COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD Y DEPORTE

COMISIÓN No. 10

INFORME PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY ORGÁNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

INTEGRANTES DE LA COMISIÓN:

Juan José Reyes Baquerizo – Presidente

Annabella Emma Azín Arce
Anthony Sebastián Becerra Contreras
Jimmy Roberto Blacio Ochoa
Hermel Andrés Campos Tobar
Victoria Tatiana Desintonio Malave
Marcelo Andrés Guschmer Tamariz
Milena Cristina Jácome Benites
Annie Christina Muñoz Aroca
Jorge Fabricio Tamayo Triviño

D.M. de Quito, 28 de enero de 2026

1. Objeto. -

El presente documento tiene por objeto poner en conocimiento del Pleno de la Asamblea Nacional, el ***Informe para Segundo Debate del Proyecto de Ley Orgánica para Atención Integral del Cáncer,*** elaborado por la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte.

2. Antecedentes. -

2.1 Sobre los proyectos de ley objeto del presente informe. -

2.1.1 Proyecto de Ley Orgánica para la Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cérvico Uterino:

El 7 de octubre de 2024, mediante oficio Nro. AN-MA-2024-0060-0 y trámite Nro. 456744, la entonces asambleísta nacional Rosa Margarita Arotingo Chushcagua presentó el "Proyecto de Ley Orgánica para la Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cérvico Uterino".

El 22 de octubre de 2024, el Consejo de Administración Legislativa ("CAL") mediante Resolución CAL-RVVR-2023-2025-0063, calificó el "Proyecto de Ley Orgánica para la prevención, detección y atención del cáncer cérvico uterino" presentado por la asambleísta Rosa Margarita Arotingo Chushcagua mediante oficio Nro. AN-MA- 2024-0060-0 y trámite Nro. 456744, por cumplir con todos los requisitos formales prescritos en los artículos 136 de la CRE y 56 de la LOFL. En la misma Resolución, el CAL dispuso notificar a la Presidencia de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte conforme lo dispuesto en el artículo 56 de la LOFL, a fin de que inicie el tratamiento del proyecto de ley.

El 5 de noviembre de 2024, mediante memorando Nro. AN-SG-2024-4828-M, suscrito por el Mgs. Alejandro Xavier Muñoz Hidalgo, entonces Secretario General de la Asamblea Nacional y dirigido al Sr. Jorge Luis Guevara Benavidez, entonces Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y el Deporte, se notificó la Resolución CAL-RVVR-2023-2025-0063; en la que, se calificó el "Proyecto de Ley Orgánica para la prevención, detección y atención del cáncer cérvico uterino", presentado por la asambleísta Rosa Margarita Arotingo Cushcagua, mismo que fue asignado a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y el Deporte para el trámite correspondiente.

Mediante memorando Nro. AN-CDSD-2025-0263-M, de fecha 10 de junio de 2025, suscrito por el Abg. Vinicio Javier Moreno Proaño, secretario relator de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte dirigido al Mgtr. Giovanny Francisco Bravo Rodríguez, secretario general de la Asamblea Nacional, informó y

certificó que: "la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte en la sesión ordinaria No. 004, desarrollada el 10 de junio de 2025, avocó conocimiento del 'Proyecto de Ley Orgánica para la prevención, detección y atención del Cáncer Cérvico Uterino' presentado por la ex Asambleísta Nacional Margarita Arotingo; calificado y remitido a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte por el Consejo de Administración Legislativa mediante Resolución Nro. CAL-RVVR-2023-2025-0063 (…)".

2.1.2 Proyecto de Ley Orgánica para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control del Cáncer en el Ecuador:

El 5 de diciembre de 2024, mediante memorando Nro. AN-GBJL-2024-0100-M y trámite Nro. 459876, el asambleísta Jorge Luis Guevara Benavidez, presentó el "Proyecto de Ley Orgánica para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control del Cáncer en el Ecuador", con base en lo previsto en los artículos 54 numeral 1 y 55 de la LOFL.

El 19 de diciembre de 2024, el CAL mediante Resolución CAL-RVVR-2023-2025-0144, calificó el "Proyecto de Ley Orgánica para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control del Cáncer en el Ecuador", presentado por el asambleísta Jorge Luis Guevara Benavidez a través del memorando Nro. AN- GBJL-2024-0100-M y trámite Nro. 459876, en virtud de cumplir con todos los requisitos formales prescritos en los artículos 136 de la CRE y 56 de la LOFL. En la misma Resolución, el CAL dispuso notificar a la Presidencia de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte conforme lo dispuesto en el artículo 56 de la LOFL, a fin de que inicie el tratamiento del proyecto de ley.

El 12 de febrero de 2025, mediante memorando AN-SG-2025-0559-M, suscrito por el Mgs. Alejandro Xavier Muñoz Hidalgo, entonces Secretario General de la Asamblea Nacional y dirigido al Sr. Jorge Luis Guevara Benavidez, entonces Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y el Deporte, se notificó con la Resolución CAL-RVVR-2023-2025-0144; en la que, se calificó el "Proyecto de Ley Orgánica para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control del Cáncer en el Ecuador" presentado por el asambleísta Jorge Luis Guevara Benavidez, mismo que fue asignado a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y el Deporte para el trámite correspondiente.

Mediante memorando Nro. AN-CDSD-2025-0063-M, de fecha 28 de febrero de 2025, suscrito por la Abg. Denise Aracely Zurita Chávez, entonces secretaria relatora de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte dirigido al Mgs. Alejandro Xavier Muñoz Hidalgo, entonces secretario general de la Asamblea Nacional, se informó que: "la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, en la Sesión Nro. 095-CEPDSD-2025, celebrada el viernes 28 de febrero de 2025 (…) avocó conocimiento e inició el tratamiento y apertura de la fase de socialización del siguiente proyecto de ley: 'Proyecto de Ley Orgánica para la prevención, diagnóstico,

tratamiento y control del Cáncer en el Ecuador', presentado por el Asambleísta Jorge Guevara Benavídez, y calificado por el Consejo de Administración Legislativa mediante Resolución CAL-RVVR-2023-2025-0144 (…)".

2.2 Sobre la unificación de los proyectos de ley objeto del presente informe:

El 11 de junio de 2025, en la continuación de la sesión ordinaria Nro. 004, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte aprobó por unanimidad la Resolución No. 002-CEPDSD-2025-2027, en la que se dispuso: "Unificar el "Proyecto de Ley Orgánica para la Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cérvico Uterino" con el "Proyecto de Ley Orgánica para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control del Cáncer en el Ecuador", para primer debate. De esta manera, los proyectos de ley unificados en el presente informe son:

Tabla 1 – Proyectos de ley unificados

No.	Nombre del proyecto de ley	Proponente	Res. de calificación
1	Proyecto de Ley Orgánica para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control del Cáncer en el Ecuador	Jorge Luis Guevara Benavidez	CAL-RVVR-2023-2025-0144.
2	Proyecto de Ley Orgánica para la Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cérvico Uterino	Rosa Margarita Arotingo Chushcagua	CAL-RVVR-2023-2025-0063.

2.3. Sobre el primer debate del proyecto de ley:

El 14 de agosto de 2025 en la sesión ordinaria No. 031-CEPDSD-2025-2027, el Pleno de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte aprobó el Informe para Primer Debate del Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer.

El 17 de septiembre de 2025 en sesión ordinaria No. 038-AN-2025-2029 del Pleno de la Asamblea Nacional, se desarrolló el primer debate del Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer ante el Pleno de la Asamblea Nacional; en el que intervinieron 16 asambleístas, quienes expresaron su posición respecto al proyecto de ley conforme se muestra en la Tabla No. 2.

Tabla 2 – Intervenciones en el primer debate del proyecto de ley

No.	Asambleísta	Síntesis de los aportes y observaciones realizadas
1	Raúl Chávez	Se refirió a la problemática bajo la que se crea la propuesta de Ley. Mencionó que no se debe tocar el presupuesto destinado a SOLCA. Además, señaló que, si bien el Ejecutivo puede generar cooperaciones internacionales, no se debe excluir a SOLCA y permitir que lo siga haciendo de forma autónoma.
2	Juan José Reyes	Se refirió al contenido del proyecto de ley, destacando que responde al mandato constitucional de garantizar el derecho a la salud. Indicó que se trata de un proyecto de ley integral que abarca detección, prevención, tratamiento y seguimiento del cáncer en el país. De esta manera, resaltó los aspectos principales del proyecto de ley.
3	Alfredo Serrano	Recalcó la importancia de SOLCA y se refirió a la labor realizada por esta entidad. Indicó que es necesario incluir a SOLCA de manera expresa en el Comité Nacional del Cáncer. Destacó que es necesario que el Estado pague su deuda con SOLCA, respetando la autonomía administrativa.
4	Noemi Cabrera	Principalmente, se refirió a la necesidad de que el Estado cumpla con los pagos que se debe realizar a SOLCA y su preocupación por la derogación de la Ley de Cáncer Cérvico Uterino.
5	Diana Blacio	Resaltó la importancia del tratamiento diferenciado del cáncer en niños, niñas y adolescentes, destacando la importancia de un diagnóstico oportuno y un tratamiento temprano.
6	Cristina Jácome	Expresó que es necesario dar apoyo y acompañamiento a las familias de aquellas personas que sufren de cáncer y contar con mecanismos de financiamiento. Destacó la importancia del reconocimiento institucional a SOLCA, dado que tiene autonomía financiera, administrativa y jurídica. Indicó que cada hospital público de tercer nivel, debe contar con una capacidad instalada para poder atender a quienes lo requieran. Señaló que es importante tener a SOLCA dentro del Comité Nacional del Cáncer, considerando que es un órgano de orientación y asesoría técnica. Enfatizó en la actualización periódica y urgente del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos y la creación de un Banco Nacional de Medicamentos Oncológicos. Se refirió también al pago y auditoría a prestadores privados.

7	Carolina Dueñas	Resaltó la necesidad de incluir dentro del texto de la ley el derecho al olvido oncológico.
8	Mariana Yumbay	Indicó que es importante acompañar el proyecto de ley con políticas públicas, programas y proyectos efectivos. Así mismo, resaltó que es importante la asignación de recursos en el campo de la salud. Mencionó que es importante trabajar en la prevención y prestar atención a los sectores, pueblos y comunidades que no tienen buenos sistemas de riego, de agua potable y donde existen altos índices de desnutrición, como parte de la atención integral al cáncer.
9	Comps Córdova	Mencionó que el aporte del 0,5% es muy poco, debería destinarse un mayor porcentaje. Propuso incluir una transitoria para realizar un estudio alrededor de todo el país para identificar causas de cáncer. Sugirió revisar la carencia de especialistas oncológicos en el país.
10	Juan Gonzaga	Sugirió determinar cuáles son los mecanismos diferenciados para la atención integral de esta enfermedad con relación a la población amazónica. Solicitó considerar el alivio financiero o deudas a pacientes oncológicos.
11	Alejandro Lara	Sugirió incluir el derecho al olvido oncológico. Mencionó que el Comité Nacional del Cáncer debe estar adscrito al Ministerio de Salud Pública, al tratarse de un órgano consultivo, asesor y de coordinación, en el mismo se debe cuidar el conflicto de intereses con actores privados. Sugirió prever subcomités técnicos territoriales.
12	Alejandro Vanegas	Refirió que el cáncer es un problema grave que golpea a gran parte de la población. Mencionó los esfuerzos que realizan instituciones y personas de la sociedad civil con respecto al cáncer y en apoyo a las personas que padecen esta condición. En concreto, se refirió a SOLCA. Expresó su apoyo al proyecto de ley, al margen de su posición política, así como también a las instituciones y personas que se encuentran en esta lucha.
13	Annie Muñoz	Sugirió establecer niveles de atención de manera clara, reconocer a SOLCA dentro del proyecto de ley, establecer planes responsables y claros, establecer métricas e indicadores que incluyan levantamiento de información. Indicó que se debería definir periodicidad y publicidad para el rendimiento de cuentas; la actualización periódica del cuadro de medicamentos; y, que la ley no debe olvidar a las poblaciones vulnerables que viven en la ruralidad. En esa misma línea, recomendó agregar la prevención específica en las zonas rurales.
14	Adrián Castro	Indicó que se debería incorporar un nuevo artículo que incluya directamente a Solca, con una descripción de esta

		institución y reconociéndola como un factor estratégico en la atención integral del cáncer En cuanto al Registro Nacional del Cáncer propuesto en el proyecto de ley, señaló que este se deberá desarrollar en coordinación con el Registro de Tumores que mantiene Solca. Incorporar como miembro permanente del Comité Nacional del Cáncer a un representante de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer Solca, con voz y voto. Agregar dentro de las disposiciones generales, un texto que permita garantizar que Solca no pierda los recursos que actualmente se le asignan.
15	Katherine Pacheco	Destacó la prioridad que da la ley al tratamiento del cáncer en niñas, niños y adolescentes. Se refirió a estadísticas sobre el cáncer infantil. Y enfatizó en la necesidad de que el personal de salud se encuentre preparado para atender el cáncer en este sector de la población, resaltando que el proyecto de ley se ocupa de estos aspectos.
16	Pablo Jurado	Se refirió al tiempo de diagnóstico de la enfermedad, señalando que usualmente toma mucho tiempo. Señaló también las estadísticas sobre cáncer e indicó que viene de una ciudad (Imbabura) con altos índices de cáncer de estómago debido al sistema de distribución de agua potable. Resaltó el trabajo de Solca en el país.

2.4 Sobre el tratamiento del proyecto de ley para segundo debate en la Comisión:

Una vez desarrollado el primer debate del Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer ante el Pleno de la Asamblea Nacional, el proyecto retornó a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte para continuar con su tratamiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 61 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa.

En virtud de lo previsto en el artículo 26 numeral 5 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa y artículos 8 numerales 6, 7 y 14 del Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales, la Comisión solicitó observaciones y aportes técnicos a varias instituciones públicas, médicos, académicos, organizaciones sociales y otras entidades relacionadas con las temáticas abordadas en la propuesta normativa, conforme se detalla a continuación.

Tabla 3 – Difusión del informe para primer debate y solicitudes de aportes técnicos.

No.	No. de oficio	Institución / Organización / Académicos
1	AN-CDSD-2025-0117-O	Ministerio de Economía y Finanzas. Se requirió información sobre los valores recaudados por la contribución a las operaciones de crédito prevista en la Disposición General Décimo Cuarta del Código Orgánico Monetario y Financiero.
2	AN-CDSD-2025-0128-O AN-CDSD-2025-0141-O	Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
3	AN-CDSD-2025-0129-O AN-CDSD-2025-0140-O	Ministerio de Salud Pública.
4	AN-CDSD-2025-0130-O	Consejo Nacional de Salud - CONASA.
5	AN-CDSD-2025-0131-O AN-CDSD-2025-0144-O	Agencia de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria – ARCSA.
6	AN-CDSD-2025-0132-O AN-CDSD-2025-0143-O	Agencia de aseguramiento de la calidad de los servicios de salud y medicina prepagada – ACESS.
7	AN-CDSD-2025-0133-O AN-CDSD-2025-0167-O AN-CDSD-2025-0178-O	Ministerio de Economía y Finanzas. Alcance sobre la información solicitada respecto a los valores recaudados por la contribución a las operaciones de crédito prevista en la Disposición General Décimo Cuarta del Código Orgánico Monetario y Financiero.
8	AN-CDSD-2025-0134-O	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.
9	AN-CDSD-2025-0135-O	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Policía Nacional.
10	AN-CDSD-2025-0136-O AN-CDSD-2025-0142-O	Sociedad ecuatoriana de lucha contra el cáncer – SOLCA.
11	AN-CDSD-2025-0137-O	Asociación de Clínicas & Hospitales Privados – ACHPE.
12	AN-CDSD-2025-0145-O AN-CDSD-2025-0168-O	Banco Central del Ecuador. Se requirió información sobre los valores asignados a Solca por concepto de la contribución

	AN-CDSD-2025-0180-O	a las operaciones de crédito prevista en la Disposición General Décimo Cuarta del Código Orgánico Monetario y Financiero.
13	AN-CDSD-2025-0151-O AN-CDSD-2025-0179-O	Ministerio de Salud de Pública. Requerimiento de informe sobre factibilidad financiera del proyecto de ley e insistencia.
14	AN-CDSD-2025-0496-M	Unidad de Técnica Legislativa. Requerimiento de Informe no vinculante sobre costo de implementación del proyecto de ley.

La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte realizó varias sesiones ordinarias con la finalidad de recibir aportes técnicos, sugerencias y propuestas de la ciudadanía, organizaciones sociales, especialistas médicos, ministerios y otras instituciones públicas, respecto al articulado propuesto en el informe para primer debate.

A continuación, se muestra el detalle de las participaciones recibidas en las sesiones de la mesa legislativa dentro del trámite para segundo debate.

Tabla 4 – Sesiones realizadas para recibir aportes técnicos, sugerencias y observaciones.

No.	No. de sesión	Fecha	Participantes	Institución / organización
1	055-CEPDSD-2025-2027	15-10-2025	Dr. Pablo Analuisa	Ministerio de Salud Pública.
			Dr. Marco Bonifaz Valverde	Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
2	056-CEPDSD-2025-2027	15-10-2025	Mg. Daniel Antonio Sánchez Procel	Agencia de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria – ARCSA.
			Mg. Maritza Jhoana Báez Villagómez.	Agencia de aseguramiento de la calidad de los servicios de salud y medicina prepagada – ACESS.
3	057-CEPDSD-2025-2027	15-10-2025	Ing. Sixto Cuesta	Sociedad de Lucha contra el Cáncer.

			Dr. Guido Panchana	
4	058-CEPDSD-2025-2027	21-10-2025	Dr. Miguel Astudillo	Médico especialista en oncología.
			Dr. Luis Espín	Médico especialista en oncología.
			Dra. María Cedeño	Médico especialista en oncología.
5	059-CEPDSD-2025-2027	21-10-2025	Dra. María del Carmen Trujillo	Médico especialista en oncología.
			Dr. Enrique Terán	Médico especialista en oncología y catedrático de la USFQ.
			Dr. Hernán Lupera	Médico especialista en oncología.
			Dra. Irina Almeida Dra. Silvia Mármol Dr. Jorge Albán	Consejo Nacional de Salud.
7	065-CEPDSD-2025-2027	28-10-2025	Teniente Coronel Cristian Espinosa Capitán José Ibáñez	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.
			Dr. Francisco Fernando Murgueytio Viteri	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Policía Nacional.
8	066-CEPDSD-2025-2027	29-10-2025	Sofía Merino Daniela Barragán Paz Obando	Fundación Cecilia Rivadeneira.
			Dra. Irene Medina.	Médico especialista en oncología.

			Dr. Roberto Yanqui.	Médico especialista en oncología.
9	069-CEPDSD-2025-2027	18-11-2025	Dr. Francisco Borja.	Médico.
			Dra. Irene Espejo	Médico especialista en oncología.
10	070-CEPDSD-2025-2027	18-11-2025	As. Juan Gonzaga	Asambleísta
			Ing. Paola Oña	Representante del Comité de pacientes del Hospital Eugenio Espejo.
			Andrea Encalada	Fundación Cepreme
11	071-CEPDSD-2025-2027	19-11-2025	Mg. Lucía Victoria Noriega	Ministerio de Economía y Finanzas.
			Edison Fabián Jiménez Gabriela Jaramillo Ana Raquel Casares Vallejo	Ministerio de Salud Pública.
			Michelle Tello Edison Higuera	Unidad de Técnica Legislativa.
12	073-CEPDSD-2025-2027	26-11-2025	Dr. Rogelio Valencia	Asociación de Padre de niños y adolescentes con cáncer.

Adicionalmente, se recibieron aportes por escrito por parte de asambleístas, instituciones públicas, organizaciones y actores públicos o privados, ciudadanos y gremios, cuya síntesis se detalla a continuación.[1]

Tabla 5 – Síntesis de los aportes u observaciones presentadas por escrito.

No.	Documento	Institución Académicos Organizaciones	Síntesis de los aportes u observaciones presentadas por escrito
1	Memorando Nro. AN-MAAC-2025-0018-M	Asambleísta Annie Muñoz	Art. 2 Ámbito de aplicación: Se requiere que la inclusión de la prevención primaria y secundaria vaya acompañada de planes, plazos, financiamiento y responsables definidos, evitando que quede como una declaración sin aplicabilidad operativa. Art. 6, literal d). Prevención y promoción de la salud, se requiere incorporar indicadores de impacto, mecanismos de control y métricas periódicas para asegurar la eficacia de las acciones de prevención y evitar que se limiten a campañas aisladas. Art. 32. Registro Nacional de Cáncer. Se necesita establecer estándares de calidad de datos y mecanismos de cumplimiento para garantizar información completa, confiable y útil para la gestión en salud pública. Art. 16. Indicadores de seguimiento y evaluación. Se requiere fijar una periodicidad definida y la obligación de publicar los indicadores, a fin de asegurar transparencia, rendición de cuentas y mejora continua en la atención de niñas, niños y adolescentes con cáncer.
2	Memorando Nro. AN-LPLA-2025-0063-M	Asambleísta Lenin Alan Pérez	Se sugiere que los subcomités sean territoriales o temáticos, que se integren a la Red Pública Integral de Salud y que sus resoluciones sean técnicamente vinculantes. Se necesita agregar un artículo sobre el derecho al olvido oncológico para impedir cláusulas, condiciones onerosas, restricciones o discriminación después de cinco años del tratamiento curativo sin recaída o tres años. Si el diagnóstico fue antes de los dieciocho años, prohibir solicitar antecedentes oncológicos y declarar nulas las cláusulas que incumplan esta disposición, con obligación de las autoridades de control de eliminarlas y sancionar.
3	Memorando Nro. AN-CDSM-2025-0031-M	Asambleísta Segundo Manuel Choro Duchi	Se requiere ajustar varios aspectos para garantizar una norma efectiva, se propone incluir un artículo específico un financiamiento claro mediante un fondo exclusivo con porcentaje fijo del Presupuesto General del Estado, ya que la referencia actual es ambigua. También se sugiere fortalecer el enfoque territorial e intercultural incorporando acciones diferenciadas para zonas rurales y pueblos indígenas, con brigadas móviles y apoyo lingüístico. En materia de gobernanza, se necesita

[1] En el Anexo 1 del presente Informe consta la matriz de sistematización íntegra de todas las observaciones y aportes recibidos en la Comisión.

