



**OBSERVACIONES AL PROYECTO DE CÓDIGO ORGÁNICO DE SALUD
SEGUNDO DEBATE
Febrero de 2017**

ÍNDICE

Título Preliminar.....	2
Libro I. Sistema Nacional de Salud.....	5
Libro II. Cuidado Integral de la Salud.....	11
Disposiciones Reformatorias.....	12
Disposiciones Derogatorias.....	13

TÍTULO PRELIMINAR.

1. Texto de la propuesta para segundo debate preparado por la Comisión de Salud de la Asamblea Nacional.

Artículo 2.- Principios, criterios y enfoques.- Para la aplicación del presente Código regirán los principios de: equidad, precaución, gradualidad, igualdad, no discriminación, sostenibilidad, suficiencia, bioética, transparencia y solidaridad; universalidad y gratuidad en los servicios públicos, y los criterios de: calidad, calidez, eficiencia, eficacia, responsabilidad, y participación; con enfoque basado en los derechos humanos, interculturalidad, género y generacional. En el marco de lo previsto en la Constitución de la República.

Artículo 5.- Deber del Estado.- El Estado garantizará 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. Incorporará el derecho a la salud, obligatoriamente, como componente esencial en todas las políticas públicas en las que tenga relación; y, lo priorizará sobre cualquier otro interés, principalmente de carácter comercial y económico. Su financiamiento será oportuno, regular y suficiente, y provendrá de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado, conforme lo dispuesto en esta y otras leyes que regulen la materia.

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. Sin contrariar el principio de gratuidad, la Autoridad Sanitaria Nacional, en coordinación con la autoridad rectora de las finanzas públicas podrán dictar medidas para asegurar la sostenibilidad del financiamiento en salud.

Las situaciones y condiciones consideradas problemas de salud pública o de interés nacional requieren de una atención integral, que incluya la prevención de sus riesgos y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social y psicológico, privilegiando los derechos fundamentales garantizados por la Constitución.

Será responsabilidad del Estado impulsar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual y colectiva; y, establecer mecanismos de veeduría y rendición de cuentas en las instituciones públicas y privadas involucradas.

2. Apreciación de ACHPE.

Respecto al Título Preliminar, ACHPE comparte con el documento para el primer debate de la Asamblea Nacional, especialmente las siguientes ideas claves¹:

1. El deber del Estado de garantizar 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; el deber del Estado de garantizar su financiamiento oportuno, regular y suficiente proveniente de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado; y el deber del Estado a impulsar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual.
2. El ejercicio del derecho a la salud que incluye el acceso universal de la población a la atención de salud, permanente, oportuno, continuo, eficaz, eficiente y ajustado a los principios bioéticos universales.
3. Los derechos de los grupos de atención prioritaria.
4. Los derechos de información, participación y control social de todas las personas.
5. La facultad de las autoridades competentes del Estado para dictar medidas que aseguren la sostenibilidad del financiamiento en salud, sin contrariar el principio de gratuidad.
6. El enfoque de atención integral e integrada que orientará a las Políticas Públicas hacia la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación, la rehabilitación y los cuidados paliativos y de largo plazo.
7. La obligatoriedad de la articulación y coordinación institucional para la implementación de las políticas públicas y su gestión con el objeto de garantizar el derecho a la salud.
8. El impulso a la participación de la sociedad en su conjunto.

En cuanto al tema de la gratuidad, ACHPE comparte este principio orientado a toda persona que resida en el territorio nacional, incluyendo al extranjero con residencia en nuestro país que no pueda sufragar los gastos de su atención de salud. También considera conveniente que la Autoridad Sanitaria Nacional, ASN, tenga la potestad para definir una tarifa específica al ingreso por vía aérea para extranjeros que ingresen al país con el objeto de financiar posibles atenciones en salud.

¹ Informe para el primer debate de la Asamblea Nacional del Proyecto de Código Orgánico de salud. 2017

Al analizar los principios establecidos en el Título Preliminar, ACHPE considera necesario incluir la autodeterminación del paciente y por lo tanto recomienda que éste sea reconocido también como un deber del Estado.

