención; y las actuaciones que no generan responsabilidad. Además, se determina que solamente acarrearán responsabilidad administrativa las actuaciones profesionales directas, individuales, intransferibles y no justificadas, que generen daño a los pacientes; y en caso de que existan indicios de responsabilidad penal se remitirá el expediente al Fiscal correspondiente, inhibiendo la continuación del proceso en sede administrativa.

LIBRO II – CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD:

Este libro se aborda el Cuidado Integral de la Salud sin descuidar las implicaciones intersectoriales.

Dentro del Título I, relativo a la Promoción de la Salud, para el Segundo Debate se ha incluido un Capítulo adicional relativo a la promoción de la alimentación saludable, a fin de incentivar el consumo de alimentos naturales y que respondan a las necesidades nutricionales de la población. Así mismo, se ha incluido un Capítulo II relativo a la Promoción de Lactancia Materna, tema fundamental que permite garantizar que los niños accedan a esta forma de alimentación de manera primordial por sobre sustitutos de la leche materna, además, se establecen normas que incentiven educación sobre los beneficios de la lactancia materna y para que existan bancos de leche humana y salas de apoyo a la lactancia.

El Título II 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 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, la preservación de la salud que pudiera verse afectada por factores ambientales, calidad del agua, aire, manejo de desechos y otros. 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 III, relativo a prevención de enfermedades y 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, psicotrópicas y otras que generen dependencia.

De manera adicional al Primer Debate se ha desarrollado un Capítulo relativo a la Prevención de Problemas de Salud Pública, en donde se reconocen a la mortalidad materna, al embarazo infantil y adolescentes; y, al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública. Se incorporan articulados sobre prevención de transmisión de VIH, de violencia; y normas sobre vacunación y los efectos nocivos de la radiación solar.

Respecto de la prevención de enfermedades transmisibles, además de las normas que constaban en el articulado para primer debate, se recuperan normas sobre inmunizaciones que constaban en la Ley que Garantiza el Abastecimiento Permanente de Vacunas e Insumos para el Programa Ampliado de Inmunización; y, en la Ley Orgánica de Salud, adecuándolas al contexto del Proyecto y a la realidad nacional actual. En cuanto a la prevención de enfermedades no transmisibles se establecen normas sobre adicciones remitiéndose, en el caso de prevención de drogas y tabaco a las Leyes vigentes sobre esas materias; y, en el caso de bebidas alcohólicas creando nuevas normas y estableciendo una regulación mayor para ese tipo de bebidas.

En el Título IV, se norman los servicios de salud generales, abordando los servicios de recuperación, habilitación, rehabilitación, cuidados paliativos y de largo plazo; así como los servicios 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. Adicionalmente a estas normas, que constaban en el Primer Debate, se ha incluido un Capítulo I a fin de regular de correcta forma, la atención pre hospitalaria de emergencias y desastres, desarrollando regulaciones sobre estos servicios que, actualmente, se brindan en el país de manera desarticulada. En la Sección de Enfermedades catastróficas se ha incorporado un párrafo específico para la atención integral del cáncer en donde se determina la rectoría y coordinación sectorial para la atención de esta enfermedad y la necesidad de articulación de una red especializada de atención, integral oncológica.

El Título V se refiere a la vigilancia epidemiológica y control de enfermedades, y se determina que la Autoridad Sanitaria Nacional estará encargada de la vigilancia

epidemiológica que permita el manejo integral e los problemas de salud, para lo cual fortalecerá los sistemas de recolección oportuna y confiable de información con el fin de obtener datos confiables y representativos de la situación real de los factores de riesgo y situación epidemiológica en el país, desarrollando una red especializada de vigilancia epidemiológica y salud pública.

En el Título VI, se regula lo relativo a la materia de genómica y genética 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.

En el Título VII 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 la investigación en salud pública y el desarrollo tecnológico e innovación en el área de salud humana, y que será el laboratorio de referencia nacional.

En el Título VIII 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 comercial.

Se establecen como obligatoria 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. 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. En coordinación con el ente rector del sector industrial se promoverá la producción y comercialización de medicamentos y dispositivos contenidos en las listas de esenciales.

