

**LIBRO I**

**SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

**Artículo 46.**

**A. Texto aprobado por la Comisión de Salud para el debate en el Pleno de la Asamblea.**

**PARÁGRAFO I**

**FACULTADES DE GOBERNANZA, REGULACIÓN, CONTROL Y SALUD PÚBLICA.**

**Artículo 46.- Facultades de gobernanza, regulación y control.-** La Autoridad Sanitaria Nacional ejercerá, sin perjuicio de otras facultades otorgadas por la Ley, las siguientes:

1. Rectoría sobre el Sistema Nacional de Salud y definición de los objetivos, lineamientos, contenidos sanitarios nacionales, transformación sectorial y los que se incluyan en las políticas sectoriales que intervienen sobre los determinantes de la salud, en coordinación con las demás entidades competentes del Estado;
2. Formular, coordinar, ejecutar, controlar y evaluar la ejecución de la Política Nacional de Salud, objetivos, prioridades y líneas de acción de la misma.
3. Formular, implementar, evaluar y actualizar periódicamente el Plan Sectorial de Salud;
4. Formular e implementar el modelo de atención integral de salud a nivel individual, familiar, comunitario e intercultural con base en la Atención Primaria de Salud, de aplicación obligatoria para el Sistema Nacional de Salud; promover su mejoramiento continuo y evaluarlo periódicamente;
5. Promover la participación social representativa, colectiva e individualizada en salud, en el marco de la política y normativa definida por las entidades competentes; y, dictar las normas para el ejercicio del voluntariado en los establecimientos prestadores de servicios de salud;
6. Monitorear, evaluar y analizar el estado de salud de la población; regular y aprobar los estudios de impacto en la salud de la población; y, establecer las prioridades de atención de acuerdo al análisis de situación, evidencia científica y recursos disponibles;
7. Formular políticas, programas y acciones de prevención, habilitación, rehabilitación y cuidados paliativos para la atención integral de la salud, con un enfoque de género, generacional e intercultural y que respondan a las necesidades poblacionales;
8. Formular políticas, mecanismos y regulaciones necesarias para garantizar la disponibilidad, calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos y dispositivos médicos, así como, la disponibilidad de medicamentos y dispositivos médicos esenciales, medicamentos huérfanos y otros de difícil acceso;
9. Formular la política de sangre y sus derivados y vigilar su cumplimiento;
10. Coordinar y participar con las entidades competentes en la formulación, ejecución y evaluación de la formación de talento humano; promover el desarrollo y capacitación continua del talento humano en salud y, planificar estratégicamente el desarrollo integral de los recursos humanos en salud;
11. Establecer un sistema de licencia para el ejercicio profesional de los prestadores individuales de salud y renovación de la misma;
12. Coordinar y participar con otros organismos competentes, el diseño de políticas y normas para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional, su vigilancia y orientación;

13. Coordinar y participar con el ente rector del sector industrial el fomento en la producción de medicamentos genéricos con garantía de calidad que respondan a las necesidades de la población y la promoción del uso racional;
14. Regular las tarifas de los servicios de salud;
15. Fijar y controlar los precios de medicamentos, y regular los precios de dispositivos, equipos e insumos médicos;
16. Establecer y ejecutar los criterios, parámetros y métodos para el control de la calidad sanitaria de productos, sustancias y servicios de uso humano y consumo;
17. Desarrollar mecanismos de evaluación del impacto que las tecnologías sanitarias provocan en la salud; autorizar la incorporación de nuevas tecnologías sanitarias en la Red Pública Integral de Salud según prioridades nacionales; y, determinar el impacto y utilidad de las tecnologías sanitarias en el Sistema Nacional de Salud.
18. Regular y controlar, a través de la entidad adscrita correspondiente, el funcionamiento de establecimientos e instalaciones sujetas a control sanitario y sancionar la inobservancia de la ley, asegurando la transparencia y el debido proceso;
19. Regular y establecer los mecanismos de complementariedad con los prestadores de servicios de salud privados; y,

**B. Propuesta de ACHPE.**

- ...
14. Regular las tarifas de los servicios de salud que se utilizan para el pago de los servicios entre las instituciones de la Red Pública Integral de Salud y en la relación que se establezca entre éstas y las instituciones de salud privada, como consecuencia de la atención brindada a los pacientes de la RPIS.
  14. Regular las tarifas de los servicios de salud garantizando la sostenibilidad de las instituciones de la Red Privada Complementaria.