En consecuencia, ACHPE considera de fundamental importancia que este Proyecto de Ley reconozca la decisión de un segmento de la población de nuestro país, a atenderse en las instituciones privadas de salud. Por lo tanto proponemos modificar los artículos 2 y 5.

3. Propuesta de ACHPE

Artículo 2.- Principios, criterios y enfoques.- Para la aplicación del presente Código regirán los principios de: equidad, precaución, gradualidad, igualdad, no discriminación, sostenibilidad, suficiencia, bioética, transparencia solidaridad y autodeterminación del paciente ; universalidad y gratuidad en los servicios públicos, y los criterios de: calidad, calidez, eficiencia, eficacia, responsabilidad, y participación; con enfoque basado en los derechos humanos, interculturalidad, género y generacional. En el marco de lo previsto en la Constitución de la República.

Artículo 5.- Deber del Estado.- El Estado garantizará 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. Incorporará el derecho a la salud, obligatoriamente, como componente esencial en todas las políticas públicas en las que tenga relación; y, lo priorizará sobre cualquier otro interés, principalmente de carácter comercial y económico. Su financiamiento será oportuno, regular y suficiente, y provendrá de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado, conforme lo dispuesto en esta y otras leyes que regulen la materia.

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. Sin contrariar el principio de gratuidad, la Autoridad Sanitaria Nacional, en coordinación con la autoridad rectora de las finanzas públicas podrán dictar medidas para asegurar la sostenibilidad del financiamiento en salud.

Las situaciones y condiciones consideradas problemas de salud pública o de interés nacional requieren de una atención integral, que incluya la prevención de sus riesgos y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social y psicológico, privilegiando los derechos fundamentales garantizados por la Constitución.

Será responsabilidad del Estado impulsar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual y colectiva; garantizar la autodeterminación del paciente y, establecer mecanismos de veeduría y rendición de cuentas en las instituciones públicas y privadas involucradas que serán parte del Reglamento de esta Ley.

LIBRO I: SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Para los miembros de ACHPE, en este Libro, adquiere especial importancia la revisión de los siguientes artículos:

ARTÍCULO 44.

- 1. Texto de la propuesta para segundo debate preparado por la Comisión de Salud de la Asamblea Nacional.**

Artículo 44.- Regulación dentro de la Red Pública Integral de Salud.- La Autoridad Sanitaria Nacional regulará los aspectos técnicos, de planificación, gestión, evaluación y financiamiento de la provisión de servicios que aseguren el funcionamiento y la articulación de la Red Pública Integral de Salud y de ésta con los establecimientos de salud privados.

Los prestadores de servicios de salud de la Red Pública Integral de Salud deberán someter a evaluación y autorización de la Autoridad Sanitaria Nacional, la incorporación de nuevas tecnologías sanitarias, las cuales deberán resguardar la efectiva y eficiente inversión de los recursos.

- 2. Propuesta de ACHPE.**

Artículo 44.- Regulación dentro de la Red Pública Integral de Salud.- La Autoridad Sanitaria Nacional regulará los aspectos técnicos, de planificación, gestión, evaluación y financiamiento de la provisión de servicios que aseguren el funcionamiento de la Red Pública Integral de Salud y la articulación de ésta con los establecimientos de salud privados.

Los prestadores de servicios de salud de la Red Pública Integral de Salud deberán someter a evaluación y autorización de la Autoridad Sanitaria Nacional, la incorporación de nuevas tecnologías sanitarias, las cuales deberán resguardar la efectiva y eficiente inversión de los recursos.

ARTÍCULO 50.