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 psicotrópicas. En esta materia se han recogido las principales preocupaciones de la industria y de los profesionales bioquímicos y se han realizado ajustes y correcciones importantes a fin de lograr un justo medio entre la regulación y la actividad privada.

En el Título IX 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 transformados, procesados y de las preparaciones que los contengan. Se establecen prohibiciones en esta materia a fin de precautelar la salud de la población; y normas sobre el etiquetado consagrando legalmente que, en dicho etiquetado, conste información clara que permita al consumidor tomar decisiones sobre los alimentos que consuma. En el primer Capítulo de este Título se regulan los alimentos de régimen especial clarificando las normas en relación al primer debate y en relación a la legislación actual sobre la materia. Adicionalmente, se ha incluido una sección específica sobre sucedáneos de leche materna a fin de cumplir con las recomendaciones internacionales sobre el uso de los mismos, enfocadas a prevenir y combatir prácticas inadecuadas sobre publicidad y comercialización de dichos productos que desincentiven la lactancia materna.

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, otorgándole competencia para la vigilancia y control de los establecimientos, bienes y productos sujetos a control sanitario; y, del aseguramiento de la calidad de la atención, los servicios de salud y de los prestadores de dichos servicios. Para el Segundo Debate se ha diferenciado con claridad el rol de cada una de esas agencias y se ha dividido su regulación en dos títulos diferenciados.

En el Título I se desarrollan las competencias de la entidad adscrita de la Autoridad Sanitaria Nacional, encargada del control y vigilancia sanitaria, que está encargada de la vigilancia y el control de los bienes de uso y consumo humano, tales como medicamentos y alimentos; y de los establecimientos que manejen ese tipo de bienes, en este Título, también se regula lo relativo a las habilitaciones para ese tipo de productos y el control posterior que debe realizarse sobre los mismos.

En el Título II se regula la entidad adscrita correspondiente de la Autoridad Sanitaria Nacional, encargada del aseguramiento de la calidad de la atención, los servicios de salud, de los prestadores de dichos servicios y de las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada y las de seguros que ofrecen coberturas de seguros de asistencia médica, se le otorgan facultades específicas y se regulan las normas de habilitación, calificación certificación y acreditación de establecimientos prestadores de servicios de salud, así como, sus obligaciones.

Por otro lado, 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 el Código Orgánico Administrativo, aunque se realizan algunas precisiones específicas para la materia de salud.

Respecto del glosario de términos que constaba en el articulado del Primer Debate, la decisión de la Comisión ha sido que el mismo se regule en el Reglamento General que se expida, pues al no ser propio de una ley definir sus términos, sino dedicarse a mandar, permitir o prohibir, se ha considerado que no es pertinente que consten definiciones que posteriormente pueden ser modificadas, con mayor facilidad en normas menos rígidas que la Ley.

El Proyecto contempla Disposiciones Generales, Transitorias, Reformatorias y Derogatorias, destinadas a viabilizar la aplicación del Código, la racionalización y armonización de la legislación en materia de salud.

10.- RESOLUCIÓN:

Por las consideraciones constitucionales y legales expuestas, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud; RESUELVE: , el Informe para Segundo Debate del “**PROYECTO DE CÓDIGO ORGÁNICO DE SALUD**”, en los términos contenidos en este documento y en el articulado adjunto, para conocimiento y discusión del Pleno de la Asamblea Nacional, conforme lo establecido en la Ley Orgánica de la Función Legislativa.

11.- ASAMBLEÍSTA PONENTE:

La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, designó por unanimidad a , como Asambleísta ponente del Proyecto de Código Orgánico de Salud, ante el Pleno de la Asamblea Nacional.

12.- TEXTO DEL CÓDIGO ORGÁNICO DE SALUD, PARA SEGUNDO DEBATE:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Ecuador, dentro de su historia nacional ha sufrido varios cambios en el ámbito político, económico, social y cultural, afectando colateralmente a las funciones y acciones que el Estado debió desarrollar a favor de la población y en especial a favor de la salud. Todo esto dentro de diferentes marcos constitucionales a los que el Estado se ha visto avocado desde su formación como república.