**Artículo 49.**

**A. Texto aprobado por la Comisión de Salud para el debate en el Pleno de la Asamblea.**

**PARÁGRAFO III**

**FACULTADES DE MODULACIÓN Y MONITOREO DEL FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PARA LA GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD**

**Artículo 49.- Facultades de modulación y monitoreo del financiamiento del sistema nacional de salud para la garantía del derecho a la salud.-** La Autoridad Sanitaria Nacional, sin perjuicio de otras facultades otorgadas por la Ley, cumplirá las siguientes facultades relacionadas con el financiamiento en salud:

1. Establecer mecanismos que garanticen un financiamiento público oportuno, regular, suficiente, incremental y sostenible del Sistema Nacional de Salud de conformidad a lo establecido en la Constitución, así como, vigilar su cabal cumplimiento;

2. Coordinar y participar con las entidades competentes del estado en la elaboración del presupuesto para el sector salud, de conformidad con los principios constitucionales y al Plan Sectorial de Salud;
3. Establecer un modelo de financiamiento articulado para que la distribución y asignación de recursos dentro de la Red Pública Integral de Salud, sea equitativa y eficiente, a fin de posibilitar el funcionamiento y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, considerando las particularidades de las instituciones financiadoras, aseguradoras o prestadoras de servicios de salud públicos, a fin de no afectar su funcionamiento y operación;
4. Establecer prioridades para la asignación de recursos de acuerdo a las necesidades de la población y los recursos disponibles, así como para los grupos de atención prioritaria; y, vigilar su cumplimiento;
5. Establecer mecanismos que garanticen transparencia, eficiencia, eficacia, calidad y optimización del gasto en salud en las entidades públicas del Sistema Nacional de Salud y vigilar su cabal cumplimiento;
6. Emitir normas técnicas, parámetros de costos y el instrumento de reconocimiento económico con estándares de calidad, que será aplicable para el Sistema Nacional de Salud; y,

**B. Propuesta de ACHPE.**

- ...
6. Emitir normas técnicas, parámetros de costos y el instrumento de reconocimiento económico con estándares de calidad, que será aplicable para el pago de los servicios entre las instituciones de la RPIS y para la relación que éstas establezcan con las instituciones de la Red Complementaria Privada en el contexto del Sistema Nacional de Salud; y,

**Artículo 57.**

**A. Texto aprobado por la Comisión de Salud para el debate en el Pleno de la Asamblea.**

**Artículo 57.- Comisiones Técnicas del Consejo.** - El Consejo Nacional del Sistema Nacional de Salud, contará con Comisiones Técnicas Especializadas Permanentes, que estarán integradas por un delegado técnico de cada una de las entidades que forman parte de dicho organismo, serán presididas por el delegado de la Autoridad Sanitaria Nacional, y se conformarán para las siguientes materias, sin perjuicio de otras comisiones permanentes u ocasionales que pueda crear:

1. Articulación, coordinación, financiamiento y sostenibilidad del Sistema;
2. Evaluación de la política pública y desempeño del sistema nacional de salud;
3. Enfermedades catastróficas, raras, de alta complejidad y VIH.

Estas Comisiones tendrán la función de generar insumos técnicos para la formulación, implementación y evaluación de políticas de salud.

**B. Apreciación de ACHPE.**

ACHPE considera que dada la trascendencia de la Comisión de Medicamentos y Tecnologías Sanitarias Esenciales, debe quedar explícitamente incluida como una de las Comisiones Técnicas Especializadas Permanentes del Consejo. La trascendencia de esta Comisión en el mantenimiento

de la salud de todos los ecuatorianos exige el aporte de los mejores profesionales del país indistintamente de que su trabajo sea desarrollado en la RPIS o en la RCP pues la visión desde ambos sectores enriquecerá, sin lugar a dudas, el trabajo y las propuestas de esta Comisión.