			que el Ministerio de Salud rinda informes anuales a la Asamblea y que el Registro Nacional de Cáncer sea interoperable con toda la red pública y privada. En cuanto a derechos, se requiere incorporar estabilidad laboral reforzada y el acceso al carné de discapacidad para personas diagnosticadas con cáncer. se propone incluir Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias y mecanismos de compra ágil de medicamentos para evitar desabastecimientos, se requiere reconocer y apoyar a los cuidadores familiares mediante asistencia psicosocial y económica y finalmente se necesita habilitar canales de denuncia directa para pacientes y familiares, garantizando respuesta oportuna y sanciones efectivas.
4	Correo electrónico	Jóvenes contra el cáncer	Proyecto de Ley para la Atención Integral del Cáncer, es necesario que el objeto incluya promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento integral, rehabilitación y cuidados paliativos. También se requiere incorporar el principio de atención oportuna, ampliar la participación ciudadana desde la construcción de políticas públicas y asegurar que la evidencia científica e innovación sea actualizada de manera periódica. En definiciones, es necesario incluir cuidados paliativos y alinear conceptos con la OMS-OPS, como promoción de la salud, prevención y tamizaje. En derechos y obligaciones, se requiere garantizar servicios oportunos y de calidad, asegurar equipos tecnológicos, vacunas, atención de lesiones premalignas y brindar información clara y oportuna, se necesita fortalecer la educación en salud sexual y reproductiva y considerar factores culturales. Respecto a la atención integral, se necesita incluir a asociaciones de pacientes, asegurar suministro oportuno y completo de medicamentos y desarrollar estrategias específicas para los tipos de cáncer de mayor incidencia. El Plan Nacional del Cáncer debe tener evaluaciones con ajustes claros, y las guías clínicas deben ser revisadas y actualizadas anualmente. En prevención y educación, se requiere fortalecer sistemas de información, garantizar acceso a vacunación actualizada y priorizar tamizajes con brigadas móviles. Para niñas, niños y adolescentes, es necesario asegurar atención integral, atención psicológica, equipos multidisciplinarios, continuidad educativa y medicamentos especializados. se necesita fortalecer formación, crear especialidades, promover investigación alineada con morbilidad y mortalidad, y proteger datos sensibles con consentimiento informado. En el marco institucional, es necesario asegurar que la Red Nacional Especializada funcione de manera articulada, que las derivaciones y contra derivaciones sean ágiles y prioritarias, y que el Registro Nacional de Cáncer incluya

			lesiones premalignas, neoplasias y tumores malignos, con datos veraces y disponibles se requiere reforzar auditorías, vigilancia y control sanitario y es necesario especificar las normas que serán derogadas y armonizar el reglamento con los instrumentos existentes, incluyendo la Estrategia 90-70-90 de la OMS.
5	Correo Electrónico	Dra. Elizabeth Pauker	Se sugiere fortalecer el enfoque de la Ley incorporando una estructura de gobernanza transdisciplinaria, garantizar financiamiento sostenible y descentralizado, y reformar la red de infraestructura y talento humano, especialmente en psico-oncología. Se requiere reconocer a la psico-oncología como especialidad médica, aplicar protocolos específicos, diferenciar claramente psico-oncología, paliativos y atención psicosocial, y evitar el intrusismo profesional. Se necesita incluir una evaluación permanente de organizaciones y actores relacionados al cáncer, asegurar acceso a innovación y ciencia ciudadana, crear un registro epidemiológico ampliado, eliminar el lenguaje bélico y promover atención integral en todos los niveles del sistema. Además, se sugiere integrar subcomités territoriales o temáticos dentro de la Red Pública Integral de Salud con resoluciones técnicamente vinculantes. Finalmente, se requiere agregar un artículo sobre el derecho al olvido oncológico para prohibir cláusulas abusivas, condiciones onerosas o discriminación después de cinco años sin recaída (o tres si el diagnóstico fue antes de los 18 años), impedir solicitar antecedentes oncológicos y establecer la nulidad automática de cláusulas contrarias, con obligación de las autoridades de eliminarlas y sancionar.
7	Memorando Nro. AN-JBMC-2025-0074-M	Asambleísta Cristina Jácome	Se sugiere reconocer institucionalmente a SOLCA, garantizando su autonomía y funciones históricas dentro del sistema oncológico nacional, se requiere actualizar de manera obligatoria y periódica el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos e incorporar un Banco Nacional de Medicamentos Oncológicos con normas claras de abastecimiento, distribución y control Se necesita priorizar la investigación científica en cáncer con enfoque de equidad, bioética e interculturalidad, fortaleciendo la cooperación nacional e internacional y el uso regulado de ensayos clínicos, se sugiere establecer plazos definidos y obligatorios para el pago a prestadores privados, con auditorías que no generen retrasos ni afecten la continuidad de los tratamientos y se requiere reformar la conformación del Comité Nacional para incluir actores clave como SOLCA, universidades, organizaciones de pacientes y sociedades científicas, garantizando participación con voz y voto.

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>Adicionalmente, se enfatiza la necesidad de corregir deficiencias del sistema de salud, asegurar acceso a medicamentos, mejorar la continuidad del tratamiento, atender las graves inequidades territoriales especialmente en la Amazonía y fortalecer la articulación institucional bajo la rectoría del MSP para cumplir el mandato constitucional del derecho a la salud.</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Oficios Nro. MEF-VGF-2025-0653-O y MEF-VGF-2025-0883-O</td><td>Ministerio de Economía y Finanzas</td><td>Información respecto a los valores recaudados por concepto de la contribución especial a las operaciones de crédito.

Se sugiere considerar en el análisis de la Ley que la contribución “A las Operaciones de Crédito” es un impuesto nacional cuyo 50% corresponde al Estado y el otro 50% a los núcleos de SOLCA, con transferencia directa a través del Banco Central,

Se requiere tomar en cuenta los valores efectivamente recaudados y administrados por el MSP entre 2020 y 2025:

<table>
<tr><th>AÑO</th><th>VALOR RECAUDADO (MSP)</th></tr>
<tr><td>2020</td><td>63.693.886</td></tr>
<tr><td>2021</td><td>90.454.127</td></tr>
<tr><td>2022</td><td>101.657.622</td></tr>
<tr><td>2023</td><td>102.966.361</td></tr>
<tr><td>2024</td><td>108.405.784</td></tr>
<tr><td>2025</td><td>120.15 millones</td></tr>
</table>

Se indica también el monto proyectado por la contribución a las operaciones de crédito para el 2026: USD. 111.698.629,00.

Se solicita tener en cuenta la necesidad de requerir al Banco Central la información detallada sobre las transferencias a SOLCA.
Además, señalan que proyección de recaudación para 2026 aún está en revisión y depende del proceso de formulación presupuestaria y se sugiere que la normativa asegure mecanismos claros, transparentes y oportunos de distribución y uso de estos recursos, considerando su finalidad específica de financiar la atención integral del cáncer.</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Memorando Nro. AN-SVSA-2025-0039-M</td><td>Asambleísta Alfredo Serrano</td><td>Se sugiere que en los artículos 34 y 35 sobre el Comité Nacional del Cáncer se incluya de forma directa a la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA), dado su trabajo histórico y la ayuda que brinda a las personas que padecen esta enfermedad, se requiere que en la Disposición General Única se garantice el mantenimiento de los recursos destinados a SOLCA,</td></tr>
</table>

			Ya que son de vital importancia y aun con montos pendientes esta institución continúa brindando sus atenciones; se necesita reconocer expresamente a SOLCA dentro del proyecto de ley y otorgarle la importancia que merece, considerando que sus aportes contribuirán a un mejor texto normativo.
10	Correo Electrónico	Industria Farmacéutica de Innovación	Se sugiere precisar en el objeto que la ley promueva la creación, planificación y ejecución de acciones para reducir la incidencia y mortalidad, se requiere ajustar y ampliar definiciones técnicas como tamizaje, prevención primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria, asesoramiento genético, cuidados paliativos y tratamiento integral oncológico conforme a estándares OMS/OPS. Se necesita incluir un artículo expreso de financiamiento sostenible que garantice el uso exclusivo y específico de los recursos previstos en la Disposición General Décima Cuarta del Código Orgánico Monetario y Financiero para la atención integral del cáncer; se sugiere incorporar un artículo sobre control, auditoría y rendición de cuentas para asegurar que todas las entidades receptoras incluyendo SOLCA reporten información técnica y financiera obligatoria Se requiere habilitar mecanismos de adquisición y acceso a medicamentos como acuerdos de riesgo compartido, acceso gestionado y acuerdos basados en resultados, conforme a la sentencia constitucional 679-19-JP acumulados, se recomienda precisar que el Registro Nacional de Cáncer incluya el reporte obligatorio de instituciones públicas y privadas y se requiere incorporar explícitamente a SOLCA y a la Red Nacional Especializada de Atención Integral Oncológica por su rol estratégico en diagnóstico, tratamiento, seguimiento y cuidados paliativos.
11	Oficio N° Solca 225-299-P	Sociedad de Lucha Contra el Cáncer	Se sugiere incorporar de manera explícita a SOLCA en el Comité Nacional del Cáncer debido a su trayectoria, cobertura nacional y experiencia técnica acumulada desde 1953, ajustando la conformación y exigencias profesionales del comité, estableciendo quórum claro de asistencia y votación, y garantizando representación de actores clave del sistema oncológico Se requiere que la Disposición General Única no utilice los recursos que corresponden a SOLCA provenientes del 50% de la contribución a operaciones de crédito para cubrir costos burocráticos, pues dichos fondos están destinados a la atención directa de pacientes, debiendo el PGE asumir los costos derivados de la ley, se necesita que la Autoridad Sanitaria Nacional registre, pero no gestione, la atracción de fondos internacionales para evitar afectar donaciones, se sugiere incluir el reconocimiento institucional de SOLCA, su autonomía y su financiamiento histórico

			además se requiere precisar que los niveles primario y secundario de atención recaen en instituciones públicas, Mientras SOLCA debe concentrarse en complejidad médica avanzada se necesita mantener y articular el Registro Nacional de Tumores de SOLCA con el Registro Nacional del Cáncer se sugiere actualizar periódicamente el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, garantizar disponibilidad de fármacos oncológicos y crear un Banco de Medicinas y se requiere fortalecer la investigación en tipos de cáncer de mayor prevalencia y que la Autoridad Sanitaria Nacional elabore un modelo integral de atención basado en evidencia, con el aporte técnico de SOLCA.
12	Memorando Nro. AN-CNRA-2025-0062-M	Asambleísta Raúl Chávez	Se sugiere que en el artículo 35 del proyecto se incluya a SOLCA dentro del Comité Nacional del Cáncer, considerando que es la institución de lucha contra el cáncer por excelencia, con profesionales, equipamiento, conocimiento y experiencia diaria en la atención oncológica, se requiere incorporar como Disposición Transitoria Cuarta el reconocimiento de su autonomía e independencia administrativa, operativa, científica y financiera; se necesita añadir una Disposición Transitoria Quinta que mantenga el mecanismo de financiamiento de SOLCA mediante las transferencias del MSP, del IESS y el 50% del impuesto a las operaciones de crédito previsto en la Disposición General Décimo Cuarta del Código Orgánico Monetario y Financiero Asimismo, se sugiere incluir una Disposición Transitoria Sexta que faculte a SOLCA a realizar convenios y proyectos con organismos internacionales de lucha contra el cáncer, con la debida auditoría de recursos; observaciones que, por ser pertinentes y orientadas a mejorar, corregir y dar viabilidad al proyecto, se solicita sean incorporadas en el informe para el Segundo Debate.
13	Correo electrónico	Fundación Cecilia Rivadeneira	Se solicita ser recibidos para presentar los resultados de investigación que la Fundación ha desarrollado desde el 2011 sobre el cáncer infanto juvenil en el Ecuador, este trabajo evidencia los factores sociales, económicos y familiares que inciden en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad. Consideran que estos resultados aportan a la generación y fortalecimiento de políticas públicas orientadas a la prevención, atención integral y acompañamiento de las familias ecuatorianas que viven esta realidad.
14	Correo electrónico	Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria	Sugiere incluir la regulación de medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos. Propone mejorar la redacción de varios principios e incluir un principio transversal “sostenibilidad”. Mejorar redacción de textos e incluir definiciones.

			Plantean propuesta para incluir figuras como el Registro Sanitario Condicional.
15	Sesión 56-CEPDSD-2025-2027	Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Propagada - ACESS	Art. 3. Principios. Se recomienda modificar el texto propuesto para el principio de Calidad y seguridad. Art. 5. Derechos de las personas con diagnóstico de cáncer. Propone modificar el literal c) de este artículo. Estableciendo que las personas con diagnóstico de cáncer reciben servicios de salud, tanto públicos como privados, de manera oportuna. cultural. Art. 6. Obligaciones de las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud. Sugiere cambios en el artículo. Art. 11. Prestación integral de servicios oncológicos. Sugiere eliminar los dos últimos incisos del artículo, argumentando que el cuarto nivel de atención no está considerado en el Acuerdo Ministerial 00030-2020 del Ministerio de Salud Pública. Art. 19. Servicios y capacidades. Recomienda reemplazar el texto. Art 19. Art. 29. Red Nacional Especializada de Atención Integral Oncológica. Sugiere que se incluya de manera prioritaria, la definición clara de los mecanismos de articulación, referencia y contrarreferencia entre los distintos niveles de complejidad y prestadores (públicos y privados complementarios). Art. 30. Objetivo de la Red Nacional Especializada de Atención Integral Oncológica. Se propone la modificación del texto para aclarar que el objetivo de la Red Nacional Especializada de Atención Integral Oncológica es articular todos los niveles asistenciales. Garantizando la atención integral en todos los niveles, incluyendo: promoción, tamizaje, detección precoz y temprana, diagnóstico específico y especializado, estabilización, tratamiento, rehabilitación, seguimiento, cuidados paliativos y la derivación por estratificación de complejidad de los pacientes con cáncer. Art. 35. Conformación del Comité. Sugiere incluir al Ministerio de Economía y Finanzas como miembro del Comité, dada su función esencial para asegurar la viabilidad presupuestaria y la asignación de recursos a las políticas oncológicas. También, propone incorporar a la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS) como un organismo de control responsable de verificar la calidad de los servicios de salud, así como asesorar a los miembros del comité respecto al funcionamiento de los establecimientos de salud. Art. 36. Funciones del Comité Nacional del Cáncer. Recomienda incorporar una atribución al Comité Nacional del Cáncer para que proponga y coordine, a nivel nacional,

			planes de capacitación y formación continua dirigidos al talento humano del sector salud. Art. 37. Subcomités Técnicos para fortalecer la gestión integral del cáncer. Sugiere que la creación de los Subcomités Técnicos incluya la participación obligatoria de profesionales de salud, especialistas y subespecialistas en el tratamiento integral del cáncer Art. 39. Se recomienda que el nuevo artículo disponga que, los permisos de funcionamiento, la vigilancia y el control sanitario de los establecimientos que prestan servicios oncológicos se rigen por las disposiciones y facultades que establece la Ley Orgánica de Salud y la normativa que la desarrolla. Art. 41. Sanciones. Se propone el siguiente cambio: El incumplimiento de las decisiones estipuladas en la presente Ley y su Reglamento, será sancionado de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica de Salud y los reglamentos específicos que rigen a las entidades adscritas a la Autoridad Sanitaria Nacional encargadas del control, vigilancia sanitaria y calidad de los servicios de salud, según el ámbito de su competencia.
16	Memorando No. AN-BCAS-2025-0046-M	Asambleísta Anthony Becerra.	Se propone mejoras que buscan fortalecer el carácter humano, técnico y operativo. Incorporando principios y definiciones esenciales que aseguren su correcta aplicación, tales como la inclusión explícita del derecho a la salud mental, el reconocimiento de los cuidados paliativos como parte esencial del tratamiento oncológico, y la atención especializada para niñas, niños y adolescentes.
17	Sesión 58-CEPDSD-2025-2027	Dr. Miguel Astudillo	Se sugieren requerimientos esenciales que se formulan para robustecer la atención integral oncológica en el país. Las observaciones sugeridas son las siguientes: 1. Actualizar las estadísticas nacionales, de manera global y especifica de Cáncer en el Ecuador. 2. Censar cuantos profesionales calificados y certificados tiene el Ecuador (no solo por institución). 3. Incluir en los informes para los debates del proyecto a las Patologías Pediátricas. 4. Crear un Protocolo de Rápido Diagnóstico Oncológico 5. Dar continuidad y prioridad a la atención del paciente que ya inició un tratamiento. 6. Protocolizar y Unificar manejos clínico-quirúrgicos.
18	Memorando Nro. AN-MIMB-2025-0110-M	Asambleísta Besibell Mendoza	Sugiere que, como parte del Plan Nacional del Cáncer, el MSP establezca lineamientos y metas de detección temprana. Se emitirán protocolos nacionales para detección precoz. Las líneas de investigación priorizarán el estudio de herramientas de diagnóstico precoz y la evaluación de nuevas moléculas oncológicas. La Red Nacional Especializada de Atención Integral Oncológica deberá designar y acreditar, dentro de sus

			establecimientos, unidades para diagnóstico precoz de cancer, asegurando un tiempo un tiempo máximo de treinta (30) días entre la sospecha y el inicio del tratamiento efectivo, utilizando la capacidad instalada actual. Sugiere emplear los reportes semestrales como insumo técnico para evaluar nuevas tecnologías sanitarias y medicamentos que aún no están incluidos en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos. Esta lista se actualiza cada seis meses y su incorporación en la Red Pública Integral de Salud se realiza según los plazos de la normativa vigente y el reglamento de la ley. Se sugiere se implementen artículos sobre: Asignación presupuestaria específica para cancer, Cuenta única oncológica y trazabilidad del gasto, Reporte y transparencia en la ejecución del presupuesto oncológico.
19	Oficio Nro. MEF-VGF-2025-0757-O	Ministerio de Economía y Finanzas	Se recomienda establecer un marco normativo para la planificación, desarrollo y ejecución de políticas públicas, programas, estrategias y acciones destinadas a reducir la morbilidad y mortalidad del cáncer de manera oportuna y preferente a través de la promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento integral, rehabilitación y cuidados paliativos
20	Correo electrónico	Dr. Enrique Terán	Se propone incorporar artículos sobre: Fondo Centralizado y Trazabilidad de la Atención Oncológica y Registro Dinámico de Medicamentos Oncológicos.
21	Oficio BCE-GMPSN-2025-0414-OF	Banco Central del Ecuador	Remiten información de recursos asignados a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA).
22	Memorando Nro. AN-MAAC-2025-0063-M	Asambleísta Annie Muñoz	Se considera indispensable que el Proyecto de Ley de Cáncer incorpore un enfoque territorial y rural. Esto busca garantizar la equidad en el derecho a la salud y el acceso a la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno para toda la población. Los artículos propuestos buscan corregir esta desigualdad estructural con políticas específicas para el sector rural, centradas en la vigilancia, la educación sanitaria y el control ambiental.
23	Oficio I-OF-2025-1041-DG-ISSPOL	Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional	Sugiere enmendar artículos, especificando de manera clara criterios técnicos que sean útiles con enfoque que garantice que los servicios sean accesibles en todos sus ámbitos considerando también zonas rurales o áreas con recursos limitados. Precisar qué es entiende por "actores del Sistema Nacional de Salud".

			Agregar principio de rectoría sanitaria: el MSP ejercerá al rectoría técnica y normativa del control integral del cáncer, conforme al Art. 6 de la Ley Orgánica de Salud y Art. 3del Acuerdo Ministerial 140-2023.
24	Oficio ISSFA-DG-2025-0710-OF	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas	Sugiere establecer el marco normativo para la planificación, formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas públicas, programas, planes y acciones integrales orientadas a la prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y control del cáncer, con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a esta enfermedad. Se recomienda que las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS) y los entes que públicos y privados fortalezcan su marco técnico y regulatorio para incorporar estos tratamientos dentro de la cobertura integral de prestaciones.
25	Sesión 64-CEPDSD-2025-2027	Consejo Nacional de Salud	Se recomienda precisar y armonizar definiciones. Observa la necesidad de delimitar claramente las competencias de la Autoridad Sanitaria Nacional, del MSP y de los órganos de coordinación interinstitucional, evitando duplicidades, vacíos de responsabilidad o conflictos de atribuciones. Se formulan observaciones técnicas sobre el Registro Nacional de Cáncer**,** destacando la importancia de: garantizar calidad, seguridad y veracidad de los datos, proteger la confidencialidad y los datos personales, entre otras. Advierte sobre la ausencia de una estructura financiera sólida**,** recomendando que el proyecto contemple fuentes de financiamiento claras, sostenibles y suficientes para garantizar su implementación progresiva y efectiva.Se señala la conveniencia de definir con mayor precisión obligaciones institucionales y mecanismos de control, a fin de asegurar cumplimiento efectivo de la ley y evitar su inaplicabilidad.
26	Informe sobre el costo de implementación del “Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer” No. 002-INV-UCEPE-CGUTL-AN-2025	Unidad de Técnica Legislativa	El informe tiene como objetivo estimar el costo de implementación del Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer y analizar si las fuentes de financiamiento identificadas en el propio proyecto resultan suficientes para cubrir las obligaciones que se derivan de su aplicación. El informe contextualiza la propuesta dentro del marco constitucional y legal vigente, destacando que la iniciativa se alinea con el derecho a la salud, la atención prioritaria a enfermedades catastróficas y las obligaciones del Estado ecuatoriano en materia de acceso universal, oportuno y gratuito a servicios oncológicos, así como con la normativa sectorial y el Código Orgánico Monetario y Financiero, que ya prevé recursos específicos para este fin.