La Constitución de Montecristi, resolvió que el Estado Ecuatoriano sea garante de derechos y promulgue dicha garantía a través del fortalecimiento del Derecho a la Salud como sistema primigenio del Buen Vivir. La vinculación intersectorial, la promoción y protección de la salud, son ejes esenciales para considerar a la salud como un derecho humano fundamental, universal, no discriminatorio, indispensable para el goce de otros

derechos relacionados y esencial para un desarrollo sustentable, y no como una mera mercancía.

Aplicando estrictamente el artículo 424 de la Constitución de la República del Ecuador, “las normas y los actos del poder público deben mantener conformidad con las disposiciones constitucionales; caso contrario carecerán de eficacia jurídica”. Es desde este articulado donde surge la imperiosa necesidad de adecuar y actualizar el marco regulatorio en materia de salud al nuevo marco constitucional.

Este derecho fundamental toma a la promoción de la salud y a la prevención como factores protagónicos, en el que se reconoce que no hay efectivo goce del derecho a la salud sin el pleno goce de otros derechos, lo que implica un nuevo nivel de responsabilidad y compromiso por parte del Estado y sus instituciones en los diversos niveles, cumpliendo cabalmente estas acciones dentro del marco de sus facultades y competencias.

En las últimas décadas, la legislación sanitaria fue objeto de varias transformaciones, llevándola a la dispersión de los diferentes cuerpos normativos, muchos de los cuales lograron su aprobación por los diversos intereses y factores, que en su debido momento se creyeron oportunos. La gran dispersión normativa en materia de salud, terminó perjudicando no solo al sector en sí mismo, si no que también afectó y de manera grave a la atención del ciudadano que era y sigue siendo el beneficiario esperado de las atenciones contenidas en las leyes aprobadas dentro de un sector ya fragmentado y segmentado sistema de salud.

Es por esto que se convierte en un imperativo ético que las y los asambleístas en su capacidad legisladora, busquen los mecanismos de diálogo con todos los sectores involucrados a fin de que se construya una normativa que verdaderamente se acople a la actual Carta Magna y con ello cumplir fehacientemente sus mandatos y preceptos.

Adicionalmente, esta gran reforma normativa debe contener también las acciones y condiciones que el Estado debe brindar, con el objetivo de cumplir de manera efectiva con la atención universal, prioritaria, con garantía de inclusión de saberes ancestrales, asegurando información y acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva, garantizando la disponibilidad de medicamentos que sean seguros, eficientes y de calidad, en el marco de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Las leyes más diversas y que tratan temas de salud fueron recogidas en su parte pertinente e incluidas en este Código, la legislación moderna no puede permitir que exista una ley para cada enfermedad, sin tener en cuenta al sistema de salud en su conjunto y al ser humano en su integralidad biológica, psicológica y social; así como los cambios presentados en el sector y que han sido públicamente notorios.

La Comisión ha efectuado el proceso de socialización, tratamiento, discusión y debate del tema, en procura de rescatar los aspectos más importantes de las iniciativas y conciliar criterios en torno a la legislación en materia de salud. Este proyecto de Código, es trascendental, ya que establece un cambio de visión en cuanto a institucionalidad y

organización del Sistema Nacional de Salud, estableciendo efectivamente y como lo ordena la Constitución, que el rector del sistema y encargado de aplicar la política pública en materia de salud, sea el Ministerio rector de la salud, y con ello conseguir la eficiencia y efectividad del sistema en cuanto al acceso de la población a la promoción, la prevención de la enfermedad, la vigilancia epidemiológica, el cuidado integral y de esta forma satisfacer las 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 rector de la salud y sus entidades adscritas, garantizando con esto la cobertura universal de salud y el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de dicho sector.