ACHPE considera que la revisión periódica del Cuadro de Medicamentos Esenciales y la definición y posteriores revisiones de la lista de Tecnologías Sanitarias (unas de las funciones de esta Comisión) deben ser realizadas con el aporte de profesionales de todo el Sistema Nacional de Salud. Si bien ACHPE reconoce la valía de los funcionarios de la RPIS también considera que los profesionales de la Red Complementaria Privada pueden aportar de una manera significativa con su conocimiento y experiencia en este campo. El trabajo conjunto en esta Comisión así como en otras áreas vinculadas al tema de la salud de los ecuatorianos aportará al proceso de articulación de ambas Redes y al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud ecuatoriano.

#### C. Propuesta de ACHPE.

**Artículo 57.- Comisiones Técnicas del Consejo.** - El Consejo Nacional del Sistema Nacional de Salud, contará con Comisiones Técnicas Especializadas Permanentes, que estarán integradas por un delegado técnico de cada una de las entidades que forman parte de dicho organismo, serán presididas por el delegado de la Autoridad Sanitaria Nacional, y se conformarán para las siguientes materias, sin perjuicio de otras comisiones permanentes u ocasionales que pueda crear:

1. Articulación, coordinación, financiamiento y sostenibilidad del Sistema;
2. Evaluación de la política pública y desempeño del sistema nacional de salud
3. Enfermedades catastróficas, raras, de alta complejidad y VIH
4. Comisión de Medicamentos y Tecnologías Sanitarias Esenciales

Estas Comisiones tendrán la función de generar insumos técnicos para la formulación, implementación y evaluación de políticas de salud.

#### Artículo 58.

##### A. Texto aprobado por la Comisión de Salud para el debate en el Pleno de la Asamblea.

**Artículo 58.- Comisiones del Consejo Integradas por la Red Pública Integral de salud.-** Dentro de las Comisiones con las que cuente en Consejo del Sistema Nacional de Salud, existirán las siguientes comisiones que estarán integradas únicamente por los miembros de la Red Pública Integral de Salud y serán presididas por la Autoridad Sanitaria Nacional o su delegado.

1.- Comisión de Compras Públicas.- Esta Comisión tendrá competencia para elaborar los pliegos que contengan los requisitos técnicos, económicos y financieros de los procedimientos de compra de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales mediante subasta inversa corporativa y otros mecanismos mancomunados previstos en éste Código; y,

2.- Comisión de Medicamentos y Tecnologías Sanitarias Esenciales.- Tendrá a cargo la elaboración de las listas esenciales de medicamentos y las demás competencias que le asigne el presente Código;  
Y,

3.- Comisión de Gestión de la Red Pública Integral de Salud.- Tendrá a cargo desarrollar los mecanismos de coordinación para implementar, planes, programas y estrategias en los temas relativos a la gestión y articulación de la Red Pública Integral de Salud.

**B. Apreciación de ACHPE.**

ACHPE insiste en lo planteado en el contexto del artículo 57 pues considera que la Comisión de Medicamentos y Tecnologías Sanitarias Esenciales, no puede estar integrada solamente por representantes de la Red Pública Integral de Salud. ACHPE valora en alto grado, el conocimiento, la experiencia y el compromiso de los profesionales de la RPIS pero considera que los profesionales de la Red Complementaria Privada tienen también gran experiencia en el tema y su contribución puede ser significativa muy especialmente en las revisiones periódicas del Cuadro Nacional de Medicamentos y en la elaboración de los listados de Tecnologías Sanitarias Esenciales.

El Sistema Nacional de Salud solamente se robustecerá con la participación de los actores de salud de mayor conocimiento y experiencia en los diferentes temas vinculados al sector.

**C. Propuesta de ACHPE.**

Artículo 58.- Comisiones del Consejo Integradas por la Red Pública Integral de salud.- Dentro de las Comisiones con las que cuente en Consejo del Sistema Nacional de Salud, existirán las siguientes comisiones que estarán integradas únicamente por los miembros de la Red Pública Integral de Salud y serán presididas por la Autoridad Sanitaria Nacional o su delegado.

1.- Comisión de Compras Públicas.- Esta Comisión tendrá competencia para elaborar los pliegos que contengan los requisitos técnicos, económicos y financieros de los procedimientos de compra de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales mediante subasta inversa corporativa y otros mecanismos mancomunados previstos en éste Código; y,

2.- Comisión de Gestión de la Red Pública Integral de Salud.- Tendrá a cargo desarrollar los mecanismos de coordinación para implementar, planes, programas y estrategias en los temas relativos a la gestión y articulación de la Red Pública Integral de Salud.