			El informe utiliza el método de transferibilidad de costos, basado en experiencias comparadas de países como Chile, Perú, Bélgica, Kenia y Estados Unidos, ajustando los valores a la realidad ecuatoriana mediante paridad de poder adquisitivo e inflación acumulada. A partir de esta metodología, se identifican los principales componentes del proyecto que demandan financiamiento, entre ellos: la prestación integral de servicios oncológicos, el fortalecimiento de la prevención, la formación y capacitación del talento humano, el Registro Nacional de Cáncer, la atención diferenciada a niños, niñas y adolescentes, el acompañamiento y protección social a pacientes, la investigación y desarrollo, y el Programa Nacional de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos. El informe concluye que la implementación del proyecto de ley implica un costo significativo y estructural para el Estado, especialmente en los componentes de prevención, prestación de servicios y fortalecimiento del sistema de salud, pero que dichos costos guardan coherencia con estándares internacionales y con la magnitud del problema del cáncer como asunto de salud pública. Asimismo, señala que la contribución especial a las operaciones de crédito, prevista en el Código Orgánico Monetario y Financiero, constituye una fuente relevante de financiamiento, aunque se advierte la necesidad de una planificación financiera adecuada, una ejecución eficiente de los recursos y mecanismos de priorización y sostenibilidad fiscal para garantizar la viabilidad real y progresiva de la ley en el tiempo.
27	Oficio Nro. MSP-MSP-2025-3355-O	Ministerio de Salud Pública	El informe técnico del Ministerio de Salud Pública destaca la necesidad de contar con un marco normativo integral que permita reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer en el país, en coherencia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y el enfoque de derechos humanos. Se reconoce que el proyecto garantiza derechos fundamentales de las personas con cáncer, como la no discriminación, el acceso oportuno y gratuito a servicios oncológicos integrales, medicamentos seguros y tecnologías sanitarias, así como el derecho a la información y a la toma de decisiones informadas. Asimismo, se resalta que la propuesta se articula con la rectoría del MSP, la Red Pública Integral de Salud y la red complementaria, incorporando acciones de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y control, con énfasis en la planificación mediante reglamento, metas, indicadores y responsables claros. El informe valora positivamente las disposiciones sobre atención integral del cáncer infantil y adolescente, señalando los avances existentes en cooperación

			internacional, acceso a medicamentos a través de la plataforma GPACCM, alianzas con SOLCA y estrategias de inmunización como la vacunación contra el VPH. En materia de recursos humanos e investigación, se reconoce la importancia del fomento a la investigación científica y la cooperación técnica; no obstante, se recomienda ajustar el articulado relativo a ensayos clínicos para evitar contradicciones con el Código de la Niñez y Adolescencia. Finalmente, el MSP concluye que el proyecto constituye un instrumento necesario y pertinente para fortalecer la respuesta estatal frente al cáncer, sugiriendo mejorar la armonización técnica de definiciones con la OMS y realizar ajustes puntuales para asegurar coherencia jurídica y operativa en su implementación
28	Sesión No. 066-CEPDSD-2025-2027	Fundación Cecilia Rivadeneira	Se sugiere reforzar las obligaciones del Sistema Nacional de Salud en cuanto a la calidad, seguridad, eficacia y costo-efectividad de medicamentos y tecnologías sanitarias, así como la actualización dinámica del Cuadro Nacional de Medicamentos y terapias innovadoras. Asimismo, se plantea detallar el alcance de la atención integral del cáncer, incluyendo de forma expresa tratamientos especializados, terapias innovadoras y atención psicológica y psiquiátrica para pacientes y sus familias, junto con mecanismos de abastecimiento planificado, compras públicas estratégicas y modelos de contratación basados en valor y resultados clínicos. Enfatizan en un enfoque diferenciado y prioritario para niñas, niños y adolescentes con cáncer, proponiendo el fortalecimiento del segundo nivel de atención, la creación de centros regionales de excelencia oncológica, la garantía de atención prioritaria y espacios preferenciales, y la implementación de subsidios de transporte para familias que recorren largas distancias. Además, se plantea asegurar la continuidad educativa, licencias laborales remuneradas para cuidadores, atención integral en salud mental, y un registro oncopediátrico nacional con objetivos claros de vigilancia y seguimiento. Finalmente, se recomienda incorporar un marco institucional sólido que contemple un sistema nacional de transparencia y trazabilidad del gasto oncológico, la creación de un fondo específico y sostenible para el tratamiento integral del cáncer, y el fomento de la investigación científica con protección reforzada de los derechos de pacientes pediátricos, asegurando coherencia constitucional, sostenibilidad financiera y control ciudadano

29	Correo electrónico	Fundación Cepreme	Sugiere que la Ley incorpore un marco de garantías operativas, estableciendo mecanismos claros de seguimiento y evaluación. Definición de tiempos máximos para diagnóstico y tratamiento. Indicadores públicos y transparentes de calidad de atención. Auditorías periódicas sobre la gestión del Fondo Nacional Solidario para la Atención Prevención del Cáncer.
30	Correo electrónico	Comité de Paciente del Hospital Eugenio Espejo	Se sugiere conceder un espacio de comparecencia oficial ante la Comisión para exponer los fundamentos técnicos, jurídicos, económicos y de política pública que respaldan el Proyecto de Ley de Atención Integral del Cáncer Se requiere considerar que esta iniciativa busca un marco normativo integral y sostenible para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, garantizando equidad territorial, sostenibilidad financiera y acceso a terapias innovadoras, Se necesita reconocer que su análisis representa una oportunidad para avanzar hacia una política de Estado en materia oncológica y fortalecer la respuesta institucional frente a una de las principales causas de mortalidad en el país, quedando a la espera de la fecha y hora para la comparecencia.
31	Oficio Nro. IESS-IESS-2025-0168-O	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	El documento formula observaciones técnicas que señalan que varios artículos del proyecto de ley presentan redacciones generales. Se advierte la necesidad de clarificar conceptos, armonizar definiciones con la normativa vigente y con estándares internacionales, y evitar duplicidades o contradicciones con la Ley Orgánica de Salud y otras normas del ordenamiento jurídico. Se observa que en varios casos no se identifican con claridad las responsabilidades institucionales, los mecanismos de coordinación intersectorial ni los instrumentos técnicos necesarios para la implementación efectiva de las disposiciones propuestas. Plantea incorporar ajustes puntuales al articulado para precisar obligaciones del Estado y del Sistema Nacional de Salud. Se recomienda incluir disposiciones que refuercen la rectoría del Ministerio de Salud Pública, la planificación y ejecución de políticas públicas oncológicas, la creación y fortalecimiento de registros especializados, así como la adopción de guías y protocolos clínicos actualizados. También se propone detallar mecanismos para garantizar el acceso oportuno a medicamentos, tecnologías sanitarias y tratamientos, considerando criterios de calidad, seguridad, eficacia y sostenibilidad.

32	Memorando Nro. AN-GSJM-2025-0102-M	Asambleísta Juan Gonzaga	Se sugiere incorporar en el análisis del proyecto un enfoque territorial y amazónico, considerando la alta incidencia de cáncer vinculada a zonas de actividad petrolera y minera; se propone agregar en el Art. 3 que las políticas se ajusten también a necesidades territoriales, e incluir el principio de preventividad para fortalecer la prevención temprana. Se considera imprescindible ampliar derechos en el Art. 5 para garantizar programas permanentes de prevención, acceso continuo y gratuito a tratamientos, protección laboral, seguro de desgravamen oncológico, ayudas económicas diferenciadas para población amazónica y el derecho a no ser discriminado por antecedentes de cáncer. Se recomienda fortalecer las disposiciones sobre medicamentos proponiendo que la Autoridad Sanitaria asegure el abastecimiento permanente y establezca un listado obligatorio de fármacos oncológicos. Se estima necesario reformar el Art. 38 para disponer auditorías semestrales y verificación de infraestructura oncológica. Se propone agregar una disposición transitoria que obligue al Estado a adecuar al menos un centro oncológico por provincia con personal especializado, infraestructura adecuada y equipamiento esencial, priorizando territorios con mayor incidencia de cáncer y zonas de extracción petrolera.
33	Correo electrónico.	Dr. Francisco Borja	Se propone reafirmar la rectoría del MSP para evitar estructuras paralelas y asegurar que la red oncológica se articule con el IESS y la seguridad social; se recomienda que el registro de tumores sea interoperable y cumpla estándares internacionales; se considera imprescindible crear un fondo específico con auditoría y financiamiento desde el Presupuesto General, seguridad social y tributos a productos nocivos
34	Sesión No. 069-CEPDSD-2025-2027	Dra. Irene Espejo	Se solicita que el ámbito de aplicación aclare que todos los subsistemas de salud, incluidos IESS, ISSFA, ISSPOL y la red privada, están obligados a cumplirla, y que se definan responsables, mecanismos de financiamiento y operatividad. En los principios, se pide incorporar intersectorialidad, ciclo de vida, participación familiar, confidencialidad y protección de datos conforme a la normativa vigente, además de participación ciudadana, evidencia científica e innovación. También se plantea armonizar la definición de integralidad entre los artículos. Se recomienda trasladar varias normas al reglamento, mantener solo las esenciales y alinear conceptos con las definiciones de la OPS y la OMS, incluyendo una definición técnica y amplia de cuidados paliativos. Se propone incluir el derecho al olvido oncológico.

			Respecto a las obligaciones institucionales, se solicita incorporar indicadores claros, métricas y mecanismos de control, incluir tecnología, vacunas preventivas (especialmente VPH y hepatitis B), acceso a tratamientos para lesiones premalignas, y considerar determinantes de la salud sexual y reproductiva. También se propone reconocer a las personas cuidadoras no remuneradas mediante capacitación, apoyo psicosocial y económico. En cuanto a atención prioritaria, se plantea incluir la formación de especialistas mediante coordinación con la autoridad de educación superior. Para la atención integral a niñas, niños y adolescentes, se pide que los indicadores de seguimiento tengan periodicidad definida y publicación obligatoria y accesible, garantizando transparencia. Finalmente, se propone que el cuadro nacional de medicamentos oncológicos pediátricos se actualice de manera urgente y periódica, y que se cree un banco nacional de medicamentos especializados.
35	Correo electrónico.	Asociación de Padres de NNA con Cáncer	Se solicita que la ley reconozca claramente las necesidades especiales que tienen los niños, niñas y adolescentes con cáncer. Por eso se pide agregar un principio específico de "enfoque pediátrico", que asegure que las políticas y servicios se adapten a su edad y a la transición hacia la vida adulta. También se plantea fortalecer el principio de evidencia científica, de manera que las decisiones sobre tratamientos y tecnología se basen en investigación, innovación y ensayos clínicos, siempre con reglas de bioseguridad. En los derechos de las personas con cáncer, se propone incorporar derechos importantes para adolescentes y sus familias, el acceso a ensayos clínicos o terapias avanzadas cuando no haya otras opciones, permitir que adolescentes con suficiente madurez participen en las decisiones médicas, proteger laboralmente a quienes son cuidadores principales de NNA con cáncer, y reconocer todos los derechos garantizados por la Constitución y los tratados de derechos humanos. Se plantea reemplazar el artículo sobre tratamiento especializado por uno más completo que establezca que el cáncer infantil es una prioridad nacional. Unido a esto, se propone crear otro artículo que establezca una ruta obligatoria de diagnóstico rápido: no más de 10 días entre la sospecha y la confirmación, acceso preferente a exámenes, referencia inmediata a centros especializados y reportes obligatorios al registro de tumores. Se pide añadir un artículo sobre la transición de la atención pediátrica a la de adultos, para asegurar continuidad de tratamiento, apoyo psicosocial y que los jóvenes participen en las decisiones cuando pasan al sistema de adultos.

			Se recomienda crear un artículo que garantice estabilidad laboral reforzada para madres, padres o cuidadores principales de niños con cáncer. Esto incluye licencias remuneradas para acompañar al menor, horarios flexibles o teletrabajo, apoyo económico preferente y protección contra despidos o represalias durante el tiempo de tratamiento y hasta un año después.
36	Oficio S/N.	Roche Ecuador.	Resaltan la necesidad de fortalecer el enfoque preventivo del proyecto de ley, incorporando de manera explícita el tamizaje y el análisis de riesgo desde el primer nivel de atención. Se destaca que el primer nivel, por su cercanía con la comunidad, es clave para la promoción de la salud, la vigilancia activa y la identificación de poblaciones vulnerables. Se planteaa el fortalecimiento del segundo nivel de atención como un componente estratégico del sistema oncológico. Se plantea que dotarlo de capacidades diagnósticas y de tratamiento de baja complejidad permitiría descongestionar los hospitales de tercer nivel, reducir tiempos de espera, acercar los servicios a zonas alejadas y mejorar la continuidad del tratamiento. Proponen ajustes al artículo sobre medidas generales, enfatizando la garantía de acceso a tamizajes oncológicos priorizados según la carga de enfermedad del país, con especial atención a zonas rurales mediante brigadas móviles. Además, se justifica la incorporación de mecanismos de análisis de riesgo poblacional e individual, que permitan definir intervenciones diferenciadas, mejorar la vigilancia epidemiológica, focalizar recursos y reducir inequidades en salud, en concordancia con estándares internacionales de medicina preventiva y de precisión. Se propone reforzar el articulado para asegurar un suministro gratuito, oportuno, continuo y suficiente, mediante planificación anticipada, compras públicas estratégicas y acuerdos de acceso administrado para tecnologías innovadoras. También se plantea la creación de instrumentos específicos como una estructura programática presupuestaria para el cáncer, la actualización inmediata del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos y la creación de un Cuadro Nacional de Terapias Innovadoras y Avanzadas, con el fin de garantizar sostenibilidad financiera, trazabilidad del gasto y acceso equitativo a tratamientos modernos y de alto valor terapéutico.

37	MSP-MSP-2025-3569-O Informe Técnico Nro. CGPGE-2025-043.	Ministerio de Salud Pública	Informe Técnico sobre financimiento del Proyecto de Ley Orgánica para la atención integral del Cáncer. Responde al requerimiento realizado por la Comisión en el marco del análisis del Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer. En relación con el financiamiento, se explica que el proyecto de ley se sustenta principalmente en la contribución del 0,5 % a las operaciones de crédito establecida en el Código Orgánico Monetario y Financiero, cuyos recursos se destinan tanto al Estado como a los núcleos de SOLCA. Se señala que la implementación integral de la ley —que contempla acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y programas especializados— implicaría un incremento progresivo del presupuesto, debido a factores como la epidemiología, la necesidad de infraestructura, equipamiento, talento humano y medicamentos de alto costo. Respecto a la administración de los recursos asignados al Ministerio de Salud Pública, detalla que estos se gestionan conforme a la normativa presupuestaria vigente, a través de la Programación Operativa Anual y los lineamientos emitidos por el Ministerio de Economía y Finanzas. Los recursos provenientes de la preasignación se canalizan principalmente a tratamientos oncológicos, con énfasis en la adquisición de medicamentos antineoplásicos y dispositivos médicos, priorizando la planificación, programación financiera y disponibilidad efectiva de los fondos. El informe concluye que, de acuerdo con la normativa actual, la contribución a las operaciones de crédito constituye la única fuente de preasignación específica para la atención integral del cáncer que recibe el Ministerio de Salud Pública. Se recomienda a la comisión legislativa considerar la incorporación de nuevas fuentes o mecanismos de financiamiento que permitan garantizar la sostenibilidad financiera del modelo de atención integral y el cumplimiento de las obligaciones que se deriven de la eventual aprobación de la ley.
38	AN-BCDP-2026-0008-M	As. Diana Blacio	En el artículo 5 del proyecto sobre los derechos de las personas con diagnóstico de cáncer, porpone incluir: “Recibir apoyo psicológico y social especializado de manera continua, tanto para el paciente como parasu entorno familiar cercano”. En el artículo 6, sugiere incluir: “g) Otorgar apoyo psicopedagógico y emocional para la transición y reinserción del paciente al

			sistemaeducativo y social tras periodos prolongados de tratamiento o convalecencia; h) Establecer tiempos máximos de espera para el diagnóstico definitivo y el inicio del tratamientooncológico, bajo el principio de celeridad, considerando al cáncer como una enfermedad tiempo dependiente. i)El Estado brindará a los familiares directos de las personas fallecidas a causa de cáncer, asistenciapsicológica en el proceso de duelo, con el fin de mitigar el impacto emocional, derivado del fallecimiento. j) Las demás establecidas en el ordenamiento jurídico". Propone agregar una disposición general: "SEGUNDA. La Autoridad de Educación Nacional en coordinación con la Autoridad Sanitaria Nacional,implementará de manera progresiva la exigencia del certificado médico como requisito para la matrícula eingreso al Sistema Nacional de Educación en todos los niveles, garantizando el enfoque de derechos, lagratuidad en el sistema público de salud y la no discriminación de los estudiantes por su condición de salud. El certificado médico no podrá ser utilizado como mecanismo de exclusión o restricción del derecho a laeducación. sino como una herramienta de prevención y corresponsabilidad entre el Estado, la familia y lacomunidad educativa". Además, sugiere incluir una disposiciónn transitoria estableciendo 180 días de plazo, para que la Autoridad Sanitaria Nacional, emita la normativa secundaria necesaria para la implementación progresiva del certificado médico como requisito de matrícula,
39	Oficio No. OBS.CIU.2025 –0107	Observatorio Nacional de emfermedades catastróficas	Proponen la modificación de algunos artículos con el fin de reforzar las acciones de prevención. En el artículo 4, en la parte de prevención primaria, sugieren incorporar que se deben ejecutar campañas nacionales permanentes, culturalmente pertinentes y diferenciadas por territorio, edad e idioma, orientadas a la reducción de factores de riesgo asociados al cáncer. Proponen además inlcuir que la vacunación contra VPH y HBV es declarada intervención esencial para la prevención del cáncer, garantizando su continuidad en el esquema nacional de inmunizaciones. En la prevención secundaria pronen establecer que la autoridad sanitaria emitirá lineamientos técnicos y uniformes para la detección temprana, priorizados según evidencia científica.

			En el art. 11 sugieren incluir que los cuidados paliativos se integran de manera temprana de indispensable en todas las fases de la atención oncológica. Proponen igualmente reforzar el acceso a medicamentos. Sugieren además incluir un artículo sobre financiamiento que señale: Artículo X.–Financiamiento. El financiamiento para la implementación de las políticas, programas y acciones previstas en la presente ley se realizará con cargo a los recursos asignados al sector salud en el Presupuesto General del Estado, así como a otras fuentes de financiamiento público que se determinen conforme a la normativa vigente.Adicionalmente, el Estado podrá complementar estos recursos mediante mecanismos de cooperación nacional e internacional, alianzas interinstitucionales, esquemas de compra estratégica, evaluación de tecnologías sanitarias y otros instrumentos financieros y de gestión que contribuyan a la sostenibilidad, eficiencia y uso racional de los recursos, de conformidad con los principios de transparencia, equidad y responsabilidad fiscal
40	SOLCA 2026-023-P	Sociedad de Lucha contra el cáncer	Solicitan se admita las recomendaciones planteadas en la Comisión y contenidas en el oficio 2025-229-P, principalmente los siguientes puntos: - Incluir a Solca como parte del Comité Nacional del Cáncer. - Que el financimiento a la Ley se haga con cargo únicamente al PGE, excluyendo la participación que Solca recibe de la contribución del 0.5% a las operaciones de crédito. - Se consigne como parte de los considerandos del Proyecto de ley, el reconocimiento y encargo que el Estado Ecuatoriano realizó a Solca en el año 1953 para liderar la lucha contra el cancer.
41	AN-GSJM-2026-0017-M	As. Juan Gonzaga	PROPUESTA DE INCORPORACIÓN DISPOSICION TRANSITORIA A INCORPORAR DISPOSICION TRANSITORIA ….- El Estado Ecuatoriano, en cumplimiento de lo dispuesto en la sentencia dictada en la causa jurisdiccional de Acción de Protección No. 21201-2020-00170, y a través del Ministerio de Salud, efectuará una coordinación intersectorial óptima, que incluya a los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD's) de las provincias de Sucumbíos, Orellana y Napo, conjuntamente con otras carteras de Estado y, de ser necesario, con entidades de derecho privado sin fines de lucro, con quienes, en un plazo de seis meses (6), se procederá a efectuar una investigación y estudio médicocientífico que permita establecer el grado

			de afectación de la actividad Hidrocarburífera en la población aledaña y próxima a donde ésta actividad se realiza. Se dispondrá de los recursos necesarios de manera prioritaria y diferenciada para que en un periodo no superior a dos ejercicio fiscales, se implemente una Unidad Oncológica adscrita al Hospital Regional Marco Vinicio Iza, ubicado en la parroquia Nueva Loja, cantón Lago Agrio, provincia de Sucumbíos, a fin de se atienda a todos los pacientes relacionados con afectaciones cancerigenas, enfermedades raras, huerfanas, a aquellas relacionadas con las actividades petroleras, y mineras. DISPOSICION TRANSITORIA ….-Los derechos de los Amazónicos sobre salud y su atención DIFERENCIADA, en el ámbito de lo dispuesto en LEY ORGÁNICA PARA LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL ESPECIAL AMAZÓNICA, se mantendrán sobre la base de su reconocimiento, de vulnerabilidad y de atención prioritaria en la Amazonia con énfasis en la prevención, tratamiento de enfermedades catastróficas o de alta complejidad en las provincias de la zona de influencia directa de la explotación minera y petrolera.
42	AN-AAAE-2026-0007-M	As. Annabella Azin	La propuesta normativa que se remite no crea prestaciones automáticas ni nuevas asignaciones presupuestarias, sino que introduce criterios de planificación, organización y evaluacióncosto-eficiente de la atención oncológica, en concordancia con el rol rector del Estado en materia de salud previsto en el artículo 363 de la Constitución. Con el objetivo de facilitar su análisis e incorporación en el Informe para Segundo Debate, a continuacióndel artículo 24 incorporar la siguiente propuesta: CAPITULO V Artículo 25.- Enfoque de tratamiento integral y continuo. El Sistema Nacional de Salud promoverá unmodelo de atención oncológica integral, continua y oportuna para las personas diagnosticadas con cáncer,con énfasis en niñas, niños y adolescentes, que abarque de manera coordinada la prevención secundaria,el diagnóstico temprano, el tratamiento completo, el seguimiento clínico y los cuidados de soporte,conforme a guías y protocolos basados en evidencia científica. Artículo 26.- Continuidad terapéutica y adherencia al tratamiento. La Autoridad Sanitaria Nacionaladoptará mecanismos clínicos y administrativos orientados a prevenir la interrupción, fragmentación oabandono del tratamiento oncológico, priorizando la adherencia terapéutica, en atención a que laculminación adecuada del tratamiento reduce recaídas, complicaciones clínicas y reingresos hospitalarios.

			Artículo 27.- Modelo costo-eficiente de atención oncológica. La planificación y organización de losservicios oncológicos incorporarán un enfoque de costo-eficiencia, priorizando esquemas de atenciónintegral que reduzcan consultas repetidas, hospitalizaciones evitables, tratamientos de rescate yprocedimientos de alta complejidad derivados de diagnósticos tardíos o tratamientos incompletos, sinafectar la calidad de la atención ni los derechos de las personas con cáncer. Artículo 28.- Innovación terapéutica y evaluación de impacto. La Autoridad Sanitaria Nacionalfomentará la implementación progresiva de modelos innovadores de atención oncológica, tales comorutas clínicas integradas, seguimiento continuo del paciente y evaluación sistemática de resultados, previavaloración de su impacto clínico, social y económico, conforme a criterios de evidencia científica ysostenibilidad del sistema de salud.
43	AN-AAAE-2026-0008-M	As. Annabella Azin	Se realizan precisiones en la redacción de varos artículos
44	AN-CDCP-2026-0018-M AN-CDCP-2026-0020-M	As. Comps Córdova Díaz	Propone observaciones orientadas a incorporar un enfoque territorial diferenciado para la Circunscripción Territorial Especial Amazónica (CTEA) dentro del Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer, con énfasis en planificación, financiamiento, institucionalidad y protección social. Se destaca que el cáncer debe ser considerado una enfermedad catastrófica prioritaria para la ejecución de proyectos financiados con recursos específicos de la Amazonía, como el Fondo Común y el Fondo para el Desarrollo Sostenible, con el fin de fortalecer infraestructura, equipamiento y talento humano especializado. Propone expresamente: Incorporar una Disposición Transitoria Cuarta**,** que obligue a la Autoridad Sanitaria Nacional a aplicar de forma inmediata y prioritaria los mecanismos de planificación y financiamiento previstos en la normativa amazónica, destinando recursos del Fondo Común para establecer servicios públicos permanentes de atención oncológica en la CTEA. Modificar el artículo relativo al Plan Nacional del Cáncer, incorporando un Componente de Atención Territorial Diferenciada para la Amazonía, que deberá elaborarse en coordinación obligatoria con la

			Secretaría Técnica de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica (ST-CTEA) e incluir logística de traslado y uso de fondos regionales para prevención y detección temprana. Ampliar las disposiciones sobre atención y protección social, estableciendo que el hospedaje, transporte y alimentación de pacientes oncológicos residentes en la Amazonía se articulen con los beneficios ya previstos en la Ley Orgánica para la Planificación Integral de la CTEA. Reforzar el artículo sobre la Red Nacional Especializada de Atención Oncológica, incorporando la obligación de implementar Unidades Oncológicas Especializadas en hospitales de la Red Pública Integral de Salud de la CTEA, con capacidad resolutiva de segundo nivel y progresión al tercer nivel, financiadas con recursos del Fondo Común amazónico. Modificar la conformación del Comité Nacional de Cáncer, incluyendo un delegado o delegada permanente de la ST-CTEA con voz y voto, con el objetivo de asegurar participación territorial en la toma de decisiones de política pública. Incorporar un inciso específico en el artículo de financiamiento, estableciendo que la aplicación de la ley en la Amazonía se complemente con recursos del Fondo para el Desarrollo Sostenible Amazónico, priorizando unidades oncológicas, logística de traslado e incentivos para talento humano especializado. Crear un nuevo artículo sobre articulación de programas de prevención con enfoque de género, disponiendo que la inversión obligatoria del 5% del Fondo para el Desarrollo Sostenible Amazónico, destinada a la prevención de la violencia contra la mujer, incluya programas de detección temprana de cáncer de mama y cuello uterino en la región.
45	AN-JBMC-2026-0008-M	As. Milena Cristina Jácome Benites	Propone que en el artículo relativo al Registro Dinámico de Medicamentos Oncológicos, se incluya un inciso con el siguiente texto:

			"La conformación del comité deberá observar estrictamente la ausencia de conflicto de intereses, limitando la participación de representantes que de forma directa o indirecta mantengan o hayan mantenido relación de carácter, laboral, contractual, económico o de asesoría con entidades de la industria farmacéutica relacionadas con el tratamiento oncológico." Al respect sostiene que, la incorporación de reglas claras sobre conflicto deintereses en la conformación del comité del Registro Dinámico de Medicamentos Oncológicos resultaespecialmente relevante. La ausencia de criterios explícitos de independencia podría generar decisionescon alto impacto fiscal sin una correlación adecuada con los beneficios terapéuticos esperados, afectandola sostenibilidad del financiamiento público y el cumplimiento efectivo del derecho a la salud. En este sentido, la previsión normativa que excluye a expertos que mantengan o hayan mantenidovínculos recientes con la industria farmacéutica no solo fortalece la transparencia y la credibilidad del REMO, sino que también contribuye a asegurar que la actualización del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos responda a criterios técnicos objetivos, basados en evidencia científica, costo-efectividad y necesidades reales de la población. De esta manera, la regulación del conflicto deintereses se configura como un elemento estructural para la toma de decisiones sanitarias responsables,equitativas y alineadas con los principios constitucionales de eficiencia, probidad y protección del interés general.
46	AN-MAAC-2026-0009-M	As. Annie Christina Muñoz Aroca	Se plantea la necesidad de definir el criterio de "costo-efectivo", estableciendo que este no debe prevalecer sobre la vida ni el bienestar del paciente, y se propone garantizar el acceso al tratamiento más adecuado en casos de cánceres poco comunes, reacciones adversas o necesidad de terapias no convencionales. Asimismo, se sugiere fijar plazos máximos para la provisión de medicamentos, tratamientos y terapias adicionales. Adicionalmente, el documento propone ampliar la estabilidad laboral reforzada hasta cinco años posteriores al alta médica, considerando el riesgo de recaída, y ajustar las disposiciones sobre

			financiamiento para asegurar la continuidad operativa de los proveedores externos de servicios oncológicos. En este marco, se plantea incorporar un mecanismo seguro de pago y considerar el impago doloso como una infracción contra la salud pública.