Este Código Orgánico, amalgama en un solo cuerpo normativo, leyes que a través del tiempo se habían dictado para el sector salud, modificándolas, derogándolas, o incluyendo nuevas disposiciones legales acorde al mandato constitucional, todo esto para contar con un solo texto actual y que perdure en el tiempo, que sea fácilmente aplicable por parte de personas naturales o jurídicas que intervienen en los distintos procesos, sean de carácter administrativo o de prestación de servicios de salud. Dentro de la construcción participativa y de puertas abiertas que ha tenido el proyecto en la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, y que 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 Discapacidades, Ley Reformatoria 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. Se incluyen además, en este cuerpo normativo dos proyectos de ley en materia de salud, una propuesta efectuada por la asambleísta Blanca Ugarte, y otro proyecto que fue presentado por la organización “Acuerdo Contra el Cáncer”, gran proyecto de iniciativa ciudadana y que contó con el aval y aprobación de más de ciento once mil firmas que respaldaron esta gran labor efectuada por todos sus integrantes pero que fue visibilizada por quien se ha constituido en líder de la mencionada iniciativa, Wilson Merino.

De esta forma, el país cuenta con un nueva legislación sanitaria enriquecida con la primera iniciativa normativa ciudadana, que en cumplimiento de los requisitos constitucionales y legales, se trata y aprueba en el país, incorporada al Código Orgánico de Salud.

El Código Orgánico de Salud genera y contiene una serie de mecanismos que coadyuvan a que el derecho a la salud del que son partícipes los ciudadanos, sean de aplicación directa, generando un accionar participativo de los mismos para lograr poner

en perspectiva al sector salud del pasado y el Sistema Nacional de Salud que se generará con este nuevo cuerpo normativo.

El Código que se presenta para segundo debate contiene: un título preliminar, tres libros, diez y seis títulos, treinta y ocho capítulos, cuatrocientos cinco artículos, veinte y dos disposiciones generales, veinte y seis disposiciones transitorias, diez y ocho disposiciones reformativas, ocho disposiciones derogatorias. Este Código promoverá el mejor funcionamiento y gestión de las instituciones públicas del sector salud, a fin de que cubran las necesidades clínicas y no clínicas de la ciudadanía sin desatender la correcta implementación del Modelo de Atención Integral en Salud, particularmente enfocados en la Red Pública Integral de Salud, a nivel nacional y local que devendrá en una correcta implementación de servicios en el primero, segundo y tercer nivel de atención.

Este reto de promulgar un nuevo Código Orgánico de Salud tiene un único y exclusivo fin, brindar a la población la herramienta para el ejercicio pleno del derecho a la salud, sin retrocesos. Se busca adicionalmente que este Código, valore no solo la actividad del profesional de salud, si no de todos aquellos hombres y mujeres que día a día buscan con su esfuerzo cotidiano y fructífera labor, apoyar a que la población logre su mayor grado de bienestar.

La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, de la Asamblea Nacional, con absoluta certeza manifiesta que este cuerpo normativo ha sido construido con absoluta responsabilidad por todos y cada uno de los y las asambleístas que estuvieron presentes durante las más de cincuenta sesiones que mantuvo la Comisión para escuchar a todos los sectores que se encuentran relacionados con la salud e involucrados en el desarrollo del país mediante la consecución y el fortalecimiento de la garantía del derecho a la Salud para todos y todas.

EL PLENO DE LA ASAMBLEA NACIONAL

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 3 de la Constitución de la República, en su numeral uno señala que se deberá: “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.

Que, el artículo 11 de la Constitución de la República, en el numeral dos, indica que: “Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, afiliación política, pasado judicial, condición socio-económica, 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”.

- Que**, el artículo 32 de la Constitución de la República dispone: “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”; y de conformidad con lo previsto en el inciso segundo, 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.
- Que**, el artículo 37 de la Constitución de la República, en lo referente a personas adultas y adultos mayores garantiza en su numeral uno que: “La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas”.
- Que**, el artículo 37 de la Constitución de la República, en lo concerniente a personas adultas y adultos mayores garantiza en su numeral uno que existirán: “Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos.
- Que**, el artículo 39 de la Constitución de la República, en lo relativo a jóvenes se les reconocerá: como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas, con énfasis en la capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento.
- Que**, el artículo 39 de la Norma Máxima garantiza a las mujeres embarazadas y en etapa de lactancia en sus numerales dos y tres respectivamente: La gratuidad de los servicios de salud materna, y, la protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
- Que**, el artículo 39 de la Carta Magna garantiza el derecho de niñas, niños y adolescentes: 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.
- Que**, el artículo 46 numeral uno de la Norma Suprema asegura a niñas, niños que el Estado adopte: Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