1. Texto de la propuesta para segundo debate preparado por la Comisión de Salud de la Asamblea Nacional.

Artículo 50.- Regulación para la asignación y pago de obligaciones.- La Autoridad Sanitaria Nacional definirá y normará mecanismos de asignación y pago de las prestaciones de salud entre las instituciones de la Red Pública Integral de Salud y por parte de dichas entidades a los prestadores de servicios de salud privados, estableciendo para el efecto niveles de coordinación, indicadores para el monitoreo y evaluación de la ejecución del financiamiento y calidad del gasto.

2. Apreciación de ACHPE.

Los miembros de ACHPE están comprometidos con la atención de los pacientes derivados por las instituciones de la RPIS y partiendo de este hecho solicitan a los Asambleístas y a la Autoridad Sanitaria analizar el proceso de auto sustentación de las instituciones privadas de salud. Estas no basan su accionar en ningún presupuesto externo, todo lo que realizan o incrementan en la ejecución de su actividad es producto de su mismo proceso productivo. Esta realidad exige que los ingresos y egresos guarden la debida coherencia en cuanto a montos como a tiempos de realización.

El retraso de las instituciones de la RPIS para realizar sus pagos a las instituciones de la Red Complementaria, produce un desequilibrio, pues los egresos superan los ingresos. Generalmente, frente a esta situación, las instituciones de salud privada contratan créditos a corto plazo con un costo financiero que no es asumido por las instituciones en las que se origina el atraso de los pagos sino por las clínicas, hospitales y centros especializados privados que atienden a los pacientes derivados. Una consecuencia inmediata es el retraso a su vez, de los pagos que éstas deben hacer a los profesionales de salud y a proveedores. El retraso de los pagos por parte de las instituciones de la RPIS genera una espiral que puede adquirir proporciones peligrosas ya que atenta contra la estabilidad del sector privado de salud.

Por lo anteriormente expuesto y toda vez que la ASN es el ente rector de la Política de Salud en el País y por ende vela por las dos redes que conforman el SNS, ACHPE considera que en el artículo 50 del COS debe dejarse explícitamente establecida la obligatoriedad del pago oportuno de acuerdo a lo establecido en la normativa que para el efecto ya ha emitido y pueda emitir la Autoridad Sanitaria Nacional. El tema es importante porque de esta manera se resguardará la sustentabilidad de ambas redes del Sistema Nacional de Salud. Este planteamiento debería ser parte del Reglamento del COS que se construya para el efecto.

3. Propuesta de ACHPE.

Artículo 50.- Regulación para la asignación y pago de obligaciones.- La Autoridad Sanitaria Nacional definirá y normará mecanismos de asignación y pago de las prestaciones de salud entre las instituciones de la Red Pública Integral de Salud y por parte de dichas entidades a los prestadores de servicios de salud privados, estableciendo para el efecto niveles de coordinación, indicadores para el monitoreo y evaluación de la ejecución del financiamiento, oportunidad de pago y calidad del gasto.

ARTÍCULO 65.

Este artículo debería abolirse toda vez que el mismo tema es tratado en el artículo 67 en el que se observa mayor precisión en el segundo párrafo y además se ha agregado un último párrafo que refuerza el tema tratado.

ARTÍCULO 68.

1. Texto de la propuesta para segundo debate preparado por la Comisión de Salud de la Asamblea Nacional.

Artículo 68.- Tarifario de Prestaciones.- La Autoridad Sanitaria Nacional expedirá el Tarifario Nacional de Prestaciones, que será elaborado en coordinación con todas las instituciones de la Red Pública Integral de Salud y servirá como instrumento para establecer el reconocimiento económico de los servicios de salud brindados por instituciones públicas entre sí y para la compra de servicios de estas a entidades privadas. Para el efecto referido, el Tarifario Nacional de Prestaciones será de cumplimiento obligatorio por parte de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud.

2. Apreciación de ACHPE.

ACHPE considera que la estabilidad y sustentabilidad del Sistema Nacional de Salud, SNS y en consecuencia de las dos Redes que lo conforman, debe ser cuidadosamente mantenida especialmente con la intervención de la Autoridad Sanitaria Nacional.