2.4 Sobre el análisis, debate y aprobación del Informe:

Para la estructuración del presente Informe para Segundo Debate, el equipo asesor de la Comisión, de conformidad a lo establecido en los artículos 13 y 30 del Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanente y Ocasionales, sistematizó y analizó las observaciones presentadas por las y los asambleístas, instituciones públicas, entidades privadas, fundaciones, organizaciones sociales y profesionales de la medicina.

El 27 de enero de 2026, a través del Sistema de Gestión Documental y mediante correo electrónico, se difundió a las y los asambleístas de la Comisión el *Informe para segundo debate del Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer.*

En la sesión Nro. 0097-CEPDSD-2025-2027 desarrollada el 28 de enero de 2026, la Comisión analizó, debatió y aprobó el *Informe para Segundo Debate del Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer*.

3. Base normativa para el tratamiento del proyecto de ley. -

Para el tratamiento del Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer, se han considerado las disposiciones constitucionales, legales y reglamentarias que se detallan a continuación.

3.1. Constitución de la República del Ecuador:

"**Art. 120.-** La Asamblea Nacional tendrá las siguientes atribuciones y deberes, además de las que determine la ley: (…)

6. Expedir, codificar, reformar y derogar las leyes, e interpretarlas con carácter generalmente obligatorio."

"**Art. 132.-** La Asamblea Nacional aprobará como leyes las normas generales de interés común. Las atribuciones de la Asamblea Nacional que no requieran de la expedición de una ley se ejercerán a través de acuerdos o resoluciones. Se requerirá de ley en los siguientes casos:

1. Regular el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales.

2. Tipificar infracciones y establecer las sanciones correspondientes.

3. Crear, modificar o suprimir tributos, sin menoscabo de las atribuciones que la Constitución confiere a los gobiernos autónomos descentralizados.

4. Atribuir deberes, responsabilidades y competencias a los gobiernos autónomos descentralizados.

5. Modificar la división político-administrativa del país, excepto en lo relativo a las parroquias.

6. Otorgar a los organismos públicos de control y regulación la facultad de expedir normas de carácter general en las materias propias de su competencia, sin que puedan alterar o innovar las disposiciones legales."

"**Art. 133.-** Las leyes serán orgánicas y ordinarias.

Serán leyes orgánicas:

1. Las que regulen la organización y funcionamiento de las instituciones creadas por la Constitución.

2. Las que regulen el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales.

3. Las que regulen la organización, competencias, facultades y funcionamiento de los gobiernos autónomos descentralizados.

4. Las relativas al régimen de partidos políticos y al sistema electoral.

La expedición, reforma, derogación e interpretación con carácter generalmente obligatorio de las leyes orgánicas requerirán mayoría absoluta de los miembros de la Asamblea Nacional.

Las demás serán leyes ordinarias, que no podrán modificar ni prevalecer sobre una ley orgánica."

"**Art. 134.-** La iniciativa para presentar proyectos de ley corresponde:

1. A las asambleístas y los asambleístas, con el apoyo de una bancada legislativa o de al menos el cinco por ciento de los miembros de la Asamblea Nacional.

2. A la Presidenta o Presidente de la República.

3. A las otras funciones del Estado en los ámbitos de su competencia.

4. A la Corte Constitucional, Procuraduría General del Estado, Fiscalía General del Estado, Defensoría del Pueblo y Defensoría Pública en las materias que les corresponda de acuerdo con sus atribuciones.

5. A las ciudadanas y los ciudadanos que estén en goce de los derechos políticos y a las organizaciones sociales que cuenten con el respaldo de por lo menos el cero punto

veinticinco por ciento de las ciudadanas y ciudadanos inscritos en el padrón electoral nacional.

6. Quienes presenten proyectos de ley de acuerdo con estas disposiciones podrán participar en su debate, personalmente o por medio de sus delegados. ”

“Art. 136.- Los proyectos de ley deberán referirse a una sola materia y serán presentados a la Presidenta o Presidente de la Asamblea Nacional con la suficiente exposición de motivos, el articulado que se proponga y la expresión clara de los artículos que con la nueva ley se derogarían o se reformarían. Si el proyecto no reúne estos requisitos no se tramitará.”

“Art. 137.- El proyecto de ley será sometido a dos debates. La Presidenta o Presidente de la Asamblea Nacional, dentro de los plazos que establezca la ley, ordenará que se distribuya el proyecto a los miembros de la Asamblea y se difunda públicamente su extracto, y enviará el proyecto a la comisión que corresponda, que iniciará su respectivo conocimiento y trámite.

Las ciudadanas y los ciudadanos que tengan interés en la aprobación del proyecto de ley, o que consideren que sus derechos puedan ser afectados por su expedición, podrán acudir ante la comisión y exponer sus argumentos. (…)”

3.2. Ley Orgánica de la Función Legislativa:

“**Art. 9.- Funciones y Atribuciones.-** (Sustituido por el Art. 7 de la Ley s/n, R.O. 326-S, 10-XI-2020).-La Asamblea Nacional cumplirá las atribuciones previstas en la Constitución de la República, la Ley y las siguientes: (…)

6. Expedir, codificar, reformar y derogar las leyes, e interpretarlas con carácter generalmente obligatorio, con el voto favorable de la mayoría absoluta de sus integrantes y de conformidad con esta Ley;”

“**Art. 53.- Clases de leyes. -** (Sustituido por el Art. 48 de la Ley s/n, R.O. 326-S, 10-XI-2020). -Las leyes serán orgánicas y ordinarias.

Serán leyes orgánicas:

1. Las que regulen la organización y funcionamiento de las instituciones creadas por la Constitución de la República;

2. Las que regulen el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales;

3. Las que regulen la organización, competencias, facultades y funcionamiento de los Gobiernos Autónomos Descentralizados; y,

4. Las relativas al régimen de partidos políticos y al sistema electoral.

La expedición, reforma, derogación e interpretación con carácter generalmente obligatorio de las leyes orgánicas requerirán el voto favorable de la mayoría absoluta de las y los miembros de la Asamblea Nacional.

Las demás serán leyes ordinarias, que no podrán modificar ni prevalecer sobre una ley orgánica. Las leyes ordinarias se aprobarán con el voto favorable de la mayoría absoluta de las y los miembros de la Asamblea Nacional."

"**Art. 54.- De la iniciativa. -** La iniciativa para presentar proyectos de ley corresponde:

1. A las y los asambleístas que integran la Asamblea Nacional, con el apoyo de una bancada legislativa o de al menos el cinco por ciento de sus miembros;
2. A la Presidenta o Presidente de la República;
3. A las otras funciones del Estado en los ámbitos de su competencia;
4. A la Corte Constitucional, Procuraduría General del Estado, Fiscalía General del Estado, Defensoría del Pueblo y Defensoría Pública, en las materias que les corresponda de acuerdo con sus atribuciones; y,
5. A las ciudadanas y los ciudadanos que estén en goce de los derechos políticos y a las organizaciones sociales que cuenten con el respaldo de por lo menos el cero punto veinticinco por ciento de las ciudadanas y ciudadanos inscritos en el padrón electoral nacional.

Quienes presenten proyectos de ley de acuerdo con estas disposiciones podrán participar en su debate, personalmente o por medio de sus delegados, previa solicitud y autorización de la Presidenta o Presidente de la Asamblea Nacional."

"**Art. 56.- Calificación de los proyectos de ley.-** (Sustituido por el Art. 50 de la Ley s/n, R.O. 326-S, 10-XI-2020).-El Consejo de Administración Legislativa, en un plazo máximo de sesenta días, desde su presentación, calificará los proyectos de ley remitidos por la Presidenta o el Presidente de la Asamblea Nacional siempre que cumplan, con los siguientes requisitos:

1. Que todas las disposiciones del proyecto se refieran a una sola materia, sin perjuicio de los cuerpos legales a los que afecte;
2. Que contenga suficiente exposición de motivos, considerandos y articulado;
3. Que contenga el articulado que se proponga y la expresión clara de los artículos que con la nueva ley se derogarían o se reformarían; y,
4. Que cumpla con los requisitos que la Constitución de la República y esta Ley establecen sobre la iniciativa legislativa. (…)

Si el proyecto de ley es calificado, el Consejo de Administración Legislativa establecerá la prioridad para el tratamiento de este y la comisión especializada que lo tramitará. El Secretario General del Consejo de Administración Legislativa, en un plazo máximo de tres días, remitirá al proponente o proponentes y a la Presidenta o el Presidente de la

comisión especializada, el proyecto de ley, el informe técnico-jurídico no vinculante con sus anexos elaborado por la Unidad de Técnica Legislativa y la resolución en la que conste la fecha de inicio de tratamiento del mismo.

La Presidenta o el Presidente de la Asamblea Nacional ordenará que, en el mismo plazo establecido en el párrafo anterior, la Secretaría General de la Asamblea Nacional, distribuya a todas las y los asambleístas el contenido de la resolución que califica o no el proyecto de ley, junto con el informe técnico-jurídico no vinculante elaborado por la Unidad de Técnica Legislativa y que difunda su contenido en el portal web oficial de la Asamblea Nacional."

"**Art. 57.- Tratamiento del proyecto de ley**. - (Sustituido por el Art. 51 de la Ley s/n, R.O. 326-S, 10-XI-2020).- Recibido el proyecto de ley calificado por el Consejo de Administración Legislativa, la Presidenta o el Presidente de la comisión especializada dispondrá a la Secretaria o al Secretario Relator, informe su recepción a las y los integrantes de la comisión y convoque para su conocimiento e inicio de su tratamiento.

Avocado conocimiento del proyecto de ley, la Presidenta o el Presidente de la comisión dispondrá se informe del inicio del tratamiento y apertura de la fase de socialización a las y los demás legisladores de la Asamblea Nacional y a la ciudadanía, a través del portal web y demás canales comunicacionales que disponga la Asamblea Nacional y la comisión."

"**Art. 58.- Informes para primer debate. -** (Reformado por el Art. 6 de la Ley s/n, R.O. 63, 10-XI-2009; y, sustituido por el Art. 52 de la Ley s/n, R.O. 326-S, 10-XI-2020). Las comisiones especializadas, dentro del plazo máximo de noventa días contados a partir de la fecha de inicio del tratamiento del proyecto de ley, presentarán a la Presidenta o al Presidente de la Asamblea Nacional su informe con las observaciones que juzguen necesarias introducir. Dentro del referido plazo, se considerará un tiempo no menor a los quince primeros días, para que las ciudadanas y los ciudadanos que tengan interés en la aprobación del proyecto de ley, o que consideren que sus derechos puedan ser afectados por su expedición, acudan ante la comisión especializada y expongan sus argumentos. En ningún caso, la comisión especializada emitirá su informe en un plazo menor a veinte días.

La comisión especializada atendiendo a la naturaleza y complejidad del proyecto de ley podrá solicitar justificadamente a la Presidenta o al Presidente de la Asamblea Nacional, una prórroga de entre veinte y máximo noventa días para presentar el informe detallado en este artículo.

Si el proyecto de ley requiere una consulta prelegislativa, el trámite no se sujetará a los plazos previstos en el presente artículo.

En todos los casos, una, uno o varios asambleístas podrán presentar informes de minoría, los mismos que serán remitidos por la Presidenta o el Presidente, de la comisión a la o el Presidente de la Asamblea Nacional conjuntamente y de manera obligatoria con el informe aprobado por la comisión. Los informes aprobados y los informes de minoría serán distribuidos a las y los asambleístas por la Secretaría General."

"**Art. 58.1.- Unificación de los proyectos de ley.-** (Agregado por el Art. 53 de la Ley s/n, R.O. 326-S, 10-XI-2020).- Las o los presidentes de las comisiones especializadas, hasta antes de la aprobación del informe para segundo debate, podrán solicitar al Consejo de Administración Legislativa la autorización para unificar todos aquellos proyectos que versen sobre la misma materia y que se encuentren tramitando en la comisión o que se encuentren en otras comisiones.

El Pleno de la Asamblea Nacional con el voto favorable de la mayoría absoluta de sus integrantes, podrá disponer la acumulación de uno o varios proyectos de ley que cuenten con informe para segundo debate, cuando se trate de la misma materia. El proyecto de ley acumulado será remitido para conocimiento de las y los asambleístas."

"Art. 60.- Inclusión del informe para primer debate en el orden del día. - (Sustituido por el Art. 55 de la Ley s/n, R.O. 326-S, 10-XI-2020).- El primer debate se desarrollará, previa convocatoria del Presidente o de la Presidenta de la Asamblea Nacional, en una sola sesión en un plazo máximo de sesenta días de remitido el informe por la comisión. Las y los asambleístas presentarán sus observaciones por escrito en el transcurso de la misma sesión o hasta treinta días después de concluida la sesión.

El Pleno, con la mayoría absoluta de sus miembros, podrá resolver el archivo del proyecto de ley."

"Art. 61.- Del segundo debate.- (Reformado por el Art. 7 de la Ley s/n, R.O. 63, 10-XI-2009; y, sustituido por el Art. 56 de la Ley s/n, R.O. 326-S, 10-XI-2020).- La comisión especializada analizará y de ser el caso, recogerá las observaciones efectuadas al proyecto de Ley, en el primer debate.

Dentro del plazo máximo de noventa días, contado a partir del cierre de la sesión del Pleno, la comisión especializada presentará a la Presidenta o al Presidente de la Asamblea Nacional el informe para segundo debate.

La comisión especializada, atendiendo a la naturaleza y complejidad del proyecto de ley, podrá pedir justificadamente a la Presidenta o al Presidente de la Asamblea Nacional, por una sola vez, la prórroga que considere necesaria para presentar el informe correspondiente. La Presidenta o el Presidente de la Asamblea Nacional determinará si concede o no la prórroga, así como el plazo de la misma.

La Presidenta o el Presidente, recibido el informe para segundo debate, ordenará por Secretaría General de la Asamblea Nacional, la distribución del informe a las y los asambleístas.

El segundo debate se desarrollará, previa convocatoria de la Presidenta o del Presidente de la Asamblea Nacional, en una sola sesión, en un plazo máximo de seis meses desde la recepción del informe.

En el caso de negarse el informe de mayoría, el Pleno de la Asamblea, por decisión de la mayoría simple de sus integrantes, podrá decidir la votación del o los informes de minoría. Durante el segundo debate el o la ponente recogerá las observaciones realizadas por el Pleno.

En caso de que el proyecto amerite cambios, la o el ponente solicitará a la Presidenta o al Presidente de la Asamblea Nacional, la suspensión del punto del orden del día, a fin de que la comisión analice la incorporación de los cambios sugeridos. Para este efecto, la Presidenta o el Presidente de la comisión respectiva, convocará a la comisión para que en una sola sesión, analice y apruebe el texto final de votación sugerido, el mismo que será entregado al Pleno de la Asamblea Nacional, en el plazo máximo de ocho días desde el pedido de suspensión del punto del orden del día.

Cuando existan cambios en el texto final para votación, el ponente tendrá la obligación de indicar los mismos, previo a la votación.

En el caso de que la comisión no tenga mayoría para aprobar o improbar los cambios en el plazo determinado de ocho días, la o el ponente tendrá la potestad de presentar el texto de votación al Pleno de la Asamblea Nacional.

Si el texto aprobado por la comisión y que incorpora las observaciones del segundo debate no cuenta con los votos necesarios para su aprobación en el Pleno de la Asamblea Nacional, la o el ponente podrá realizar los ajustes pertinentes y mocionar ante el Pleno de la Asamblea Nacional la aprobación del proyecto de Ley con el nuevo texto, indicando las modificaciones realizadas.

Agotado el segundo debate, la votación del texto final del proyecto de ley no podrá exceder el plazo de sesenta días. Se podrá mocionar la aprobación del texto íntegro de la ley, por secciones o artículos.

Con el voto favorable de la mayoría absoluta, el Pleno de la Asamblea Nacional, podrá archivar el proyecto de ley. ”

3.3 Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales:

"Artículo 8.- Funciones del pleno de la comisión especializada permanente y ocasional. Sin perjuicio de las funciones previstas en el artículo 26 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, el pleno de la comisión especializada permanente y ocasional deberá: (…)

4. Debatir, reformar, ampliar, simplificar o cambiar la categoría de las leyes de los proyectos de ley, en el trámite ordinario o de urgencia en materia económica, calificados por el Consejo de Administración Legislativa de la Asamblea Nacional;

5. Cumplir con los procedimientos y plazos previstos en la Ley Orgánica de la Función Legislativa y este Reglamento, establecidos para los proyectos de ley; (…)

7. Socializar los proyectos de ley calificados por el Consejo de Administración Legislativa y difundirlos al interior de la Asamblea Nacional y a la ciudadanía en general, a través de los medios disponibles, tal como lo establece la Ley Orgánica de la Función Legislativa

8. Discutir, elaborar y aprobar con el voto favorable de la mayoría absoluta, los informes de los proyectos de ley, previo a ser sometidos a conocimiento y aprobación del Pleno de la Asamblea Nacional. Para la aprobación del informe, en caso de empate, la presidenta o el presidente de la comisión especializada tendrá voto dirimente; (…)".

"Artículo 30.- Informes aprobados por la Comisión. Los informes que sean aprobados por las comisiones especializadas permanentes y ocasionales sobre los proyectos de ley, los acuerdos, resoluciones y más actos legislativos, según lo establecido en la Ley Orgánica de la Función Legislativa, contendrán como mínimo los siguientes parámetros, según el formato de Informe anexo al presente Reglamento:

1. Nombre y número de la comisión especializada permanente u ocasional;
2. Fecha del informe;
3. Miembros de la Comisión;
4. Objeto;
5. Antecedentes:
5.1. Información sobre la presentación del proyecto, calificación, notificación y avocación de conocimiento por parte de la Comisión;
5.2. Referencia general de las principales observaciones realizadas por las y los asambleístas y las y los ciudadanos que participaron en el tratamiento;
5.3. Detalle de la socialización realizada por la comisión especializada permanente y ocasional; y,
5.4. Otra información relevante que sirva de soporte para la

estructuración y redacción del informe conforme al trámite especial que se realice.
6. Base legal para el tratamiento;
7. Plazo para el tratamiento;
8. Análisis y razonamiento realizado por los miembros de la Comisión;
9. Conclusiones del informe;
10. Recomendaciones del informe;
11. Resolución y detalle de la votación del informe;
12. Asambleísta ponente;
13. Nombre y firma de las y los asambleístas que suscriben el informe;
14. El proyecto de ley debatido y aprobado, con su correspondiente exposición de motivos, considerandos y articulado; acuerdos, resolución o demás actos legislativos, según corresponda; siguiendo lo establecido en el Reglamento de Técnica Legislativa.
15. Certificación de la secretaria o secretario relator de los días en que fue debatido el proyecto de ley, acuerdo, resolución o demás actos legislativos, según corresponda;
16. Nombre y firma de la secretaria o secretario relator; y
17. Detalle de anexos, en caso de existir.

Se podrán incluir como anexos al informe: el detalle de las posiciones de las y los asambleístas, las matrices del tratamiento del proyecto de ley y otros documentos o información que las y los asambleístas consideren necesarios.

Los informes borradores serán elaborados por el equipo asesor de las comisiones especializadas permanentes y ocasionales, el que lo remitirá mediante memorando con su firma de responsabilidad, para la revisión de las formalidades por parte de la secretaria o secretario relator de la Comisión, previo a ser puesto a consideración de las y los asambleístas.

En caso de realizarse la consulta prelegislativa, en el informe para segundo debate del proyecto de ley, se incorporarán los consensos y disensos producto de la consulta prelegislativa".

4. Plazo para el tratamiento del proyecto de ley. -

El artículo 61 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa establece noventa días de plazo para la presentación del informe para segundo debate, contados a partir del cierre de la sesión del Pleno. El artículo citado además determina que: "La comisión especializada, atendiendo a la naturaleza y complejidad del proyecto de ley, podrá pedir justificadamente a la Presidenta o al Presidente de la Asamblea Nacional, por una sola vez, la prórroga que considere necesaria para presentar el informe correspondiente".

En el presente caso, el primer debate del Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer se realizó el 17 de septiembre de 2025, en el desarrollo de la sesión

No. 038-AN-2025-2029 del Pleno de la Asamblea Nacional. Posterior a aquello, el proyecto de ley retornó a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte para el análisis correspondiente y formulación del informe para segundo debate.

El 15 de diciembre de 2025, mediante memorando No. AN-CDSD-2025-0586-M, el Secretario Relator de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, por disposición del señor Presidente de la Comisión, Ing. Juan José Reyes Baquerizo, requirió al Presidente de la Asamblea Nacional, Mtr. Niels Anthonez Olsen Peet, la concesión de una prórroga de noventa días para la presentación del informe para segundo debate del Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer, en atención a la naturaleza y complejidad del proyecto de ley.

El 21 de diciembre de 2025, mediante memorando AN-PR-2025-0412-M, el Presidente de la Asamblea Nacional, Mtr. Niels Anthonez Olsen Peet, autorizó a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte la prórroga de sesenta (60) días, contados a partir de la fecha de vencimiento del plazo original, para la entrega del informe para segundo debate del Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer.