- Que,** el artículo 46 numeral uno de la Constitución de la República garantiza a las personas con discapacidad: La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.
- Que,** el artículo 46 numerales dos, diez y once respectivamente, de la citada Norma garantizan a las y los ecuatorianos: 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. A tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener. Y, 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.
- Que,** el artículo 261 numeral seis de la Carta Magna establece las competencias exclusivas del Estado central sobre: políticas de educación, salud, seguridad social y vivienda.
- Que,** el artículo 264 numeral siete de la Norma Suprema establece las competencias exclusivas de los gobiernos municipales que serán: 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.
- Que,** el artículo 286 de la Norma Máxima establece dentro de la política fiscal que: los egresos permanentes para salud, educación y justicia serán prioritarios y, de manera excepcional, podrán ser financiados con ingresos no permanentes.
- Que,** el artículo 326 numeral quince de la Constitución de la República, prohíbe: La paralización de los servicios públicos de salud y saneamiento ambiental, educación, justicia, bomberos, seguridad social, energía eléctrica, agua potable y alcantarillado, producción hidrocarburífera, procesamiento, transporte y distribución de combustibles, transportación pública, correos y telecomunicaciones. La ley establecerá límites que aseguren el funcionamiento de dichos servicios.
- Que,** el artículo 332 de la Norma Suprema, garantiza: el respeto a los derechos reproductivos de las personas trabajadoras, lo que incluye la eliminación de riesgos laborales que afecten la salud reproductiva, el acceso y estabilidad en el empleo sin limitaciones por embarazo o número de hijas e hijos, derechos de maternidad, lactancia, y el derecho a licencia por paternidad.

- Que**, el artículo 359 de la Constitución de la República, establece que: 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.
- Que**, el artículo 360 de la Carta Magna, promoverá: la atención en el sistema nacional de salud exigiendo la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.
- Que**, el artículo 363 de la Constitución de la República, engloba las condiciones y acciones que como estado central debe brindar a fin de que se cumpla atención universal, prioritaria, con garantía de inclusión de saberes ancestrales, asegurando información y acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva, garantizando la disponibilidad de medicamentos que sean seguros, eficientes y eficaces en el marco de la promoción de la salud.
- Que**, el artículo 366 de la Máxima Norma, establece y garantiza que: 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.
- Que**, el artículo 381 de la Constitución de la República, promoverá: La cultura física que comprende el deporte, la educación física y la recreación, como actividades que contribuyen a la salud, formación y desarrollo integral de las personas; impulsará el acceso masivo al deporte y a las actividades deportivas a nivel formativo, barrial y parroquial; auspiciará la preparación y participación de los deportistas en competencias nacionales e internacionales, que incluyen los Juegos Olímpicos y Paraolímpicos; y fomentará la participación de las personas con discapacidad.
- Que**, la Disposición Transitoria Vigésimosegunda de la Constitución de la República establece que: El Presupuesto General del Estado destinado al financiamiento del sistema nacional de salud, se incrementará cada año en un porcentaje no inferior al cero punto cinco por ciento el Producto Interior Bruto, hasta alcanzar al menos el cuatro por ciento.
- Que**, la prestación de los servicios de salud en el país se caracterizaba por una gran segmentación y por un modelo de gestión centralizado, cuya oferta se concentraba en temas curativos y hospitalarios, con ausencia de calidad en los servicios y sin proyección ni incremento de la cobertura.
- Que**, el derecho a la salud, debe ser concebido no como una mercancía, sino como un derecho humano fundamental que debe ser garantizado, indispensable para el goce de otros derechos relacionados y esencial para un desarrollo sustentable de la población; desarrollo que tiene como eje central el fortalecimiento del rol normativo del Estado, el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud (SNS), el

Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural y su aplicación, de forma desconcentrada y organizada.

Que, las políticas públicas en salud deben reflejarse en una legislación sanitaria moderna y eficaz que permita el acceso universal a la salud a toda la población; promueva la construcción del poder ciudadano a través de procesos participativos en salud; y fortalezca el Sistema Nacional de Salud, como un medio institucional para la construcción del Buen Vivir.

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, expide el presente Código:

BORRADOR - INF. SEGUNDO DEBATE