En ese contexto, ACHPE considera que la construcción y las revisiones anuales de un tarifario que rige la relación entre las dos Redes del Sistema Nacional de Salud, deben ser realizadas por representantes de ambas Redes como estuvo establecido en el Acuerdo Ministerial 00000319 publicado en el Registro Oficial 458 del 30 de Mayo de 2011, a través del cual se expidió el primer tarifario de prestaciones para el Sistema

Nacional de Salud. En dicho documento, en su artículo 4 se establecía para el efecto, la conformación de una Comisión Interinstitucional integrada por delegados de la Red Pública y de la Red Complementaria y en los considerandos iniciales del mencionado Acuerdo Ministerial incluso se estableció la participación de ACHPE.

La intervención de los representantes de las dos Redes es fundamental puesto que no se pueden desconocer las diferencias naturales de ambas, tales como: origen del financiamiento para el funcionamiento de las instituciones, carga tributaria, relaciones de tipo laboral con los profesionales de salud, procesos de compra de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, procesos de recambio de tecnología, entre otros.

3. Propuesta de ACHPE.

Artículo 68.- Tarifario de Prestaciones.- La Autoridad Sanitaria Nacional expedirá el Tarifario Nacional de Prestaciones, que será elaborado en coordinación con todas las instituciones de la Red Pública Integral de Salud y los representantes de la Red Complementaria. Para el efecto también se tomará en consideración las conclusiones y recomendaciones del Órgano Colegiado del Sistema Nacional de Salud. El tarifario servirá como instrumento para establecer el reconocimiento económico de los servicios de salud brindados por instituciones públicas entre sí y para la compra de servicios de estas a entidades privadas. Para el efecto referido, el Tarifario Nacional de Prestaciones será de cumplimiento obligatorio por parte de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud.

ARTÍCULO 69.

1. Texto de la propuesta para segundo debate preparado por la Comisión de Salud de la Asamblea Nacional.

Artículo 69.- Órgano Colegiado del Sistema Nacional de Salud.- Créase el Órgano Colegiado del Sistema Nacional de Salud, conformado por la máxima autoridad o delegado del ministerio sectorial encargado de la salud pública y un delegado adicional, ministerio sectorial encargado de la seguridad interna, ministerio sectorial encargado de la defensa nacional, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y un delegado adicional, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Policía Nacional y un delegado de los gobiernos autónomos descentralizados.

Este Órgano funcionará de manera permanente, será presidido por el representante de la Autoridad Sanitaria Nacional y tendrá la función de concertar, generar insumos técnicos y evaluar la implementación de la política pública.

El funcionamiento del Órgano Colegiado, al que se refiere el presente artículo, se determinará en el Reglamento General de la presente Ley y estará a cargo de la instancia administrativa del ministerio sectorial encargado de la salud pública, que funcionará como Secretaría Técnica de este Órgano.

2. Apreciación de ACHPE.

El documento preparado por la Comisión de Salud de la Asamblea Nacional para el segundo debate estable la creación del Órgano Colegiado del Sistema Nacional de Salud en el artículo 69. Queremos hacer notar que el Órgano Colegiado propuesto estará integrado solamente por los representantes de la Red Pública Integral de Salud.

ACHPE reconoce la importancia de la Red Pública Integral de Salud, sin embargo considera que el artículo 69 al establecer que solamente ésta tendrá representación expresa en el Órgano Colegiado, producirá un efecto desfavorable en la relación horizontal que debe existir entre los actores del Sistema Nacional de Salud. ACHPE considera que dicho Órgano Colegiado debe contribuir a la institucionalidad de un espacio de trabajo de los actores involucrados en la construcción del Sistema Nacional de Salud. Para ACHPE resulta fundamental que el mencionado Órgano Colegiado esté estructurado por instituciones cuyo trabajo esté vinculado con los determinantes de la salud.