En función de lo señalado, el plazo para la presentación del informe para segundo debate vence el 1 de marzo de 2026.

5. Análisis y razonamiento. -

5.1 Contexto general de la enfermedad:

El *cáncer* es una de las patologías incluida dentro de lo que se ha catalogado en el contexto global como *enfermedades no transmisibles (ENT),* denominación que hace referencia a aquellas afecciones que no son causadas principalmente por una infección aguda; no obstante provocan consecuencias para la salud y requieren tratamientos y cuidados a largo plazo.[2] De acuerdo a información manejada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las enfermedades no transmisibles causan la muerte de 41 millones de personas cada año en el mundo, es decir, el 71% de la muertes que se producen a nivel mundial son consecuencia de las ENT.[3]

Dentro de las enfermedades no transmisibles, la OPS ha identificado que existen cuatro patologías que son las responsables de más del 80% de muertes prematuras; estas son: cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas.[4]

[2] OMS/OPS. Enfermedades no transmisibles. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles.
[3] Ibidem.
[4] Ibidem.

Estudios enfocados en las repercusiones de las ENT en América, indican que el cáncer sería la segunda causa de muerte, representando un 19,6% de las muertes atribuidas a las enfermedades no transmisibles.[5]

El *cáncer* según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un término utilizado para aludir a un conjunto de enfermedades que se pueden originar en cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo, pudiéndose propagar a otros órganos.[6] La capacidad de multiplicación rápida de las células que causan esta enfermedad, es precisamente, una de las características principales del cáncer. Tal es así que, cuando se propaga a otros órganos del cuerpo produce un proceso que se denomina *metástasis*.

El cáncer se presenta con gran incidencia en el continente americano. Con base en estudios publicados por la OMS y la OPS, la tasa de mortalidad del cáncer en la región en el año 2016 fue de 105,7 por 100.000 habitantes; de estos datos, los hombres registran mayores tasas de mortalidad que las mujeres.[7]

Se estima que, en el año 2020, 4 millones de personas fueron afectadas por cáncer en América y las proyecciones indican que aumentarán hasta los 6 millones para el año 2040. De acuerdo a información manejada por la OMS, para el año 2020 las tipologías de cáncer más comunes fueron: de mama, de pulmón, colorrectal, de próstata, de piel y gástrico. En la tabla que consta a continuación,[8] se realiza una descripción general de los tipos de cáncer más comunes a nivel mundial y se detalla su situación con enfoque global.

Tabla 7 – Tipos de cáncer más comunes a nivel mundial

Tipo de Cáncer	Descripción/ Principal Causa	Situación Global
Cáncer de Pulmón	Su causa principal es el tabaquismo, aunque también influyen la contaminación del aire y la exposición a sustancias químicas.	Es altamente prevalente en Asia, Europa y América del Norte. La tasa de mortalidad es elevada debido a que suele diagnosticarse en etapas avanzadas.
Cáncer de Mama	Es el cáncer más frecuente entre las mujeres en todo el mundo. Entre sus factores de riesgo destacan la edad, los	Tiene alta incidencia mundial, pero los países desarrollados presentan mejores tasas de

[5] OMS/OPS. *Las ENT de un vistazo. Mortalidad por enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas*, 2019, pág. 4. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51752.
[6] OMS. Cáncer. Dispone en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer
[7] OMS/OPS. *Las ENT de un vistazo. Mortalidad por enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas*, 2019, pág. 13. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51752.
[8] Datos tomados de la OMS. Dispone en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer

	antecedentes familiares, la obesidad, el consumo de alcohol, la falta de actividad física y los factores hormonales.	supervivencia gracias a programas de detección precoz y tratamiento oportuno.
Cáncer Colorrectal	Afecta tanto a hombres como a mujeres. Está asociado con dieta poco saludable, sedentarismo, obesidad y antecedentes familiares.	Presenta alta incidencia en países occidentales. Los programas de detección temprana han demostrado mejorar significativamente el pronóstico.
Cáncer de Próstata	Es uno de los tipos más comunes en hombres. Los principales factores de riesgo son la edad avanzada, los antecedentes familiares y los factores hormonales.	Es frecuente en América, Europa y Oceanía. Suele diagnosticarse en etapas tempranas gracias a las pruebas de PSA (pruebas de antígeno prostático), lo que mejora las posibilidades de tratamiento exitoso.
Cáncer de Colon	Frecuentemente asociado con la infección por *helicobacter pylori*, así como con dieta poco saludable, consumo excesivo de sal y alimentos procesados.	Es más común en Asia oriental (China, Japón, Corea), aunque su incidencia está disminuyendo en muchos países gracias a mejoras en prevención y tratamiento.
Cáncer Cérvico Uterino	Está estrechamente relacionado con la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Es prevenible mediante vacunación y tamizaje.	Presenta alta incidencia y mortalidad en países de ingresos bajos y medios, donde los programas de prevención son limitados, especialmente en América Latina, África y Asia.

En el contexto nacional, para el año 2024 se registraron 30.888 nuevos casos de cáncer. La tasa de incidencia de esta enfermedad en el Ecuador fue de 152,7 casos por cada 100.000 habitantes, la prevalencia alcanzó un total de 78.878 casos, conforme se muestra en la siguiente tabla.[9]

Tabla 8 – Índices de cáncer en Ecuador

Indicador	Valor
Nuevos casos	30.888

[9] Carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador, periodo 2015-2020. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/361837612_Carga_de_enfermedad_por_cancer_de_cuello_uterino_en_Ecuador_periodo_2015-2020

Muertes	16.158
Tasa de incidencia	152,7 por 100000 habitantes
Tasa de mortalidad general	76 por 100000 habitantes
Prevalencia a cinco años	78.878

Fuente: Globocan/OMS

Adicionalmente, estudios realizados por Global Cancer Observatory muestran que los cinco tipos de cáncer más comunes en hombre en los últimos años son: próstata 24.9%, estómago 11.2%, colorrectal 8.4%, linfoma no hodgkin 5.5% y pulmón 4.8%. Mientras que, los tipos de cáncer más frecuentes en mujeres son: mama 23%, cérvix uterino 10.5%, colorrectal 8%, estómago 6.7% y tiroides 6.4%.[10]

Por otro lado, para el 2035 se prevé que los casos anuales de cáncer aumenten en el país hasta 50.000, es decir, un incremento del 80 % y que las muertes por cáncer se dupliquen.[11]

Recientemente, la OMS publicó el Volumen III de la serie *Incidencia Internacional del Cáncer Infantil* (IICC-3),[12] en la cual, se muestran datos sobre la incidencia del cáncer infantil en Quito, Guayaquil, Cuenca, Manabí y Loja desde 1993 a 2013.

La información contenida en dichos estudios refleja que el tipo de cáncer con mayor incidencia en la población infantil de las ciudades antes referidas es la leucemia, seguido por el cáncer de linfoma y neoplasiaas del sistema nervioso central. Figuran también el cáncer de neuroblastoma, tumores hepáticos, tumores de huesos, entre otros, conforme se muestra en la tabla que consta a continuación.

[10] Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2024). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Disponible en: https://gco.iarc.who.int/today
[11] Edición Médica. Disponible en: https://shorturl.at/oXNdc
[12] World Health Organization, International Incidence of Childhood Cancer Volume III, IARC Scientific Publication No. 170. Disponible en: https://publications.iarc.who.int/658

Tabla 9 - Incidencia de cáncer infantil en Ecuador[13]

ECUADOR, 5 registries (1993-2013)

		Number of cases						Percentage			Incidence rates per million person-years										MV	DCO
		Age group (years)						0-14	0-19		Age-specific					ASR		Cumulative		%	%
		0	1-4	5-9	10-14	15-19	0-14	0-19	All	Group	0	1-4	5-9	10-14	15-19	0-14	0-19	0-14	0-19	0-19	0-19
I	LEUKAEMIA	70	531	410	307	304	1318	1622	43.7	100.0	53.4	90.3	56.0	41.6	41.3	62.5	57.7	905	1112	96.0	2.7
	a. Lymphoid	33	433	326	217	183	1009	1192	33.4	76.6	25.2	73.6	44.5	29.4	24.8	48.0	42.8	693	818	100.0	0.0
	b. Acute myeloid	16	55	50	61	72	182	254	6.0	13.8	12.2	9.4	6.8	8.3	9.8	8.4	8.7	125	174	100.0	0.0
	c. CMD	6	9	5	6	26	26	52	0.9	2.0	1.3	3.2	4.6	1.5	0.7	0.8	3.5	1.3	1.8	18	36	100.0	0.0
	d. MDS & other	0	2	1	0	2	3	5	0.1	0.2	0.1	0.3	-	0.3	0.3	-	0.2	0.2	2	3	100.0	0.0
	e. Unspecified	15	32	28	23	21	98	119	3.2	7.4	2.9	7.3	11.4	5.4	3.8	3.1	2.8	4.7	4.3	67	82	45.4	37.0
II	LYMPHOMA & RELATED	14	113	155	135	189	417	606	13.8	100.0	14.6	100.0	10.7	19.2	21.2	18.3	25.6	19.0	20.5	285	414	99.7	1.2
	a. Hodgkin	1	25	53	50	66	129	195	4.3	30.9	4.7	32.2	0.8	4.3	7.2	6.8	9.0	5.7	6.4	88	133	99.5	0.0
	b. Non-Hodgkin except BL	0	48	71	53	99	172	271	5.7	41.2	6.5	44.7	0.8	8.2	9.7	7.2	13.4	7.8	9.1	118	165	100.0	0.0
	c. Burkitt (BL)	1	13	15	6	6	34	40	1.1	7.2	1.0	6.6	2.2	2.2	0.5	0.8	1.6	1.4	1.4	23	27	100.0	0.0
	d. Lymphoblastic	10	13	4	6	1	23	33	0.8	5.7	0.8	7.6	2.2	0.5	0.8	0.5	1.6	1.3	1.3	23	27	100.0	0.0
	e. Unspecified	2	15	12	21	17	50	67	1.7	12.0	1.6	11.1	1.5	2.6	1.6	2.8	2.3	2.3	2.3	34	46	62.7	10.4
III	CNS NEOPLASMS †	19	124	151	91	93	385	478	12.8	100.0	11.5	100.0	14.5	21.1	20.6	12.3	12.6	17.9	16.7	264	327	80.3	3.3
	a. Ependymoma	4	9	15	5	1	33	34	1.1	8.6	0.8	7.1	3.1	1.5	2.0	0.7	0.1	1.6	1.2	23	23	100.0	0.0
	b. Astrocytoma	3	43	66	34	52	146	198	4.8	37.9	4.8	41.4	2.3	7.3	9.0	4.6	7.1	6.7	6.8	100	135	93.4	0.0
	c. CNS embryonal	4	46	35	30	17	115	132	3.8	29.9	3.2	27.6	3.1	7.8	4.8	4.1	2.3	5.4	4.7	79	90	99.2	0.0
	d. Other gliomas	0	9	8	6	6	23	29	0.8	6.0	0.7	6.1	-	1.5	1.1	0.8	0.8	1.1	1.0	16	20	69.0	0.0
	e. Other specified	0	3	0	4	4	7	11	0.2	1.8	0.3	2.3	-	0.5	-	0.5	0.5	0.3	0.4	5	8	100.0	0.0
	f. Unspecified CNS	8	14	27	12	3	61	74	2.0	15.8	1.8	15.5	6.1	2.4	3.7	1.6	1.8	2.8	2.6	42	51	4.1	21.6
IV	NEUROBLASTOMA	8	16	7	10	3	41	44	1.4	100.0	1.1	100.0	6.1	2.7	1.0	1.4	0.4	2.0	1.6	28	30	88.6	0.0
	a. (Ganglio)neuroblastoma	7	16	7	9	2	39	41	1.3	95.1	1.0	93.2	5.3	2.7	1.0	1.2	0.3	1.9	1.5	27	28	87.8	0.0
	b. Peripheral nervous	1	0	0	1	1	2	3	0.1	4.9	0.1	6.8	0.8	-	-	-	0.1	0.1	0.1	1	2	100.0	0.0
V	RETINOBLASTOMA	28	99	8	0	0	135	135	4.5	100.0	3.3	100.0	21.4	16.8	1.1	-	-	7.2	5.6	94	94	94.8	0.0
VI	RENAL TUMOURS	14	80	28	5	4	127	131	4.2	100.0	3.2	100.0	10.7	13.6	3.8	0.7	0.5	6.5	5.2	88	91	83.2	3.8
	a. Nephroblastoma	11	76	26	5	1	118	119	3.9	92.9	2.9	90.8	8.4	12.9	3.5	0.7	0.1	6.0	4.7	82	82	89.9	1.7
	b. Renal carcinoma	0	0	0	0	2	0	2	-	-	0.0	1.5	-	-	-	-	0.3	-	0.1	-	1	100.0	0.0
	c. Unspecified	3	4	2	0	1	9	10	0.3	7.1	0.2	7.6	2.3	0.7	0.3	-	0.1	0.5	0.4	6	7	0.0	30.0
VII	HEPATIC TUMOURS	15	29	11	11	9	66	75	2.2	100.0	1.8	100.0	11.4	4.9	1.5	1.5	1.2	3.3	2.8	46	52	81.3	5.3
	a. Hepatoblastoma	14	23	7	5	2	49	51	1.6	74.2	1.2	68.0	10.7	3.9	1.0	0.7	0.3	2.5	2.0	34	35	96.1	2.0
	b. Hepatic carcinoma	0	0	2	5	5	7	12	0.2	15.6	0.3	16.0	-	-	-	0.3	0.7	0.3	0.4	5	8	100.0	0.0
	c. Unspecified	1	6	2	1	2	10	12	0.3	13.2	0.3	16.0	0.8	1.0	0.3	0.1	0.3	0.5	0.5	7	9	4.0	25.0
VIII	BONE TUMOURS	0	4	36	101	94	141	235	4.7	100.0	5.1	100.0	-	0.7	4.9	13.7	12.8	5.8	7.3	95	159	94.9	0.9
	a. Osteosarcoma	0	0	26	80	66	106	172	3.5	75.2	4.1	73.2	-	-	3.5	10.8	9.0	4.3	5.3	72	117	98.8	0.0
	b. Chondrosarcoma	0	0	3	3	1	6	7	0.2	4.3	0.2	3.0	-	-	0.4	0.1	0.1	0.3	0.2	4	5	100.0	0.0
	c. Ewing & related	0	4	6	10	15	20	35	0.7	14.2	0.8	14.9	-	0.7	0.8	1.4	2.0	0.9	1.1	14	24	100.0	0.0
	d. Other specified	0	0	0	2	5	2	7	0.1	1.4	0.2	3.0	-	-	-	0.3	0.7	0.1	0.2	1	5	100.0	0.0
	e. Unspecified	0	0	1	6	7	7	14	0.2	5.0	0.3	6.0	-	-	0.1	0.8	0.9	0.3	0.4	5	9	28.6	14.3
IX	SOFT TISSUE SARCOMA	14	34	30	56	66	134	200	4.4	100.0	4.8	100.0	10.7	5.8	4.1	7.6	9.0	6.1	6.7	92	137	98.5	0.5
	a. Rhabdomyosarcoma	7	20	16	26	18	69	87	2.3	51.5	2.1	43.5	5.3	3.4	2.2	3.5	2.4	3.2	3.0	47	60	98.9	1.1
	b. Fibrosarcoma	3	4	3	5	13	15	28	0.5	11.2	0.7	14.0	2.3	0.7	0.4	0.7	1.8	0.7	0.9	10	19	100.0	0.0
	c. Kaposi sarcoma	0	0	0	1	1	1	2	0.0	0.7	0.0	1.0	-	-	-	0.1	0.1	0.0	0.1	1	1	100.0	0.0
	d. Other specified	2	6	7	15	22	30	52	1.0	22.4	1.3	26.0	1.5	1.0	1.0	2.0	3.0	1.3	1.7	20	35	100.0	0.0
	e. Unspecified	2	4	4	9	12	19	31	0.6	14.2	0.7	15.5	1.5	0.7	0.5	1.2	1.6	0.9	1.0	13	21	93.5	0.0
X	GERM CELL TUMOURS	13	37	21	41	170	112	282	3.7	100.0	6.8	100.0	9.9	6.3	2.9	5.5	23.1	5.2	9.2	77	192	95.4	0.7
	a. CNS germ cell	1	3	1	3	3	8	11	0.3	7.1	0.3	3.9	0.8	0.5	0.1	0.4	0.4	0.4	0.4	5	8	90.9	0.0
	b. Other extragonadal	2	5	2	3	13	12	25	0.4	10.7	0.6	8.9	1.5	0.9	0.3	0.4	1.8	0.6	0.8	8	17	96.0	0.0
	c. Gonadal germ cell	10	29	15	30	130	84	214	2.8	75.0	5.2	75.9	7.6	4.9	2.0	4.1	17.6	3.9	7.0	58	146	100.0	0.0
	d. Gonadal carcinoma	0	0	0	1	15	1	16	0.0	0.9	0.4	5.7	-	-	-	0.1	2.0	0.0	0.5	1	11	100.0	0.0
	e. Unspecified gonadal	0	0	3	4	9	7	16	0.2	6.3	0.4	5.7	-	-	0.4	0.5	1.2	0.3	0.5	5	11	31.3	12.5
XI	CARCINOMA & MELANOMA	4	7	22	47	165	80	245	2.7	100.0	5.9	100.0	3.1	1.2	3.0	6.4	22.4	3.4	7.7	54	166	99.6	0.0
	a. Adrenocortical	0	0	0	0	1	0	1	-	-	0.0	0.4	-	-	-	-	0.1	-	0.0	-	1	100.0	0.0
	b. Thyroid	0	0	0	7	22	64	29	93	1.0	36.3	2.2	38.0	-	-	1.0	3.0	0.7	1.2	20	63	100.0	0.0
	c. Nasopharyngeal	0	0	0	0	1	0	1	-	-	0.0	0.4	-	-	-	-	0.1	-	0.0	-	1	100.0	0.0
	d. Melanoma	4	4	6	3	0	13	17	0.6	21.3	0.0	9.4	3.1	0.7	0.8	0.4	0.1	0.8	0.8	12	16	95.7	0.0
	e. Skin carcinoma	0	4	2	5	12	7	19	0.6	23.8	1.1	18.8	-	0.2	0.3	0.7	1.6	0.8	1.4	13	31	100.0	0.0
	f. Other & unspecified	0	1	4	10	66	15	81	0.5	18.8	2.0	33.1	-	0.2	0.5	1.4	9.0	0.6	2.5	10	55	100.0	0.0
XII	OTHER & UNSPECIFIED	7	18	13	24	30	62	92	2.1	100.0	2.2	100.0	5.3	3.1	1.8	3.2	4.1	2.9	3.1	42	63	14.1	21.7
	a. Other specified	0	2	0	1	3	3	6	0.1	4.8	0.1	6.5	-	0.3	-	0.1	0.4	0.1	0.2	2	4	100.0	0.0
	b. Other unspecified	7	16	13	23	27	59	86	2.0	95.2	2.1	93.5	5.3	2.7	1.8	3.1	3.7	2.7	2.9	40	59	8.1	23.3
	TOTAL	206	1092	892	828	1127	3018	4145	100.0	100.0	100.0	100.0	157.2	185.7	121.8	112.1	152.9	141.7	144.2	2072	2836	91.8	2.4

† includes 5 non-malignant

Please consult the quality indicators for this pool and its constituent registries

[13] World Health Organization, International Incidence of Childhood Cancer Volume III, IARC Scientific Publication No. 170. Disponible en: https://publications.iarc.who.int/658

Los datos evidencian una problemática sanitaria que enfrenta el país y que requiere atención por parte del Estado. Además, reflejan la necesidad de desarrollar normativa sobre esta temática que permita abordar el cáncer desde la promoción de la salud y la prevención hasta su tratamiento y rehabilitación. En tanto, según lo indica la OMS, entre el 30% y el 50% de los casos de cáncer se podrían evitar reduciendo los factores de riesgo y aplicando estrategias preventivas basadas en la evidencia.[14] Además, la morbilidad y mortalidad se puede reducir mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado de los pacientes. Si se diagnostican a tiempo y se tratan adecuadamente, las probabilidades de curación de muchos tipos de cáncer son elevadas.

5.2 Legislación sobre cáncer en la región:

Uruguay es uno de los países latinoamericanos que lidera el abordaje integral del cáncer en la región. Si bien, este país cuenta con la Ley 16.097 desde 1989, normativa en la que se creó la la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer y se declara de interés nacional la lucha contra esta enfermedad, la atención integral de esta patología se ha fortalecido con la implementación del Programa Nacional de Control del Cáncer. Este instrumento tiene como objetivos principales: contribuir a fortalecer las acciones de prevención primaria del cáncer; fortalecer las estrategias y programas para la detección temprana efectiva de ciertos tipos de cáncer; contribuir a la identificación e incorporación de nuevos estudios y tratamientos; entre otros.[15]

Colombia aprobó una ley nacional que reconoce al cáncer como prioridad en salud pública en el año 2010. La denominada Ley 1384 garantiza derechos a pacientes, establece rutas de atención, regula el acceso a tratamientos, promueve el tamizaje y refuerza los registros epidemiológicos. Como resultado, se ha mejorado la cobertura de servicios y reducido el porcentaje de diagnósticos en estadios avanzados, especialmente en cáncer de cuello uterino y mama.

Argentina es otro de los países de la región que cuenta con normativa respecto al cáncer. Uno de los instrumentos adoptados recientemente es la Ley 27674 para la Creación del Régimen de Protección Integral del Niño, Niña y Adolescente con Cáncer, aprobada en el año 2022. Esta ley crea el Programa Nacional de Cuidado Integral del Niño, Niña y Adolescente con Cáncer, con el objetivo de asegurar la equidad y accesibilidad a la atención de calidad en todas las fases de la enfermedad.

En el año 2020, Chile promulgó una ley integral que establece el derecho de toda persona a la prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos del cáncer. Esta ley entre sus propuestas innovadoras crea una Red Oncológica Nacional, un Fondo Nacional del Cáncer y establece la formulación de un Plan Nacional para la atención y control del

[14] OMS. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer
[15] Ministerio de Salud Pública – Uruguay. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/politicas-y-gestion/programas/programa-nacional-control-cancer

cáncer. A pesar de su reciente implementación, la ley ha impulsado la inversión en infraestructura, el desarrollo de registros obligatorios y una mayor equidad en la atención.

Ecuador comparte con estos países altos índices de personas con diagnóstico de cáncer; sin embargo, carece de un marco jurídico general que articule acciones públicas, investigación y garantías para los pacientes. Para una mejor ilustración de lo indicado, en la siguiente tabla se describen los instrumentos normativos vigentes actualmente en el país.