**Artículo 63.**

**A. Texto aprobado por la Comisión de Salud para el debate en el Pleno de la Asamblea.**

**Artículo 63.- Red Pública Integral de Salud.** - La Red Pública Integral de Salud está conformada por los prestadores de servicios de salud pertenecientes al Estado central, prestadores de servicios de salud de la seguridad social, sus respectivas instituciones financiadoras o aseguradoras; los prestadores de servicios de salud de los gobiernos autónomos descentralizados; y, por otros prestadores con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. Estas instituciones y establecimientos forman parte del Sistema Nacional de Salud.

Los miembros de la Red Pública Integral de Salud desarrollarán mecanismos coordinados para implementar planes, programas y estrategias en temas de promoción, prevención, recuperación, habilitación, rehabilitación y cuidados paliativos.

Se prohíbe a los prestadores de servicios de salud de la Red Pública Integral de Salud, la adquisición de servicios con tecnología sanitaria que no se encuentre debidamente evaluada por la Autoridad Sanitaria Nacional.

#### **B. Apreciación de ACHPE.**

Con el objeto de conceder al texto de este artículo mayor claridad, ACHPE plantea retirar el término "de complementariedad" pues éste es generalmente aplicado a los servicios de la Red Complementaria Privada y de ser utilizado en esta parte del texto podría dar lugar a confusiones.

#### **C. Propuesta de ACHPE.**

**Artículo 63.- Red Pública Integral de Salud.** - La Red Pública Integral de Salud está conformada por los prestadores de servicios de salud pertenecientes al Estado central, prestadores de servicios de salud de la seguridad social, sus respectivas instituciones financiadoras o aseguradoras; los prestadores de servicios de salud de los gobiernos autónomos descentralizados; y, por otros prestadores con vínculos jurídicos y operativos. Estas instituciones y establecimientos forman parte del Sistema Nacional de Salud.

Los miembros de la Red Pública Integral de Salud desarrollarán mecanismos coordinados para implementar planes, programas y estrategias en temas de promoción, prevención, recuperación, habilitación, rehabilitación y cuidados paliativos.

Se prohíbe a los prestadores de servicios de salud de la Red Pública Integral de Salud, la adquisición de servicios con tecnología sanitaria que no se encuentre debidamente evaluada por la Autoridad Sanitaria Nacional.

### **Artículo 68**

#### **A. Texto aprobado por la Comisión de Salud para el debate en el Pleno de la Asamblea.**

**Artículo 68.- Obligaciones de los prestadores para la derivación.** - Los prestadores de servicios de salud públicos tendrán la obligación de atender a los pacientes derivados por los miembros de la Red Pública Integral de Salud, siempre que tengan la capacidad resolutoria, garantizando la calidad de la atención.

Los prestadores de servicios de salud privados, que hayan sido calificados como proveedores de servicios conforme lo dispuesto en este Código y la normativa que dicte para el efecto la Autoridad Sanitaria Nacional, tendrán la obligación de recibir a los pacientes derivados por la Red Pública Integral de Salud, garantizando la calidad de la atención. La Autoridad Sanitaria Nacional emitirá la normativa para el pago de los servicios brindados que garantice la sostenibilidad financiera de los prestadores de servicios de salud involucrados.

**B. Apreciación de ACHPE.**

ACHPE plantea la necesidad de tomar en cuenta que uno de los renglones del trabajo de las clínicas y hospitales privados es la atención de pacientes que cuentan con financiamiento propio o disponen de un seguro privado, a éste se suma la atención de los pacientes derivados o cubiertos por la Red Pública Integral de Salud. Esta realidad determina que en ocasiones, las instituciones de salud privadas no dispongan de camas habilitadas para prestar la atención. Considerando esta situación muy real, ACHPE plantea que la obligatoriedad de atención establecida para los prestadores externos calificados, debe considerar esta salvedad y por lo tanto propone el texto subrayado que consta en su propuesta.

**B. Propuesta de ACHPE.**

**Artículo 68.-** Obligaciones de los prestadores para la derivación. - Los prestadores de servicios de salud públicos tendrán la obligación de atender a los pacientes derivados por los miembros de la Red Pública Integral de Salud, siempre que tengan la capacidad resolutive, garantizando la calidad de la atención.