ACHPE considera de suma importancia que la instancia que reemplace al CONASA, con el nombre que se le quiera dar, debe mantener su naturaleza: un organismo de amplia participación con voz y voto, de las Instituciones que brindan atención de salud ya sean públicas o privadas, Ministerios que trabajan sobre los determinantes de salud, Academia, Sociedades Científicas; organizadas en Comisiones y teniendo participación con voz y voto en el Directorio del Consejo. Es necesario mencionar que las comisiones técnicas integradas por profesionales de dichas instancias con amplio conocimiento y experiencias concretas, mantuvieron un permanente trabajo, estuvieron lideradas por el MSP y apoyadas por el equipo técnico del CONASA lo que comprometió un financiamiento público determinado.

ACHPE considera que la naturaleza del actual CONASA constituye un importante aporte al Sistema Nacional de Salud. La conservación de dicha naturaleza enriquecerá las definiciones de Política Pública, puede tener repercusiones positivas en la gestión de las instituciones que brindan atención de salud y en aquellas vinculadas al sector como las Universidades, Sociedades Científicas y, contribuir significativamente a la articulación y coordinación de los integrantes del Sistema Nacional de Salud actualmente muy fragmentado y segmentado.

Adicionalmente, creemos que mantener la naturaleza del CONASA concederá un respaldo sólido a las decisiones que adopte la Autoridad Sanitaria Nacional puesto que

éstas estarían soportadas en el estudio y análisis técnico de los principales temas del sector por parte de los principales actores de salud del país y en alianzas estratégicas de dichos actores. Esto finalmente constituiría un gran aporte al robustecimiento de la rectoría de la Autoridad Sanitaria Nacional y a la gobernanza del Sistema Nacional de Salud.

3. Propuesta de ACHPE.

Artículo 69.- Órgano Colegiado del Sistema Nacional de Salud.- Créase el Órgano Colegiado del Sistema Nacional de Salud, conformado por la máxima autoridad o delegado del ministerio sectorial encargado de la salud pública y un delegado adicional, ministerio sectorial encargado de la seguridad interna, ministerio sectorial encargado de la defensa nacional, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y un delegado adicional, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Policía Nacional y un delegado de los gobiernos autónomos descentralizados. También lo integrará un delegado de la Red Complementaria Privada, un delegado de la Academia y un delegado de las Sociedades Científicas.

Este Órgano funcionará de manera permanente, será presidido por el representante de la Autoridad Sanitaria Nacional y tendrá la función de concertar, generar insumos técnicos y evaluar la implementación de la política pública.

El funcionamiento del Órgano Colegiado, al que se refiere el presente artículo, se determinará en el Reglamento General de la presente Ley y estará a cargo de la instancia administrativa del ministerio sectorial encargado de la salud pública, que funcionará como Secretaría Técnica de este Órgano.

ARTÍCULO 72.

1. Texto de la propuesta para segundo debate preparado por la Comisión de Salud de la Asamblea Nacional.

Artículo 72.- Mecanismos de concertación.- Los consensos y definiciones que se establezcan en el Órgano Colegiado del Sistema Nacional de Salud, serán expedidos mediante normativa por la Autoridad Sanitaria Nacional y serán vinculantes para las instituciones que forman parte de la Red Pública Integral de Salud y de manera intersectorial, en lo que aplique, quienes deberán garantizar la implementación de dicha normativa.

El Órgano Colegiado y las Comisiones Especializadas Permanentes u Ocasionales, invitarán e integrarán a miembros de la academia, sociedades científicas, asociaciones

profesionales, gremios laborales, prestadores de servicios de salud privados, financiadores y aseguradores privados de salud; y, otras entidades públicas y privadas, a fin de lograr los mejores mecanismos de concertación e insumos técnicos, en cada una de las materias que se discutan.

2. Propuesta de ACHPE.

Artículo 72.- Mecanismos de concertación.- Los consensos y definiciones que se establezcan en el Órgano Colegiado del Sistema Nacional de Salud, serán expedidos mediante normativa por la Autoridad Sanitaria Nacional y serán vinculantes para las instituciones que forman parte de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Complementaria en lo que aplique y, de manera intersectorial, en lo que aplique, quienes deberán garantizar la implementación de dicha normativa.