Tabla 10 – Normativa emitida sobre atención al cáncer en Ecuador

Fecha de emisión	Instrumento	Descripción
9-11-2012	Acuerdo No. 00002180.	Crea el Comité Ecuatoriano Multisectorial del Cáncer.
09-05-2017	Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer.	Emitida por el MSP, marco rector para control del cáncer hasta 2023. Proporciona un enfoque general en prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos
17-07-2020	Acuerdo Ministerial 00030-2020: Reglamento Tipología Establecimientos de Salud.	Establece la tipología de establecimientos de salud del Sistem Nacional de Salud. Impacta indirectamente la prestación de servicios oncológicos al estandarizar la infraestructura.
20-11-2024	Ley para la Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino.	Establece un marco normativo para la prevención y control del cáncer cérvico uterino a través, de la vacunación y planificación, diseño, desarrollo, investigación, educación, ejecución de programas, estrategias, políticas públicas y acciones tendientes a brindar una atención integral para la población según corresponda.
17-02-2025	Alianza OMS/OPS – St. Jude – MSP sobre Cáncer Infantil.	Ecuador se une a plataforma global para acceso gratuito a medicamentos esenciales para niños. Aborda la equidad en salud y la vulnerabilidad de la población pediátrica.
07-03-2025	Convenio de Pago MSP y SOLCA.	Acuerdo para garantizar atención oncológica oportuna mediante derivación de pacientes. Aborda las barreras financieras y fomenta la colaboración público-privada.
26-03-2025	Reglamento a la Ley para la Prevención y	Norma y regula las disposiciones de la Ley para la Prevención y Control del Cáncer

	Control del Cáncer Cérvico Uterino.	Cérvico Uterino.

5.3 Marco jurídico para la aprobación de una ley integral del cáncer:

La Constitución de la República del Ecuador (Constitución) en su artículo 32, reconoce a la salud como un derecho que debe garantizar el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de salud. Paralelamente, la Norma Suprema determina que la realización del derecho a la salud depende del ejercicio de otros derechos, entre ellos, el agua, la alimentación, la educación, el trabajo, la seguridad social, los derechos ambientales y otros que sustentan el buen vivir.[16]

La Constitución establece expresamente que las personas que padecen enfermedades catastróficas o de alta complejidad representan uno de los grupos vulnerables reconocidos en las disposiciones constitucionales y tienen derecho a recibir atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.[17] En esa misma línea, el artículo 50 de la Constitución dispone que 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.

El derecho a la salud se encuentra igualmente reconocido en varios instrumentos internacionales de derechos humanos, como en el artículo 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; entre otros.

La Constitución de nuestro país determina que el derecho a la salud es uno de los deberes primordiales del Estado,[18] y en su parte orgánica establece y define la estructura institucional que permite garantizar este y otros derechos fundamentales.

En lo referente al derecho a la salud, así como en relación a los derechos de las personas con enfermedades catastróficas y de alta complejidad, se advierte que la Constitución establece la responsabilidad del Estado de formular políticas públicas para garantizar la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud; fortalecer los servicios estatales de salud; brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria; garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces;[19] entre otros deberes. Paralelamente, se configura el Sistema Nacional de Salud con el objetivo de garantizar la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en

[16] Constitución de la República del Ecuador. Art. 32.
[17] Ibidem. Art. 35.
[18] Ibidem. Art. 3 numeral 1.
[19] Ibidem. Art. 363.

todos los niveles; el mismo que está integrado por las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud.[20]

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas ha resaltado que el derecho a la salud no puede entenderse exclusivamente como el derecho a estar sano; sino que, este derecho conlleva libertades y derechos. Las primeras que se refieren a la facultad de las personas de controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no permitir injerencias. Mientras que, los derechos se refieren a establecer un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.[21]

En directa relación con lo indicado, la jurisprudencia constitucional ha resaltado que el derecho a la salud implica "no solo la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral".[22] De ahí que, es importante precisar que la tutela del derecho a la salud es indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos.

En igual sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en su jurisprudencia, ha sostenido que el derecho a la salud es indispensable para el ejercicio de otros derechos y que el Estado debe garantizarlo sin discriminación, adoptando medidas efectivas para la atención de enfermedades graves.[23]

Ahora bien, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en la Observación General 14, determina que, en orden a garantizar el derecho a la salud en todas sus formas y en todos los niveles, se debe tener en cuenta los siguientes elementos esenciales e interrelacionados que lo componen: i*) disponibilidad, ii) accesibilidad, iii) aceptabilidad* y *iv) calidad.*

i) La *disponibilidad* se refiere a que el Estado debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud; además, disponer de programas, personal médico y profesionales capacitados.[24] De acuerdo a este elemento, los usuarios no solo deben obtener el servicio de salud como tal, sino que este debe ser otorgado de forma oportuna y apropiada.

ii) La *accesibilidad* requiere que los establecimientos, bienes y servicios de salud deban ser accesibles a todos las personas, sin discriminación alguna. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones a su vez: no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica; y, acceso a la información.

iii) La *aceptabilidad* implica que los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados. Se

[20] Ibidem. Art. 359.
[21] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. Observación General 14.
[22] CCE, sentencia 328-19-EP/20, 24 de junio de 2020, párr. 42.
[23] Corte Interamericana de Derechos Humanos, Casos González Lluy vs. Ecuador, Cuscul Pivaral vs. Guatemala.
[24] CCE, sentencia 904-12-JP/19, 13 de diciembre de 2019, párr. 53

trata además de que los servicios estén orientados a respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas.[25]

iv) La *calidad* se refiere a que los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico, médico y ser de buena calidad. Para ello, se requiere personal capacitado y equipos e instrumentos médicos adecuados. A través de la *calidad* se busca también "la instauración de un sistema de atención sanitaria cuya calidad, además de científica y técnica, pueda medirse según el grado de su calidez, personalización, integridad [y] continuidad".[26]

Es importante resaltar que el derecho a la salud, al igual que otros derechos humanos impone tres tipos de obligaciones al Estado: la obligación de respetar, proteger y cumplir los derechos garantizados en el ordenamiento jurídico. En concreto, para el presente análisis conviene prestar especial atención a la obligación de cumplir, la misma que impone a los Estados el deber de adoptar medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud.[27]

Dentro de la obligaciones específicas para los Estados, con relación al nivel de cumplimiento de los derechos -derecho a la salud-, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, establece que:

- Los Estados tienen la obligación de reconocer suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adoptar una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud.[28]
- Los Estados deben garantizar la atención de la salud, en particular estableciendo programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, y velar por el acceso igual de todos a los factores determinantes básicos de la salud, como alimentos nutritivos sanos y agua potable, servicios básicos de saneamiento y vivienda y condiciones de vida adecuadas.[29]
- La obligación de cumplir el derecho a la salud requiere que los Estados emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población. Entre esas obligaciones se pueden mencionar: i) fomentar el reconocimiento de los factores que contribuyen al logro de resultados positivos en materia de salud, por ejemplo la realización de investigaciones; ii) velar por que los servicios de salud sean apropiados desde el punto de vista cultural; iii) velar por que el Estado cumpla sus obligaciones en lo referente a la difusión de información apropiada acerca de la forma de vivir y la alimentación sana, así como acerca de las prácticas tradicionales nocivas y la disponibilidad de servicios; y, iv) apoyar a las personas a adoptar, con conocimiento de causa, decisiones por lo que respecta a su salud.[30]

[25] CCE, sentencia 904-12-JP/19, 13 de diciembre de 2019, párr. 58.
[26] CCE, sentencia 983-18-JP/21, 25 de agosto de 2021, párr. 154.
[27] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. Observación General 14, pág. 13.
[28] Ibidem, pág. 14.
[29] Ibidem.
[30] Ibidem, pág. 15.

La Corte Constitucional del Ecuador ha desarrollado vasta jurisprudencia respecto al derecho a la salud y sus componentes; indicando que la salud constituye un derecho de contenido complejo, que no implica solamente la ausencia de enfermedades, sino que, comprende también obligaciones estatales concretas que deben materializarse en prestaciones que permitan un desarrollo adecuado de las capacidades físicas y psíquicas de las personas.[31]

El órgano constitucional, además, ha precisado que el derecho a la salud debe ser garantizado a quienes padecen una enfermedad catastrófica, atendiendo su condición de grupo de atención prioritaria, tal como lo reconoce el artículo 35 de la Constitución.[32]

Además, a partir de lo previsto en el artículo 50 de la Constitución, la Corte señala que: "el Estado es el garante del derecho a la salud de todas las personas y de manera particular, de aquellas que sufren enfermedades catastróficas, como la insuficiencia renal, para quienes debe asegurarse una atención especializada, gratuita, oportuna y preferente conforme lo dispuesto en este artículo".[33]

Particularmente, la Corte Constitucional en la sentencia 679-18-JP/20, se refirió al derecho a la salud con relación a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Al respecto, la magistratura indicó que: "la determinación social de la salud, la promoción del derecho a la salud y prevención de la enfermedad, que ordenan como principios guías la Constitución y los instrumentos internacionales de derechos humanos, **exige dirigir las políticas públicas de salud hacia la promoción de modos de vida saludables**".[34] En ese sentido determinó también que:

> El Estado tiene la obligación de formular participativamente políticas públicas para garantizar el derecho a la salud. Esa política pública debe estar orientada y debe priorizar a la prevención de la enfermedad y a la promoción de entornos saludables para evitar la enfermedad. La mejor forma de optimizar los escasos recursos financieros y humanos es orientando el accionar estatal hacia la prevención, no a la atención a la enfermedad. Muchas de las personas que demandan medicamentos posiblemente estarían en otras circunstancias si es que, con información adecuada y en otros ambientes, hubiesen tomado otras decisiones en cuanto a sus modos de vida. (…)
>
> Por todo lo dicho, el derecho a la salud exige la formulación de políticas públicas en salud encaminadas a la prevención y a considerar los factores que determinan la salud, descritos anteriormente, sin que ello signifique descuidar el respeto y la garantía al derecho al acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces.[35]

En la misma sentencia, la Corte precisó que el derecho a la salud tiene tres componentes: *i) la consecución del disfrute del más alto nivel posible de salud, ii) la disponibilidad y iii) el acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces.* En cuanto al primer componente, la Corte señala que se refiere a la "finalidad del derecho a la salud en

[31] Corte Constitucional del Ecuador, sentencia No. 364-16-SEP-CC, caso No. 1470-14-EP.
[32] Corte Constitucional del Ecuador, sentencia No. 16-16-JC/20, párr. 92.
[33] Corte Constitucional del Ecuador, sentencia No. 16-16-JC/20, párr. 104.
[34] Corte Constitucional del Ecuador, sentencia No. 679-18-JP/20 y acumulados, párr. 45.
[35] Corte Constitucional del Ecuador, sentencia No. 679-18-JP/20 y acumulados, párr. 48 y 50.

general, y de la disponibilidad y acceso a medicamentos en particular, de conformidad con el artículo 12 (1) del PIDESC".

Sobre la disponibilidad, la Corte indicó que: "La disponibilidad se refiere a que el Estado debe contar con un número suficiente de servicios, programas de salud, profesionales de la salud y medicamentos en cantidad suficiente que garanticen el acceso a medicamentos para tratar las enfermedades, y que se adopten todas las medidas necesarias para que el acceso a los medicamentos de calidad, seguros y eficaces sea justo, transparente, no discriminatorio y responsable (…)".[36]

En la mismas línea, la Corte sostuvo que el acceso a medicamentos debe reunir tres condiciones: *i) calidad, ii) seguridad y iii) eficacia*. Con relación a *la calidad*, debe entenderse como una garantía del paciente y como la alta probabilidad de que los medicamentos tengan las condiciones para que puedan ser comercializados y dispensados para el consumo humano.[37] La Corte además acotó que: "Todo medicamento que tenga registro sanitario será considerado de calidad, sea un medicamento de marca, genérico, biológico, biosimilar o competidor".[38]

En cuanto a *la seguridad* de los medicamentos, la Corte Constitucional citando a la OPS, menciona que esta característica permite garantizar el uso de medicamentos con una probabilidad muy pequeña de causar reacciones adversas o efectos colaterales. Es decir, la seguridad del medicamento se apreciará por las reacciones que provoque en el paciente.

Respecto a *la eficacia*, la magistratura expresó que se trata de la capacidad de un medicamento para modificar favorablemente un síntoma, el pronóstico o el curso clínico de una enfermedad, en condiciones ideales de uso; para ello, explicó que la eficacia de un medicamento se mide por ensayos clínicos controlados, en los que se compara el curso clínico de diferentes grupos de pacientes tratados con distintas modalidades terapéuticas.[39]

De esta manera, el máximo organismo de interpretación, control y justicia constitucional ha dejado claramente establecido a través de su jurisprudencia que, uno de los componentes esenciales del derecho a la salud es el acceso a medicamentos, y que, dentro de este elemento, los medicamentos deben cumplir con los parámetros de calidad, seguridad y eficacia.

Paralelamente, la jurisprudencia constitucional se ha referido también al *consentimiento informado*, resaltando que, para garantizarlo la información debe ser entregada de tal manera que el paciente o, si fuere necesario, sus familiares puedan entender de forma razonable y tomar decisiones respecto a los medicamentos, el procedimiento o tratamiento a seguirse. Además, se ha señalado que la información deberá ser culturalmente adaptada y en su lengua en particular, si es que el paciente pertenece a una

[36] Corte Constitucional del Ecuador, sentencia No. 679-18-JP/20 y acumulados, párr. 123.
[37] Corte Constitucional del Ecuador, sentencia No. 679-18-JP/20 y acumulados, párr. 93.
[38] Corte Constitucional del Ecuador, sentencia No. 679-18-JP/20 y acumulados, párr. 104.
[39] Corte Constitucional del Ecuador, sentencia No. 679-18-JP/20 y acumulados, párr. 183.

nacionalidad indígena o si tiene algún condicionamiento cultural por su formación, estrato social o nivel de comprensión.[40]

En la misma línea, se ha abordado por la Corte el concepto de *cuidado integral,* el cual, según lo señalado por la jurisprudencia de dicho organismo, permite la realización del disfrute del más alto nivel posible de salud para las personas y sus familias cuando se enfrentan a problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas.[41]

Concomitante con lo mencionado, la magistratura constitucional se ha pronunciado también sobre los *cuidados paliativos* sosteniendo que estos se refieren al acompañamiento necesario en casos de personas con enfermedades crónicas con pronóstico de vida limitada o enfermedades irreversibles y progresivas, tales como: enfermedades oncológicas, insuficiencia renal, neurológicas (ictus, esclerosis o parkinson), enfermedad pulmonar obstructiva, insuficiencia cardíaca o de personas en fase final de la vida, cualquiera sea su edad; así, los cuidados paliativos tiene como finalidad aliviar el dolor y el sufrimiento, dar soporte para vivir de manera lo más activa posible, ofrecer apoyo material, psicológico y espiritual.[42]

Ahora bien, resulta importante además, tener en cuenta el desarrollo jurisprudencial sobre el *derecho a la estabilidad laboral reforzada para personas con enfermedades catastróficas*. Para lo cual, debe entenderse por esta protección especial al mecanismo que permite garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso al trabajo, así como el derecho a mentenerse de manera estable en sus funciones.

Al respecto, se debe destacar en primer lugar que, en la sentencia 375-17-SEP-CC, la Corte Constitucional determinó las siguiente reglas:

i) Las personas portadoras de *enfermedades catastróficas/profesionales* gozan de un principio de estabilidad laboral reforzada merecedores de una especial protección; en tal virtud, no podrán ser separados de sus labores en razón de su condición de salud;

ii) Las personas portadoras de enfermedades catastróficas/profesionales que fueren separadas de sus labores, se presume *prima facie* como violatoria de los derechos constitucionales, por fundarse en criterios sospechosos, a menos que el empleador funde en una causa objetiva razones válidas y suficientes que justifiquen de manera argumentada y probatoria ante la autoridad competente que no se trata de un despido que se funda en un criterio sospechoso; y,

iii) Bajo ningún motivo el empleador podrá justificar la terminación de relaciones laborales fundado en argumentos que se agoten en el rendimiento de las actividades laborales del empleado portador de enfermedades profesionales, pues, el deterioro físico y psicológico que influye en el desempeño de las actividades laborales es propio de una

[40] Corte Constitucional del Ecuador, sentencia No. 679-18-JP/20 y acumulados, párr. 183.
[41] Corte Constitucional del Ecuador, sentencia No. 679-18-JP/20 y acumulados, párr. 198.
[42] Corte Constitucional del Ecuador, sentencia No. 679-18-JP/20 y acumulados, párr. 201.

> enfermedad de esta naturaleza. Por ello, los trabajadores que padecen enfermedades profesionales deberán tener acceso a la reubicación laboral en su medio de trabajo cuando el desempeño de sus actividades se vea mermado por su condición de salud.[43]

Posteriormente, en la sentencia 1095-20-EP/22, la Corte Constitucional señaló:

> "En el ámbito del derecho al trabajo, **si bien no existe una prohibición absoluta para que un empleador o empleadora pueda dar por terminada una relación laboral respecto de una persona portadora de una enfermedad catastrófica, sí se requiere una carga argumentativa mayor que justifique de manera razonable y suficiente que la terminación no obedece a la enfermedad en específico**, como, por ejemplo, el rendimiento de actividades del servidor o servidora dado que un deterioro psicológico y físico que puede influir en el desempeño de la actividades laborales, a causa de la enfermedad catastrófica. En este último caso, corresponde que la entidad empleadora reubique a la persona para que pueda desempeñar su trabajo en condiciones aceptables para las partes".[44] (Énfasis añadido)

La protección reforzada en el ámbito laboral para las personas con enfermedades catastróficas implica también que puedan ser reubicadas y desempeñar otra función, en caso de verse imposibilitados para seguir ejerciendo su cargo debido a su condición de salud. Es así que, la protección laboral reforzada se fundamenta en que la enfermedad catastrófica puede ocasionar consecuencias en el paciente que repercutan en el desempeño habitual de sus actividades laborales.

Bajo este orden de ideas, en la sentecia 1937-19-JP/25, la Corte estableció:

> "El derecho a la protección laboral reforzada se deriva, por un lado, de la obligación reforzada del Estado de atender prioritariamente a las personas con discapacidad y/o con enfermedades catastróficas, prevista en el artículo 35 de la Constitución. **La protección laboral reforzada se erige como un derecho autónomo para velar por su dignidad y autonomía y se fundamenta en el principio de corresponsabilidad**. Por la imperiosa necesidad de velar por su cuidado, **cuando la persona con enfermedad catastrófica no puede trabajar por sí misma, esta protección se le extiende a quien le cuida**. En el caso de las personas con discapacidad, esta protección se hace extensiva a su trabajador sustituto o cuidador. En todo caso, deben observarse las características específicas de la modalidad contractual que vincula al servidor con la institución pública correspondiente".[45] (Énfasis añadido)

En la misma línea, la Corte Consitucional del Ecuador agergó que:

> "El derecho a la protección laboral reforzada no se circunscribe exclusivamente a la estabilidad de quienes cuidan a una persona con discapacidad. En ciertos casos,

[43] Corte Constitucional del Ecuador, sentencia No. 2312-19-EP/23, párr. 29.
[44] Corte Constitucional del Ecuador, sentencia No. 1095-20-EP/22, párr. 92.
[45] Corte Constitucional del Ecuador, sentencia No. 1937-19-JP/25, párr. 248.1.

> **quien ejerce labores de cuidado respecto de una persona que padece una enfermedad catastrófica también se encuentra en una situación fáctica comparable, siempre que la enfermedad genere una condición que impida a la persona desarrollar por sí misa (sic) actividades necesarias para su subsistencia.** Por lo tanto, esta Corte Constitucional estima que, cuando se acrediten dichas circunstancias y conforme al análisis del caso concreto, **quien ejerce el derecho a cuidar a una persona con enfermedad catastrófica, cuando esta no puede ejercer por sí misma actividades para velar por su subsistencia, también es titular del derecho a la protección laboral reforzada**, en la medida en que dicha situación configure una vulnerabilidad que amerite un resguardo similar, en atención a la modalidad contractual que vincule al servidor".[46] (Énfasis añadido)

Adicionalemente, la Corte en la misma sentencia, precisó que: "**la Asamblea Nacional es el organismo que debe adoptar garantías normativas amplias y suficientes** que permitan **operativizar y garantizar las obligaciones derivadas de la protección laboral reforzada** de quienes pertenecen a este grupo de atención prioritaria".[47] (Énfasis añadido)

Conforme a lo señalado, existe un reconocimiento en la jurisprudencia constitucional respecto al derecho a la protección laboral reforzada tanto para las personas con discapacidad, como para las personas con enfermedadades catastróficas, en calidad de grupos de atención prioritaria. Esta protección, además, se ha extendido a través de la jurisprudencia de la Corte Constitucional, a los trabajadores sustitutos y personas que tienen a su cargo a personas con discapacidad. Adicionalmente, en el caso de las personas con discapacidad, se puede advertir que la garantía de estabilidad laboral reforzada se encuentra desarrollada a nivel normativo en la *Ley Orgánica de las personas con discapacidad,* cuyo artículo 56 determina:

> "Art. 56.- Estabilidad laboral.- Las personas con discapacidad gozarán de estabilidad especial en el trabajo.
>
> En el caso de despido injustificado de una persona con discapacidad o de quien tenga a su cargo la manutención de la persona con discapacidad, deberá ser indemnizada con un valor equivalente a dieciocho meses de la mejor remuneración, adicionalmente de la indemnización legal correspondiente y de la obligación de reinserción inmediata en el puesto de trabajo que desempeñaba, si esa es la voluntad de la o el trabajador afectado.
>
> Las personas que adquieran una discapacidad en su vida laboral, por caso fortuito o por enfermedad sobreviniente, tienen derecho a su rehabilitación, readaptación, capacitación, reubicación o reinserción, de conformidad con la Ley.
>
> Además, para la cesación de funciones por supresión de puestos o por compra de renuncias con indemnización, no se considerarán los que ocupen las personas con

[46] Corte Constitucional del Ecuador, sentencia No. 1937-19-JP/25, párr. 248.3.
[47] Corte Constitucional del Ecuador, sentencia No. 1937-19-JP/25, párr. 88.

discapacidad o quienes tengan a su cuidado y responsabilidad un hijo, cónyuge, pareja en unión de hecho o progenitor con discapacidad.

La estabilidad laboral se extiende a los contratos ocasionales celebrados entre una persona con discapacidad y una entidad pública que hayan durado más de un año".

De esta manera, el Legislador en observancia a lo dispuesto en el artículo 132 numeral 1 de la Constitución de la República, ha desarrollado y regulado el ejercicio de un derecho de las personas con discapacidad. No obstante, en el caso de las personas con enfemedades catatróficas, la Asamblea Nacional tiene una tarea pendiente en el desarrollo normativo de la protección laboral reforzada. Es por ello, que el presente proyecto de ley constituye una oportunidad de avanzar en este reconocimiento y dotar de contenido y operatividad a la garantía de estabilidad especial en contextos laborales para personas con enfermedades catastróficas y quienes sean responsables de su cuidado.

Por otro lado, a nivel infraconstitucional el Ecuador cuenta con normas legales que reconocen a la salud como un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado.[48] En la misma línea, la Ley Orgánica de Salud establece que el ente rector en esta materia es el responsable de regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios.

La Ley Orgánica de Salud se refiere concretamente a las enfermedades no transmisibles señalando que "la atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico – degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto".[49]

En igual sentido, la Ley Orgánica de Salud contempla un capítulo especial para las enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, en el cual el Estado las reconoce como un asunto de interés nacional. Bajo ese enfoque, se establece que el órgano rector en materia de salud "implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación".[50]

Paralelamente, a través del Acuerdo del Ministerio de Salud Pública No. 00001829 expedido el 6 de septiembre de 2012, se estableció al cáncer en todos sus tipos como enfermedad catastrófica. Esta categoría de enfermedades según lo señala el mismo Acuerdo Ministerial comprende a "aquellas patologías de curso crónico que suponen un alto riesgo para la vida de la persona, cuyo tratamiento es de alto costo económico e impacto social y que por ser de carácter prolongado o permanente pueda ser susceptible

[48] Ley Orgánica de Salud, Art. 3.
[49] Ley Orgánica de Salud, Art. 69.
[50] Ley Orgánica de Salud, Capítulo III-A.

de programación. Generalmente cuentan con escasa o nula cobertura por parte de las aseguradoras".