Los prestadores de servicios de salud privados, que hayan sido calificados como proveedores de servicios conforme lo dispuesto en este Código y la normativa que dicte para el efecto la Autoridad Sanitaria Nacional, tendrán la obligación de recibir a los pacientes derivados por la Red Pública Integral de Salud, de acuerdo a la disponibilidad de cama y recursos necesarios para la atención y, garantizando la calidad de la misma. La Autoridad Sanitaria Nacional emitirá la normativa para el pago de los servicios brindados que garantice la sostenibilidad financiera de los prestadores de servicios de salud involucrados.

**Artículo 69**

**A. Texto aprobado por la Comisión de Salud para el debate en el Pleno de la Asamblea.**

**Artículo 69.- Derivación de pacientes hacia la Red Pública Integral de Salud, prestadores privados nacionales y prestadores internacionales.-** Los establecimientos prestadores de servicios de salud que conforman la Red Pública Integral de Salud podrán derivar a pacientes hacia otros establecimientos prestadores de servicios de salud, tanto de la Red Pública Integral de Salud como a prestadores de servicios de salud privados debidamente calificados como proveedores de servicios, cuando no cuenten con la capacidad para resolver las necesidades de salud de un paciente determinado, de acuerdo a la normativa establecida para el efecto por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Los pacientes de las instituciones de la Red Pública Integral de Salud que requieran prestaciones para las cuales no exista la capacidad resolutive dentro de la Red Pública Integral de Salud o en los prestadores de servicios de salud privados calificados, serán derivados a establecimientos de salud privados no calificados como proveedores de servicios, que cuenten con dicha capacidad, en cuyo caso el reconocimiento económico se sujetará a la normativa específica que deberá contener el instrumento para el reconocimiento económico de los servicios de salud.

Los pacientes de las instituciones de la Red Pública Integral de Salud que requieran tratamientos especializados para los cuales no exista la capacidad resolutive dentro del Sistema Nacional de Salud, podrán ser derivados internacionalmente para su manejo, de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria y normativa establecida para el efecto por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Las instituciones de la Red Pública Integral de Salud deberán asegurar los recursos para la derivación de sus pacientes, garantizando la sostenibilidad financiera de los establecimientos prestadores de servicios de salud involucrados.

#### **B. Apreciación de ACHPE.**

ACHPE solicita tomar en cuenta los planteamientos que constan en la Apreciación del artículo 68. ACHPE plantea que la obligatoriedad de la atención establecida para los prestadores externos no calificados, también debe considerar la salvedad antes mencionada y por lo tanto propone el texto subrayado que consta en su propuesta.

#### **B. Propuesta de ACHPE.**

**Artículo 69.- Derivación de pacientes hacia la Red Pública Integral de Salud, prestadores privados nacionales y prestadores internacionales.-** Los establecimientos prestadores de servicios de salud que conforman la Red Pública Integral de Salud podrán derivar a pacientes hacia otros establecimientos prestadores de servicios de salud, tanto de la Red Pública Integral de Salud como a prestadores de servicios de salud privados debidamente calificados como proveedores de servicios, cuando no cuenten con la capacidad para resolver las necesidades de salud de un paciente determinado, de acuerdo a la normativa establecida para el efecto por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Los pacientes de las instituciones de la Red Pública Integral de Salud que requieran prestaciones para las cuales no exista la capacidad resolutive dentro de la Red Pública Integral de Salud o en los prestadores de servicios de salud privados calificados, serán derivados a establecimientos de salud privados no calificados como proveedores de servicios, que cuenten con dicha capacidad resolutive y dispongan de cama y de los recursos necesarios para brindar dicha atención, en cuyo caso el reconocimiento económico se sujetará a la normativa específica que deberá contener el instrumento para el reconocimiento económico de los servicios de salud.

Los pacientes de las instituciones de la Red Pública Integral de Salud que requieran tratamientos especializados para los cuales no exista la capacidad resolutive dentro del Sistema Nacional de Salud, podrán ser derivados internacionalmente para su manejo, de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria y normativa establecida para el efecto por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Las instituciones de la Red Pública Integral de Salud deberán asegurar los recursos para la derivación de sus pacientes, garantizando la sostenibilidad financiera de los establecimientos prestadores de servicios de salud involucrados.