LIBRO II. CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD.

ARTÍCULO 293.

1. Texto de la propuesta para segundo debate preparado por la Comisión de Salud de la Asamblea Nacional.

Artículo 293.- Listas nacionales de medicamentos y dispositivos médicos.- La Comisión de Medicamentos y Tecnologías Sanitarias Esenciales del Órgano Colegiado del Sistema Nacional de Salud, elaborará y actualizará y emitirá, periódicamente, al menos cada dos años, las listas nacionales de medicamentos y dispositivos esenciales en base a la mejor evidencia científica, al perfil epidemiológico, criterios de costo – beneficio, calidad, efectividad, entre otros.

Las instituciones de la Red Pública Integral de Salud y los prestadores de servicios de salud que reciban financiamiento del Estado están obligadas a adquirir exclusivamente los medicamentos de la lista nacional de medicamentos esenciales. La lista nacional de dispositivos médicos permitirá evaluar el uso de los mismos en el Sistema Nacional de Salud.

En casos excepcionales, debidamente justificados, la Autoridad Sanitaria Nacional podrá autorizar la adquisición de medicamentos no contemplados en la mencionada lista, siempre que exista evidencia científica suficiente que demuestre su seguridad, calidad y eficacia; y, no afecte la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

2. **Apreciación de ACHPE.**

En coherencia con la propuesta de ACHPE al documento del Proyecto de Ley del COS para el 1er debate en la Comisión de Salud de la Asamblea Nacional, la Asociación considera adecuado que el documento para el 2do. debate, circunscriba el uso de la Lista Nacional de Dispositivos Médicos al ámbito de la evaluación del uso de los mismos en el Sistema Nacional de Salud.

Por otro lado, ACHPE considera necesario aclarar para qué actores es obligatoria la adquisición de los medicamentos que constan en el Cuadro Nacional de Medicamentos.

3. **Propuesta de ACHPE.**

Artículo 293.- Listas nacionales de medicamentos y dispositivos médicos.- La Comisión de Medicamentos y Tecnologías Sanitarias Esenciales del Órgano Colegiado del Sistema Nacional de Salud, elaborará, actualizará y emitirá, periódicamente, al menos cada dos años, las listas nacionales de medicamentos y dispositivos esenciales en base a la mejor evidencia científica, al perfil epidemiológico, criterios de costo – beneficio, calidad, efectividad, entre otros.

Las instituciones de la Red Pública Integral de Salud, los prestadores de servicios de salud que reciban financiamiento del Estado y los prestadores de la Red Complementaria de salud cuando atiendan a los pacientes derivados por la Red Pública Integral de Salud o a pacientes en emergencia cubiertos por los aseguradores/financiadores públicos, están obligados a adquirir exclusivamente los medicamentos de la lista nacional de medicamentos esenciales. La lista nacional de dispositivos médicos permitirá evaluar el uso de los mismos en el Sistema Nacional de Salud.

En casos excepcionales, debidamente justificados, la Autoridad Sanitaria Nacional podrá autorizar la adquisición de medicamentos no contemplados en la mencionada lista, siempre que exista evidencia científica suficiente que demuestre su seguridad, calidad y eficacia; y, no afecte la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

DISPOSICIONES REFORMATARIAS.

1. **Texto original de la Ley Orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que oferten coberturas de seguros y asistencia médica.**

DISPOSICIONES GENERALES.

Cuarta.- Será obligatorio para las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, realizar la respectiva coordinación de beneficios y observar el procedimiento establecido por la Autoridad Sanitaria Nacional para la prelación de pagos, entre entidades públicas y privadas, con la finalidad de cubrir las prestaciones a sus beneficiarios en sus contingencias.

2. Apreciación de ACHPE.

ACHPE considera necesaria la modificación de la Disposición General Cuarta puesto que es necesario separar la relación existente entre entidades del sector privado, es decir aseguradores/financiadores privados y prestadores de salud privados cuyas obligaciones son reguladas mediante los acuerdos que entre ellos establezcan; mientras que la relación entre el sector público y el privado se regulan mediante Ley.