A partir de los fundamentos jurídicos referidos en los párrafos precedentes, se advierte que la expedición de una ley en Ecuador, para abordar de forma integral a una enfermedad no transmisible y catastrófica como es el cáncer, se encuentra dentro de las facultades de la Asamblea Nacional, reconocidas en la Constitución y normativa legal vigente; además, permite satisfacer la imperante necesidad de diseñar un marco legal general para la prevención de todos los tipos de cáncer que se puedan presentar en la población, políticas públicas y programas específicos que permitan garantizar la prevención, el tratamiento y seguimiento de la enfermedad, conforme lo mandan los estándares internacionales sobre la materia. Es por esto que, la propuesta normativa además, busca integrar la normativa vigente hasta el momento sobre cáncer, para dar paso a un marco jurídico integral.

5.4 Sobre el financiamiento de lo dispuesto en el proyecto de ley:

El artículo 135 de la Constitución de la República establece como una facultad exclusiva del Presidente de la República, presentar proyectos de ley que aumenten el gasto público. Por otro lado, los artículos 286 y 287 de la Constitución de la República, determinan:

> "Art. 286.- Las finanzas públicas, en todos los niveles de gobierno, se conducirán de forma sostenible, responsable y transparente y procurarán la estabilidad económica. Los egresos permanentes se financiarán con ingresos permanentes. (...)"
>
> "Art. 287.- Toda norma que cree una obligación financiada con recursos públicos establecerá la fuente de financiamiento correspondiente. Solamente las instituciones de derecho público podrán financiarse con tasas y contribuciones especiales establecidas por ley."

La jurisprudencia de la Corte Constitucional del Ecuador al referirse a los artículos 286 y 287 de la CRE, ha precisado que estas normas imponen "la necesidad de que la expedición de las leyes que garanticen los derechos fundamentales tenga en cuenta el principio de sostenibilidad fiscal, ya que esta es condición necesaria para el efectivo disfrute de tales derechos".[51]

La Corte Constitucional ha sostenido además que, en las leyes que creen obligaciones que deban ser financiadas con recursos públicos es necesario determinar la fuente de financiamiento; lo cual, conlleva la necesidad de "contar con un análisis de factibilidad financiera, en el que se identifique el esquema de financiamiento de las obligaciones cuya creación se proyecta".[52]

En el mismo orden de ideas, en la sentencia 72-24-IN/25, la Corte Constitucional señaló que el análisis de factibilidad financiera requiere que, en el proceso de formación de la ley se hayan cumplido con haber realizado lo siguiente: "(i) deliberado seriamente sobre

[51] CCE, sentencia 32-21-IN/21 y acumulado, 11 de agosto de 2021, párr. 96.
[52] Ibíd.

el impacto del proyecto de ley en las finanzas públicas; e, (ii) identificado reflexivamente las fuentes de su financiamiento".[53]

Ahora bien, en el análisis del Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer, se ha considerado lo previsto en la Disposición General Décima Cuarta del Código Orgánico Monetario y Financiero, que dispone lo siguiente:

> "**Décima cuarta.-** (Sustituida por el Art. 55 de la Ley s/n, R.O. 111-S, 31-XII-2019).- Las personas que reciban operaciones de crédito incluyendo el crédito diferido con tarjeta de crédito, de financiamiento, de compra de cartera, de descuentos de letras de cambio y operaciones de reporto con las entidades del sector financiero privado, incluyendo las Cooperativas de Ahorro y Crédito, controladas por la Superintendencia de Bancos y la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria, pagarán una contribución del cero coma cinco por ciento (0,5%) del monto de la operación. Esta tarifa podrá ser reducida en casos debidamente justificados por razones de índole económica o social, mediante decreto ejecutivo, hasta el cero coma cero uno por ciento (0,01%), en forma general o por segmentos, a petición fundamentada de la Junta de Política de Regulación Monetaria y Financiera. Esta contribución aplicará además al financiamiento efectuado a los créditos vencidos." (…)
>
> **El cincuenta por ciento (50%) de lo recaudado por esta contribución le corresponde al Estado y deberá ser depositado conforme lo especifica el inciso anterior, en la Cuenta Única del Tesoro Nacional**. **El cincuenta por ciento restante le corresponde a los núcleos de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer -SOLCA-**, y ser transferido en forma directa, a través de cuentas especiales del Banco Central, creadas para este efecto, conforme lo especifica el inciso anterior. **Los recursos de esta contribución serán destinados al financiamiento de la atención integral del cáncer.**
>
> La transferencia a favor de los diferentes núcleos de SOLCA está sujeta al cumplimiento de las políticas que para el efecto dicte el Ministerio de Salud Pública en relación a la atención integral oncológica, al co- pago por parte de los usuarios y a la rendición de cuentas del correcto uso de esos recursos en base a la normativa que emita la Autoridad Sanitaria Nacional.
>
> El uso de los recursos estará sujeto a verificación por parte del Ministerio de Salud Pública y auditoría y control por parte de los organismos de control, en el ámbito de sus competencias. (…)" (Énfasis añadido)

A partir de lo dispuesto en la norma citada, dentro del análisis para primer debate del Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer, la Comisión incluyó dentro del articulado una disposición general en el siguiente sentido:

[53] Corte Constitucional del Ecuador, sentencia 72-24-IN/25, párr. 39.

> Única. - La aplicación integral de lo dispuesto en la presente ley se financiará a través de lo previsto en la Disposición General Décimo Cuarta del Código Orgánico Monetario y Financiero, la cooperación pública y privada nacional y otras fuentes disponibles.
>
> La Autoridad Sanitaria Nacional en coordinación con la entidad encargada de las relaciones internacionales y la cooperación internacional, participará en la atracción de fondos internacionales, donaciones y proyectos que tengan como finalidad lo señalado en el inciso anterior.

A través de esta disposición, se identificó la fuente de financiamiento para la aplicación del Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer; considerando que, lo recaudado a través de la contribución a las operaciones de crédito se destina al financiamiento de la atención integral del cáncer, conforme al 50% que corresponde al Estado. Pues, como lo dispone la norma, el 50% restante de lo recaudado corresponde a la Sociedad de Lucha contra el cáncer de Ecuador.

Ahora bien, dentro del análisis para segundo debate del proyecto de ley, la Comisión con el propósito de incorporar mayores elementos técnicos al debate parlamentario, específicamente, en cuanto a la factibilidad financiera de la propuesta normativa, requirió información técnica a: el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Economía y Finanzas, el Banco Central del Ecuador y la Unidad de Técnica Legislativa. Además, se realizó una sesión en la que se recibieron criterios sobre la sostenibilidad financiera del proyecto de ley, como se detalla a continuación.

- **Sesión 0071-CEPDSD-2025-2027 de la Comisión:**

El 19 de noviembre de 2025, se realizó la sesión 0071-CEPDSD-2025-2027 de la mesa legislativa con la finalidad de analizar la factibilidad financiera del proyecto de ley. En dicha sesión participaron los delegados de las siguientes instituciones: Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Salud Pública y la Unidad de Técnica Legislativa. Los criterios técnicos expuestos por cada institución se sistematizan en la siguiente tabla.

Tabla 11 – Criterios técnicos sobre el financiamiento del proyecto de ley expuestos en sesión de la Comisión

Institución	Criterios técnicos expuestos
Ministerio de Economía y Finanzas. Mg. Lucía Victoria Noriega, directora nacional de ingresos.	Sobre ese precepto, hemos revisado el financiamiento de este Proyecto de Ley, el cual consta a través del Código Monetario, que es los recursos que se recibe por las operaciones de crédito. Es decir, esta Ley está abarcada con una fuente de financiamiento, que es lo que se ha venido observando desde el Ministerio de Economía y Finanzas. Cumple con las disposiciones

	constitucionales de que las Leyes deberán establecer una fuente de financiamiento. Adicionalmente, queremos destacar que se está estableciendo atribuciones adicionales al Ministerio de Salud y a su entidad adscrita, que sería el ACESS, quien tiene que hacer, quienes son los que otorgan los permisos de funcionamiento, la calidad de los equipos médicos. Y esto, al tener una autogestión y el tema de las multas, podrá complementar el financiamiento del propósito de esta Ley, ya que estos recursos serán asignados en el gasto a la medida y la proporción de que ellos, las entidades responsables, vayan ejecutando. Por parte del Ministerio de Economía y Financias, no tenemos ninguna observación adicional, ya que este último texto que nos remitieron, están acogidas todas las observaciones que nosotros enviamos. En el espacio de preguntas por parte de los legisladores, se abordó lo siguiente: - Sobre la creación de un fondo solidario, la delegada del Ministerio: La Constitución establece que el presupuesto general del Estado se ingresarán los recursos a través de la cuenta corriente única del Tesoro Nacional. Es así que, el Ministerio de Salud Pública cuenta con los recursos asignados, en este caso nosotros tuvimos un presupuesto prorrogado, estuvieron 93 millones, ahora están 116 millones, los cuales son disponibles para que el Ministerio de Salud los pueda ejecutar durante el ejercicio fiscal. El poder tener estos recursos en el Ministerio de Salud nos permite brindar una transparencia y una trazabilidad de cómo se pueden ejecutar los recursos. Los fondos, lo que no va a permitir es evidenciar qué va a cubrir y es como quitar también un poco la responsabilidad que tiene el Ministerio de Salud como ente rector de poder establecer las políticas y desde el Ministerio, ejecutarlas. Por eso, para nosotros es importante no crear un fondo con estos recursos que definitivamente tienen que venir al Presupuesto General del Estado, ingresar a la cuenta corriente única como lo establece la Constitución y el COPLAFIP. - Sobre la ejecución presupuestaria del MSP: Hay que entender una parte financiera, que en la ejecución presupuestaria nosotros, si bien es cierto el Ministerio de Salud no ha ejecutado el 100%, hay valores que se quedan comprometidos, (…) entonces nosotros no sólo tenemos que revisarle el devengo, que es importante, también hay un comprometid. Si el Ministerio de Salud, obviamente se aplica el artículo 178 del COPLAFIP, en el cual señala que son las instituciones las responsables de esta ejecución. La recaudación de este impuesto, que es de las operaciones de crédito, es anual.

	Los recursos son recaudados de manera anual y obviamente se cumple que, cerrado el ejercicio fiscal, estos recursos no son acumulables. Lastimosamente, si no existe una buena ejecución presupuestaria, se va a ver que no se ejecutó estos valores, pero nosotros, como tal, una asignación presupuestaria, como Ministerio de Economía y Finanzas, no podemos reducirla, no podemos reasignarla hacia otro, ni siquiera podemos reasignarle hacia otro rubro al propio Ministerio de Salud. Nosotros damos cumplimiento de esta reasignación, que está orientada para la atención integral del cáncer. Lo importante es el fortalecimiento, y es lo que nosotros hemos informado en las mesas técnicas, que el Ministerio de Economía y Finanzas tiene el compromiso de trabajar con el Ministerio de Salud y hacer un fortalecimiento, una mejora en sus procesos, porque esto es un tema de procesos. Hay que mejorar los procesos, porque si el ente rector de la salud no mejora sus procesos, indistintamente no vamos a lograr el objetivo. Y el objetivo es que el Ministerio de Salud tenga y se repotencie para que nosotros, de manera complementaria, les podamos dar una guía. - Sobre la sostenibilidad de los fondos solidarios: Cuando nosotros creamos unos fondos, estos fondos deben de ser sostenibles exactamente en el tiempo. Nosotros, como Estado, tenemos que garantizar esta sostenibilidad o garantizar las asignaciones respecto de este componente que es sujeto de análisis, que éste sea previsible y que éste sea complementario, pero no hay una fuente adicional. Entonces, obviamente, si yo estoy creando un fondo que no va a tener más fuentes de financiamiento y que voy a generar y voy a requerir de aportes desde el Estado, lo que estamos diciendo es, le quito la capacidad al Ministerio de Salud, porque lo que va a hacer el Ministerio de Salud es sus asignaciones pasar a este fondo solidario. Entonces, ¿qué es lo que estoy haciendo? El Ministerio de Salud se queda sin su capacidad administrativa financiera para poder ejecutar todos los ejes que ellos tienen; por eso es que nosotros en varias oportunidades hemos dicho, no es lo mejor. Lo mejor, como nosotros les comentamos, es fortalecer al Ministerio de Salud, porque nosotros, como Presupuesto General del Estado, si se necesita, por ejemplo, se va a crear la torre oncológica. Está ya dentro del presupuesto el Ministerio de Salud y es un proyecto de inversión.
Ministerio de Salud Pública Sr. Edison Fabián Jiménez, Director de Planificación e Inversión	Iniciar indicando que nosotros tenemos una fuente de financiamiento, como bien lo comentaba la compañera de Economía y Finanzas, que es la fuente de preasignación para cubrir temas integrales de cáncer. En efecto, nosotros tenemos esta fuente que ha sido identificada dentro del Código Orgánico Monetario y Financiero, donde la disposición general décimo

	cuarta, indica que del presupuesto de los consumos de tarjetas de crédito se asigna una parte al Ministerio de Salud Pública como autoridad sanitaria para generar actividades que tengan y que permitan contribuir para la atención integral a personas que tienen cáncer. Es importante decir que para este efecto, el Ministerio de Salud Pública realiza su asignación, de esta asignación, realiza una actividad de priorización de las actividades con el fin de poder atender a estos requerimientos. Por un lado, con el fortalecimiento de las acciones internas que permiten a nuestras unidades de salud efectivamente atender a las personas que tienen cáncer, pero también, asimismo, cuando no tenemos capacidad resolutiva, poder también derivar hacia unidades que les puedan generar el tratamiento efectivo de la enfermedad. En ese sentido, pues, claro, la fuente identificada en este caso de la preasignación resulta muy importante dentro de las acciones que nosotros generamos y planificamos anualmente para poder atender a las personas con cáncer. Luego, claro, tenemos también que estos recursos asignados por el concepto de tarjetas de crédito son administrados de tal forma que se pueda partir hacia un fortalecimiento de las acciones que tenemos nosotros como Ministerio. Es así que hemos podido adquirir tomógrafos para el diagnóstico, sobre todo, porque es importante indicar que un diagnóstico oportuno permite generar acciones también oportunas, ya que el tratamiento posterior resulta también ser más caro y encarece todas las acciones que nosotros como Ministerio y como Autoridad Sanitaria generamos sobre el tratamiento de las personas que tienen cáncer. Por último, también indicar que estas fuentes de financiamiento que vienen de, que provienen de la fuente 003 están destinados principalmente a la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos por ahora, pero que también permiten adquirir algunos temas diagnósticos como los que les había mencionado. Estas fuentes de financiamiento es la única que por el momento tenemos específicamente direccionada a cáncer; sin embargo, de esto también indicar que del Presupuesto General del Estado, de los recursos de la fuente 001, que son recursos fiscales, también se generan acciones para poder afrontar esta terrible enfermedad dentro de cada uno de los pacientes y dentro de cada una de las unidades de salud. Esto sobre todo indicando que la fuente de financiamiento que en este momento tenemos, si bien resulta bastante importante, también es importante considerar que la oportunidad con la que se generan estos recursos, ya que no tienen o tienen primero que ser recaudados de estos impuestos y posteriormente son informados de cuánto tenemos en caja fiscal para poder efectivamente gastar. Entonces, muchas veces nos toca planificar de forma trimestral para poder generar las adquisiciones de manera periódica. Hasta ahí mi participación y estoy pendiente de cualquier pregunta que puedan realizar.

	En cumplimiento del artículo 32 de la Constitución de la República, lo que tratamos es siempre de fortalecer a nuestras unidades para poder atender eficientemente a la población. En ese sentido, si bien es cierto, tenemos una fuente de financiamiento específica, en este caso la fuente 003, también estamos comprometidos en utilizar el resto de fuentes de financiamiento, en este caso de inversión, para poder generar la torre oncológica, que ahora mismo la estamos, está dentro de nuestro Presupuesto General del Estado y que tiene un proyecto de inversión, el cual está conteniendo
Coordinación General de la Unidad Técnica Legislativa Michelle Tello y Edison Higuera	En la primera intervención se realizó una explicación de la metodología utilizada en el informe de costeo elaborado por la UTL. Luego, se mencionó lo siguiente: El Proyecto de Ley tras revisarse tenemos ocho componentes que posiblemente tengamos una incidencia en el gasto público. Por ejemplo: la prestación integral de servicios oncológicos, la formación capacitación técnica, la investigación y desarrollo, el acompañamiento de atención y protección social de pacientes oncológicos, el fortalecimiento de las medidas de prevención, la atención diferenciada a niños, niñas y adolescentes, el registro nacional de cáncer y el programa nacional de trasplante de células madre, células óseas, etcétera. Como podemos observar en la gráfica, la recaudación por contribución especial de todas las operaciones crediticias, que es del 0,5%, el Ministerio de Economía y Finanzas nos ha emitido información desde el 2020 al 2025, teniendo un promedio de 91,50. Este valor es importante manifestar que es del 50% que es administrado por el Ministerio de Salud Pública en coordinación con el Ministerio de Finanzas. De estos 8 componentes, nosotros hemos sacado un valor mínimo, un valor promedio con todos los países que manifestó mi compañera, como son Chile, Bélgica, Perú, Estados Unidos, Kenia, y un valor máximo del posible costo que ascendería la implementación de todos estos componentes a través de nuestro Proyecto de Ley. Tenemos un total promedio de 117.57 millones, con un valor máximo de 189,12 millones de todos los componentes que hay una incidencia de gasto. En ese sentido, el MEF, al cierre del 2024, tiene una recaudación de 108,41 millones. Lo tomamos como año base, dado que está cerrado el año 2024, y nuestro costo aproximado es 117,57 millones para la implementación de nuestro proyecto. Es decir, tenemos una brecha de 9,16 millones. Vale la pena aclarar que el componente 2, que es la prestación integral de todos los servicios oncológicos, se lleva un 90% casi de todo el costo de la Ley, seguido del fortalecimiento de las medidas de prevención, que es un 6,7%. En ese sentido, más o menos, el restante de los componentes, los 6 restantes, tienen un 10% de costo. Un poco más gráficos, podemos evidenciar que, al

	cierre del 2024, el promedio es de 107 millones, con una brecha de 9,16. Las conclusiones. Con base a los datos del MEF, la recaudación proyectada al cierre del 2025 son 117,5 millones, mientras que el costo promedio estimado para el Proyecto de Ley es 117,6 millones, totalizando la brecha de 0,5%. Para el año 2026, la brecha es de 0,29 millones. Estos valores pueden cambiar o variar con base al nivel de alcance que se tiene la iniciativa, la profundidad, asimismo, la progresividad del Proyecto de Ley. Es importante contrastar estos costos de atención integral de cáncer a través de criterios de expertos, oncológicos, autoridades de presupuesto, a las entidades públicas de salud, entre otros, con el objetivo de precisar ciertos valores en cada disposición del proyecto. Los valores podrían ser ajustados con criterios de expertos para obtener una variación de las tasas de prevalencia, como se evidencia en el período cuatrienal de los pacientes con cáncer. En cuanto a las preguntas planteadas por los asambleístas: - Margen de error y cuáles son las limitaciones principales de la metodología de transferibilidad en el costeo de tal Ley. Entre las limitaciones justamente al ser una investigación documental, el margen de error está contenido justamente en que determinamos un mínimo, un promedio y un máximo, ya, en particular el promedio y el máximo son como los valores más a considerarse. El máximo te dice básicamente en el mejor escenario, adoptando la mejor iniciativa del país más referente que en este caso los costos más elevados fueron de Bélgica y en algunos casos de Perú, ésta vendría a ser como el estándar de la implementación, ya no puedo sacar margen de error porque tengo 5 observaciones, tengo 5 marcos referenciales, entonces esa es una limitación y lo que hicimos es justamente construir este intervalo de mínimo máximo. La segunda limitación es que los datos de prevalencia, y esto me olvidé de mencionar, es que el supuesto es que tomamos la prevalencia que ahorita reporta la OMS. Entonces esa prevalencia es un indicador de 5 años prevalencia, que es cuántos pacientes, qué población ahorita tiene cáncer y que haya sido diagnosticada en los 5 años y esa la mantuvimos fija, entonces si nosotros tuviéramos expertos oncólogos que nos dijeran esta prevalencia va a aumentar en 1%, en 2%, pues yo puedo ajustar y es prácticamente muy sencillo colocar en el Excel y ajustar esos valores. La prevalencia está fija porque nosotros no nos atrevimos a estimar una tasa porque no existen datos históricos de esa prevalencia, entonces no puedo tener una tasa si no tengo datos históricos.

	Respecto a la fuente de financiamiento, como sabemos es el 0,5% de todas las operaciones de crédito. En ese sentido, como se evidenció en la lámina, cubre de cierta manera el Proyecto de Ley, dado que el 50% en el 2026 son 121 millones. Hay que tomar en cuenta que otros 121 millones lo va a administrar SOLCA, así va a absorber el costo de toda la implementación del Proyecto de Ley. Sin embargo, pueden haber funciones alternativas de financiamiento, como lo dijo la Economista Noriega, donde puede haber cooperación internacional, fondos no reembolsables, proyectos de inversión para disminuir o acatar todo este tema de cáncer. Asimismo, otra opción puede ser la reorganización del presupuesto del Ministerio de Salud, la optimización del mismo, buscando la integridad de este Proyecto de Ley.

- **Información presentada por el Ministerio de Salud Pública sobre la factibilidad financiera del Proyecto de ley:**

Mediante Informe Técnico Nro. CGPGE-2025-043, de fecha 18 de diciembre de 2025, el Ministerio de Salud Pública (MSP) presenta su respuesta al requerimiento de información formulado por la Comisión del Derecho a la Salud y Deporte, en el marco del trámite del Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer.

En el requerimiento, la Comisión solicitó información relacionada con el financiamiento, administración de recursos y existencia de fuentes adicionales para la atención integral del cáncer.

Respecto al financiamiento de lo dispuesto en el proyecto de ley, el informe describe que la propuesta normativa se remite a la Disposición General Décima Cuarta del Código Orgánico Monetario y Financiero, la cual establece una contribución del 0,5 % sobre operaciones de crédito del sistema financiero privado, cuyos recursos se destinan al financiamiento de la atención integral del cáncer. De ese total, el 50 % corresponde al Estado y el 50 % a los núcleos de SOLCA, bajo condiciones de uso, rendición de cuentas y verificación por parte del MSP. En el informe se detalla el alcance de dicha contribución y su distribución conforme a la normativa vigente.

El MSP describe además que el proyecto de ley contempla acciones en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, así como programas especializados, incluyendo el Programa de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, lo que implica requerimientos de infraestructura, equipamiento, talento humano y medicamentos de alto costo, sujetos a la evolución epidemiológica del país.

En relación con la administración de los recursos, se hace referencia al marco normativo aplicable a la planificación y ejecución presupuestaria del MSP, citando la Norma Técnica de Presupuesto, el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos, la Programación Operativa Anual (POA) 2025 y las directrices institucionales de planificación. Se especifica que los recursos provenientes de la contribución establecida

en el Código Orgánico Monetario y Financiero se registran como Fuente 003 – Recursos provenientes de preasignaciones, destinados exclusivamente a tratamientos oncológicos y condicionados a la recaudación efectuada por el Servicio de Rentas Internas y a la disponibilidad definida por el Ministerio de Economía y Finanzas. Asimismo, se indica que la adquisición de medicamentos antineoplásicos y dispositivos médicos para la atención integral del cáncer debe realizarse preferentemente con cargo a dicha fuente de financiamiento, conforme a las directrices institucionales vigentes.