3. Propuesta de ACHPE.

DÉCIMO SEGUNDA. En la Ley Orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que oferten coberturas de seguros y asistencia médica, publicada en el Registro Oficial N° 863 del 17 de Octubre de 2016, refórmese la Disposición General IV de acuerdo al siguiente texto:

Cuarta.- Será obligatorio para las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, realizar la respectiva coordinación de beneficios y observar el procedimiento establecido por la Autoridad Sanitaria Nacional para la prelación de pagos, en la relación que se establezca entre los aseguradores/financiadores privados y los prestadores de salud públicos; y en la que se establezca entre los aseguradores/financiadores públicos y los prestadores de salud privados, con la finalidad de cubrir las prestaciones a sus beneficiarios en sus contingencias. Quedará excluida de esta disposición la relación que se establezca entre los aseguradores/financiadores privados y los prestadores de salud privados.

DISPOSICIONES DEROGATORIAS.

- 1. Texto original de la Ley Orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que oferten coberturas de seguros y asistencia médica.**

DISPOSICIONES GENERALES.

Quinta.- Las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada o de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, deberán cancelar o reembolsar a la institución de la Red Pública Integral de Salud, los montos o valores que por atenciones médicas en sus unidades se hayan efectuado a personas que también sean titulares y/o beneficiarios de seguro privado de salud y/o medicina prepagada, hasta el monto de lo contratado.

En el caso de que la prestación se haya efectuado en una institución de salud privada y, siempre que haya mediado la respectiva derivación, las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada o de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, deberán cancelar al establecimiento de salud privado o reembolsar a la institución de la Red Pública Integral de Salud los pagos efectuados por dichas atenciones, hasta el monto de lo contratado.

2. **Apreciación de ACHPE.**

El servicio prestado por las compañías que ofertan seguros de salud y medicina prepagada es un servicio de carácter eminentemente privado y opcional, además de complementario. Estas características presuponen, necesariamente que el financiamiento de dichos servicios se realiza con recursos propios. Contrariamente, la salud pública se rige por los principios de universalidad, continuidad y permanencia.

De conformidad al artículo 32 de la Constitución del Ecuador, la salud es un derecho garantizado por el Estado. En igual sentido, el artículo 362 de la Constitución dispone:

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.

La Disposición General Quinta, elimina el principio de gratuidad establecido en el artículo antes citado, y obliga a las compañías de seguros y medicina prepagada a cancelar prestaciones de salud cuya gratuidad, precisamente se encuentra garantizada por el Estado.

Se debe considerar además que las empresas de seguros y medicina prepagada no reciben una contraprestación del Estado, por lo que se les estaría imponiendo una contribución de carácter confiscatorio.

Además de la nombrada inconstitucionalidad, también se estaría violando la disposición contenida en el artículo 366 de la Constitución, misma que dispone:

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.

La norma constitucional dispone que el financiamiento público en salud debe provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. La Disposición General Quinta claramente introduce una nueva fuente de financiamiento, que además de contravenir la Constitución, ésta nueva fuente no es de carácter permanente ni proviene del presupuesto general del Estado.

Antinomia de Leyes

El artículo quinto del Código Orgánico de Salud, dispone que es deber del Estado el garantizar su acceso universal.

El precitado artículo quinto, dispone además que las atenciones de salud en la Red Pública Integral de Salud se realizarán bajo el principio de gratuidad por lo que ninguna persona que resida en el territorio nacional realizará pagos directos por dichas atenciones.

En tal virtud, la Disposición General Quinta se encuentra en antinomia con una norma jerárquica superior

3. Propuesta de ACHPE.

SÉPTIMA. Deróguese la Disposición General V de la Ley Orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que oferten coberturas de seguros y asistencia médica, publicada en el Registro Oficial N° 863 del 17 de Octubre de 2016.