El informe señala que, conforme a la normativa actual, la contribución prevista en la Disposición General Décima Cuarta del Código Orgánico Monetario y Financiero constituye la única fuente de preasignación específica que recibe el Ministerio de Salud Pública para el financiamiento de la atención integral del cáncer, sin identificar otras fuentes adicionales vigentes. Además, el MSP sugirió que la Comisión legislativa plantee nuevas fuentes de financiamiento para preasignaciones al Ministerio de Salud Pública y/o a la Red Pública Integral de Salud que coadyuven al cumplimiento y sostenibilidad de la atención integral del cáncer en general.

Por otro lado, cabe resaltar que en el Informe Técnico No. IT-281 de fecha 16 de octubre de 2025, que contiene observaciones sobre el Proyecto de Ley, el MSP mencionó respecto al capítulo denominado “Cáncer en niñas, niños y adolescentes”, lo siguiente:

> “(…) el MSP cuenta con alianzas estratégicas y cooperación internacional para el abordaje integral de estos grupos priorizados de pacientes, como promover el acceso a medicamentos oncológicos mediante la implementación de la plataforma Plataforma Global de Acceso para Medicamentos Contra el Cáncer Infantil (GPACCM), primer país en la región que inicia la implementación de esta plataforma.
>
> Además recientemente el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) suscribieron un acuerdo que integra a esta última a la Plataforma Global para el Acceso a Medicamentos contra el Cáncer Infantil (GPACCM). Este hito garantiza el suministro oportuno y gratuito de tratamientos de primera y segunda línea para pacientes infanto-adolescentes con cáncer en todo el país, una alianza entre OPS y al St. Jude Children’s Research Hospital los cuales han venido brindando una cooperación y asistencia constante, además de la coordinación regional y el suministro de medicamentos dentro de una primera fase primera fase.
>
> Otra de las medidas implementadas para garantizar la cobertura adecuada a esta población y que se han venido implementando es la estrategia de inmunización contra el virus de papiloma humano (VPH), con un esquema de cobertura para niños y niñas de 9 años”.

- **Información presentada por el Ministerio de Economía y Finanzas:**

Mediante oficios MEF-VGF-2025-0653-O y MEF-VGF-2025-0883-O, el Ministerio de Economía y Finanzas remitió la información solicitada por la Comisión respecto al monto total recaudado a la fecha por concepto de la contribución a las operaciones de crédito, señalando lo siguiente:

AÑO	VALOR RECAUDADO (MSP)
2020	63.693.886
2021	90.454.127
2022	101.657.622
2023	102.966.361
2024	108.405.784
2025	120.15 millones

Adicionalmente, proporcionaron la siguiente información. Sobre el monto asignado al Ministerio de Salud Pública por concepto de la contribución a las operaciones de crédito hasta la presente fecha (mes de noviembre), indicaron que con corte a noviembre 2025, el valor devengado por concepto de operaciones de crédito es de USD 72.914.506,64.

Con relación a cuál sería el monto total a asignarse al Ministerio de Salud Pública hasta el cierre el periodo fiscal 2025, se indicó que, conforme a las directrices de cierre del año fiscal 2025, las entidades podían solicitar modificaciones presupuestarias hasta el 10 de diciembre de 2025. Dado que ya se cumplió el plazo, el valor total asignado a salud para el año 2025 es USD 99.642.128,40.

Respecto a cuál sería la proyección de valores a recaudarse por concepto de la contribución a las operaciones de crédito para el año 2026, se expresó que, conforme la Proforma 2026, publicada en el Registro Oficial Suplemento Nro. 184 - Registro Oficial, de fecha15 de diciembre de 2025, el monto proyectado para el 2026 por concepto de la contribución a las operaciones de crédito es USD 111.698.629.

- **Información presentada por la Unidad de Técnica Legislativa:**

En el informe 002-INV-UCEPE-CGUTL-AN-2025, de fecha 5 de noviembre de 2025, elaborado por la Unidad de Técnica Legislativa - Control de la Ejecución Presupuestaria del Estado, se desarrolló un análisis sobre el costo de implementación del “Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer”, por solicitud de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte.

En el mencionado informe se establecieron las siguientes conclusiones:

- El valor mínimo de gasto anual corresponde a USD 26.59 millones, y esta estimación considera los valores ajustados para Ecuador con base a las implementaciones menos costosas en los países de referencia.

- El valor promedio fue de USD 117.57 millones y corresponde al promedio de todos los valores referenciales obtenidos.
- El valor máximo fue de USD 189.12 millones y esta estimación considera las implementaciones más costosas llevadas a cabo en los países de referencia.
- Los valores estimados consideran una prevalencia fija de 16.9 casos de cáncer por cada 100.000 niñas, niñas y adolescentes.
- Los valores estimados consideran una prevalencia 5-años fija de 788 mil casos de cáncer en adultos.
- El valor promedio de USD 189.12 millones para el proyecto de Ley excede por USD 9.16 millones al valor máximo recaudado por el Ministerio de Economía y Finanzas en el marco de la contribución destinada al financiamiento de la atención integral del cáncer dispuesta en el Código Monetario y Financiero.
- A pesar de ello, este valor podría ser ajustado con base al nivel de alcance de cada iniciativa contemplada en el proyecto de Ley, por ejemplo, el alcance de las iniciativas de capacitación técnica, medidas de prevención, entre otras. Así como, el grado de progresividad en que se implemente cada componente del Plan Nacional de Cáncer.
- Conforme a las cifras emitidas por el Ministerio de Economía y Finanzas, la recaudación promedio de la contribución especial a las operaciones de crédito del período 2020-2025 fue de USD 91,499,007, mientras que el valor promedio estimado para el proyecto de ley fue de USD 117,566,007.92, totalizando una brecha de USD 26,067,001.

- **Información presentada por el Banco Central del Ecuador y la Junta de Política y Regulación Financiera y Monetaria:**

Mediante oficio Nro. BCE-JPRFM-2025-0072-OF, de fecha 16 de diciembre de 2025, la Junta de Política y Regulación Financiera y Monetaria, se remitió un archivo digital (CD-ROM) que contiene el detalle de los valores totales transferidos anualmente desde el 1 de enero de 2020 hasta el 15 de octubre de 2025, a la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), provenientes del cincuenta por ciento (50%) de las operaciones de crédito conforme lo establecido en la normativa correspondiente.

La información remitida, refleja los siguientes valores:

Banco central del Ecuador						
Distribución a Beneficiarios- SOLCA						
Período del 2020 al 2025						
Beneficiario	**AÑO 2020**	**AÑO 2021**	**AÑO 2022**	**AÑO 2023**	**AÑO 2024**	**AÑO 2025**
SOLCA CUENCA	6,261,883.41	8,824,669.4	9,612,864.63	10,506,676.75	11,037,510.41	11,367,040.93
SOLCA GUAYAQUIL	24,421,345.19	34,416,210.46	37,490,171.21	40,976,038.96	43,046,290.19	44,331,458.90
SOLCA LOJA	2,611,205.37	3,679,887.14	4,008,564.56	4,381,284.18	4,602,641.80	4,740,056.07
SOLCA MACHALA	1,671,922.79	2,356,186.69	2,566,634.82	2,805,282.66	2,947,015.27	3,034,999.86
SOLCA MANABI	10,432,297.66	14,701,899.01	16,015,032.16	17,504,123.32	18,388,492.20	18,937,489.95
SOLCA QUITO	17,220,179.29	24,267,840.79	26,435,376.81	28,893,360.69	30,353,153.27	31,259,361.84
TOTAL	**62,618,833.71**	**88,246,693.52**	**96,128,644.19**	**105,066,766.56**	**110,375,103.14**	**113,670,407.55**

- **Conclusiones respecto al financiamiento del proyecto de ley:**

Del análisis técnico realizado por la Comisión, se concluye que el Proyecto de Ley sí identifica una fuente expresa y vigente de financiamiento, conforme a lo exigido por los artículos 286 y 287 de la Constitución de la República. Dicha fuente se encuentra prevista en la Disposición General Décima Cuarta del Código Orgánico Monetario y Financiero, que establece una contribución del 0,5 % sobre las operaciones de crédito del sistema financiero privado, destinada al financiamiento de la atención integral del cáncer.

La Unidad de Técnica Legislativa determinó que la iniciativa legislativa incorpora un esquema de financiamiento que permite evaluar su impacto fiscal y su sostenibilidad en el tiempo, cumpliendo con los estándares fijados por la Corte Constitucional respecto a la necesidad de contar con un análisis de factibilidad financiera en proyectos de ley que generen obligaciones financiadas con recursos públicos.

Conforme al informe de la UTL, el costo promedio estimado de implementación del proyecto de ley asciende a USD 117,57 millones anuales, mientras que la recaudación proyectada de la contribución especial de las operaciones de crédito para el año 2025 y 2026 se aproxima a dicho monto, evidenciándose una brecha mínima o marginal, susceptible de ser absorbida mediante criterios de progresividad, priorización y ajuste del alcance de las medidas previstas en la ley, como la optimización de los recursos por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional a través de lo dispuesto en la disposiciones generales del mismo proyecto de ley.

La UTL en su análisis concluyó que, si bien en escenarios máximos podría existir una diferencia entre el costo total de implementación y la recaudación efectiva, esta situación no compromete la viabilidad financiera del proyecto, en la medida en que la ley se

implemente de forma progresiva, focalizada y acorde a la capacidad institucional y presupuestaria del Estado.

Además, se debe tener en cuenta que la aplicación de lo dispuesto en el proyecto de ley no se limita exclusivamente a la contribución a las operaciones de crédito prevista en el Código Orgánico Monetario y Financiero, sino que admite expresamente la concurrencia de todas las fuentes de financiamiento legalmente disponibles, como lo establecido en la Disposición Transitoria Vigésima Segunda de la Constitución de la República y a través de los recursos provenientes de la cooperación pública y privada de origen.

Los pronunciamientos del Ministerio de Economía y Finanzas, del Ministerio de Salud Pública y de la Unidad de Técnica Legislativa coinciden en señalar que el proyecto cuenta con una fuente de financiamiento identificada, constitucionalmente válida y técnicamente sustentada; por lo tanto, se concluye en que el proyecto de ley tiene factibilidad financiera estructural.

5.5 Contenido de la propuesta de ley:

El Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer establece un marco normativo sólido y especializado para garantizar que el Estado a través del Sistema Nacional de Salud, brinde una respuesta eficaz, continua y equitativa frente a quienes padecen esta enfermedad. La propuesta normativa se encuentra estructurada a través de siete capítulos, disposiciones generales, disposiciones reformatorias, disposiciones transitorias, disposiciones derogatorias y una disposición final, las cuáles se describen a continuación.

En el *primer capítulo,* la ley establece el objeto, principios y definiciones aplicables para la norma. Fija como objetivo la reducción de la morbilidad y mortalidad por cáncer mediante políticas, programas y acciones integrales. Incluye principios como el acceso universal a la salud, equidad, calidad y seguridad, bioética, humanización, interculturalidad, confidencialidad, participación ciudadana y evidencia científica e innovación. Estos principios alinean la atención del cáncer con los derechos y principios reconocidos en la Constitución de la República y en tratados internacionales de derechos humanos. Garantizan que el abordaje no se limite al tratamiento médico, sino que abarque promoción de la salud, prevención, educación, apoyo integral y cuidados paliativos.

Además, se establecen definiciones técnicas clave, tales como atención integral oncológica, prevención en sus distintos niveles, tamizaje, tratamiento integral, asesoramiento genético, tecnologías sanitarias, cuidados paliativos, persona sustituta directa, persona cuidadora y registro sanitario condicional, que sirven como marco interpretativo de la Ley.

En el *segundo capítulo*, se reconocen derechos para las personas con diagnóstico de cáncer, entre ellos: igualdad y no discriminación; acceso oportuno y de calidad a servicios oncológicos; atención integral en salud física y mental; acceso a medicamentos seguros

y eficaces; información clara y consentimiento informado; estabilidad laboral reforzada; y protección extensiva a cuidadores y sustitutos directos cuando exista dependencia funcional.

En igual medida, se reconocen derecho a las personas recuperadas de cáncer, así se establece que no podrán ser discriminadas por antecedentes oncológicos, prohibiendo el uso del historial médico en perjuicio de la persona, especialmente en seguros, servicios financieros y contratos, una vez cumplidos los plazos establecidos según la edad del diagnóstico.

Por otro lado, se consagra el derecho de las personas a tener acceso a políticas y programas de promoción de la salud, prevención, detección temprana y diagnóstico oportuno, con énfasis en grupos vulnerables y zonas rurales.

Paralelamente, se establecen obligaciones para las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud. Se determina que deberán garantizar atención integral, uso eficiente de recursos, cumplimiento de normas técnicas y protocolos, provisión de medicamentos y tecnologías seguras, acceso a cuidados paliativos, evaluación permanente de la calidad del servicio y notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.

En el *tercer capítulo*, la norma se refiere a la atención integral del cáncer. Se reconoce al cáncer como prioridad nacional y dispone un modelo de atención integral, continuo e intersectorial, bajo la rectoría de la Autoridad Sanitaria Nacional. En cuanto al acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias se busca garantizar la provisión gratuita, oportuna y continua de medicamentos, terapias y tecnologías con evidencia científica, bajo criterios de calidad, seguridad, eficacia y sostenibilidad.

Se crea el Registro Dinámico de Medicamento Oncológicos REMO como instrumento técnico vinculante para la actualización del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, con revisión semestral, que observe la innovación terapéutica; el cual, será gestionado por la autoridad sanitaria nacional.

Con la finalidad de garantizar la continuidad terapéutica, el proyecto de ley dispone que la autoridad sanitaria nacional adoptará protocolos clínicos y administrativos orientados a prevenir la interrupción, fragmentación o abandono del tratamiento oncológico.

Como parte de la atención integral del cáncer, se dispone la elaboración y ejecución de un Plan Nacional del Cáncer con vigencia quinquenal, que incluya el desarrollo de guías clínicas, protocolos y lineamientos para la atención oncológica integral, políticas de formación de recursos humanos para el tratamiento de la enfermedad, líneas de atención diferenciada para niñas, niños y adolescentes.

Además, dentro de este capítulo se incluyen medidas de prevención oncológica en el sistema educativo, acciones territoriales de prevención y la creación del Programa Nacional de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos.

Con el *capítulo cuarto*, relacionado con el cáncer en niñas, niños y adolescentes, la legislatura atiende la preocupación y requerimientos de varios sectores de la sociedad y de especialistas en oncología que, en la socialización del proyecto de ley expresaron la necesidad de abordar de forma especial el cáncer en la población infanto juvenil. Así, este capítulo dispone atención especializada, multidisciplinaria y adaptada a la edad, con acceso a medicamentos pediátricos, apoyo psicológico y continuidad educativa.

Al respecto, se debe tener en cuenta que el Ministerio de Salud Pública viene trabajando en la atención especial de este grupo etario; en ese sentido, al remitir observaciones respecto al Proyecto de Ley, los representantes de la autoridad sanitaria nacional indicaron:

> "el MSP cuenta con alianzas estratégicas y cooperación internacional para el abordaje integral de estos grupos priorizados de pacientes, como promover el acceso a medicamentos oncológicos mediante la implementación de la plataforma Plataforma Global de Acceso para Medicamentos Contra el Cáncer Infantil (GPACCM), primer país en la región que inicia la implementación de esta plataforma.
> Además recientemente el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) suscribieron un acuerdo que integra a esta última a la Plataforma Global para el Acceso a Medicamentos contra el Cáncer Infantil (GPACCM). Este hito garantiza el suministro oportuno y gratuito de tratamientos de primera y segunda línea para pacientes infanto-adolescentes con cáncer en todo el país, una alianza entre OPS y al St. Jude Children's Research Hospital los cuales han venido brindando una cooperación y asistencia constante, además de la coordinación regional y el suministro de medicamentos dentro de una primera fase primera fase".

El cáncer infantil requiere protocolos, medicamentos y apoyo emocional diferenciados, sin un marco legal específico, la atención puede ser inadecuada o fragmentada, afectando gravemente la recuperación y el desarrollo integral. Por lo tanto, el contenido del capítulo cuarto fortalece las medidas que ya vienen siendo implementadas.

En cuanto al *capítulo cinco*, aborda los recursos humanos e investigación; para ello, promueve la formación de especialistas, subespecialistas y personal en oncología, así como el fomento de investigación científica y ensayos clínicos. Ante el déficit de oncólogos y subespecialistas que enfrenta Ecuador y la falta de investigación en este ámbito, la adaptación de tratamientos a la realidad local se ve limitada. Por ello, la ley busca asegurar el desarrollo de capacidades técnicas.

Luego, en el *sexto capítulo*, se establece el marco institucional para garantizar la aplicación de la presente ley. En ese sentido, se define que la rectoría y la competencia para la formulación, emisión, evaluación y control de la política pública de salud en la rama oncológica corresponde a la autoridad sanitaria nacional. Paralelamente, se crea la Red Nacional Especializada de Atención Integral Oncológica, como una instancia

organizativa y de articulación del Sistema Nacional de Salud, bajo la rectoría de la autoridad sanitaria nacional, cuyo objetivo es garantizar la atención oncológica integral, continua y de calidad, optimizando recursos y asegurando la articulación entre niveles de atención.

De forma complementaria, la Ley propone la creación del Registro Nacional de Cáncer como un instrumento técnico, epidemiológico y de gestión en salud pública**,** administrado por la autoridad sanitaria nacional, cuyo fin es generar información oficial, sistemática y confiable sobre el cáncer en el Ecuador**.** El registro de datos y la coordinación interinstitucional son esenciales para planificar, asignar recursos y evaluar resultados.

Adicionalmente, se establece la creación del Comité Nacional de Cáncer cuya función principal es asesorar a la autoridad sanitaria nacional en la implementación de planes, proyectos, estrategias y políticas públicas para la atención integral de cáncer.

Respecto al *capítulo siete*, relativo al funcionamiento, vigilancia y control de los servicios de salud oncológicos, la ley dispone auditorías, control sanitario de servicios, medicamentos e insumos, y sanciones por incumplimiento. Las políticas de salud sin mecanismos de control se tornan ineficaces. Por lo que, establecer obligaciones, mecanismos de control y sanciones, asegura que las disposciones del proyecto de ley no sean meramente declarativas y que el sistema responda ante negligencias o deficiencias.

En las disposiciones generales se aborda lo relativo al financiamiento de la propuesta de ley; ya que, sin financiamiento las políticas para la atención integral del cáncer no pueden mantenerse a largo plazo. En esa línea, la ley considera y se refiere expresamente a las fuentes de financiamiento ya previstas en el ordenamiento jurídico para la atención del cáncer, como son: los valores recaudados por la contribución a las operaciones de crédito prevista en la Disposición General Décimo Cuarta del Código Orgánico Monetario y Financiero,[54] lo dispuesto en la Disposición Transitoria Vigésima Segunda de la

[54] El Código Orgánico Monetario y Financiero, dentro de sus disposiciones generales, manda:
"Décima cuarta.- (Sustituida por el Art. 55 de la Ley s/n, R.O. 111-S, 31-XII-2019).- Las personas que reciban operaciones de crédito incluyendo el crédito diferido con tarjeta de crédito, de financiamiento, de compra de cartera, de descuentos de letras de cambio y operaciones de reporto con las entidades del sector financiero privado, incluyendo las Cooperativas de Ahorro y Crédito, controladas por la Superintendencia de Bancos y la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria, pagarán una contribución del cero coma cinco por ciento (0,5%) del monto de la operación. Esta tarifa podrá ser reducida en casos debidamente justificados por razones de índole económica o social, mediante decreto ejecutivo, hasta el cero coma cero uno por ciento (0,01%), en forma general o por segmentos, a petición fundamentada de la Junta de Política de Regulación Monetaria y Financiera. Esta contribución aplicará además al financiamiento efectuado a los créditos vencidos." (…)
El cincuenta por ciento (50%) de lo recaudado por esta contribución le corresponde al Estado y deberá ser depositado conforme lo especifica el inciso anterior, en la Cuenta Única del Tesoro Nacional. El cincuenta por ciento restante le corresponde a los núcleos de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer -SOLCA-, y será transferido en forma directa, a través de cuentas especiales del Banco Central, creadas para este efecto, conforme lo especifica el inciso anterior. Los recursos de esta contribución serán destinados al financiamiento de la atención integral del cáncer.

Constitución de la República; así como a través de los recursos provenientes de la cooperación pública y privada de origen nacional. Además, la ley prevé que la autoridad sanitaria nacional podrá gestionar cooperación pública y privada, nacional e internacional, con la finalidad de no coartar la facultad del ente rector de gestionar recursos a través de otros mecanismos previstos en el ordenamiento jurídico.

En la misma línea y para garantizar el uso eficiente de los recursos, se impone a la autoridad sanitaria nacional la obligación de garantizar que los recursos provenientes de la contribución a las operaciones de crédito sean destinados de manera específica y exclusiva al financiamiento de la atención integral del cáncer.

Como parte de las disposiciones generales, además, se busca establecer como medida preventiva para el cáncer en niñas, niños y adolescentes, la exigencia de un certificado médico para el ingreso al Sistema Nacional de Educación y para la matrícula cada dos periodos escolares, con la finalidad de identificar tempranamente posibles patologías oncológicas.

Finalmente, las disposiciones transitorias buscan la implementación ordenada de lo dispuesto en el proyecto de ley.

6 Conclusiones del Informe. -

A pesar de que la normativa ecuatoriana reconoce la atención de enfermedades catastróficas, no existe una ley general que establezca un sistema integral de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer. La evidencia internacional demuestra que una legislación integral sobre cáncer puede mejorar significativamente los índices por morbilidad y mortalidad de esta enfermedad. Los casos de Chile y Colombia en América Latina, ofrecen precedentes exitosos que refuerzan la pertinencia y urgencia de aprobar en Ecuador una ley orgánica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control del cáncer que permita proteger el derecho a la salud y reducir el impacto de esta enfermedad, lo que coadyuvaría a alcanzar la realización de otros derechos constitucionales y a reducir, paralelamente, el impacto económico que el tratamiento de la enfermedad genera en el contexto local.

Resulta imperioso entonces establecer un marco normativo general y bien estructurado para promover la promoción de la salud y mecanismos de prevención; como también para garantizar la detección precoz y temprana, diagnóstico y tratamientos oportunos y equitativos del cáncer, y fortalecer a nivel institucional los mecanismos que permitan la atención integral de la enfermedad.

La transferencia a favor de los diferentes núcleos de SOLCA está sujeta al cumplimiento de las políticas que para el efecto dicte el Ministerio de Salud Pública en relación a la atención integral oncológica, al co-pago por parte de los usuarios y a la rendición de cuentas del correcto uso de esos recursos en base a la normativa que emita la Autoridad Sanitaria Nacional.
El uso de los recursos estará sujeto a verificación por parte del Ministerio de Salud Pública y auditoría y control por parte de los organismos de control, en el ámbito de sus competencias. (…)". Énfasis añadido.

En función de lo señalado, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte de la Asamblea Nacional concluye que el proyecto de ley en análisis no solo cumple las obligaciones constitucionales e internacionales del Ecuador en cuanto a garantizar el derecho a la salud a las personas con diagnóstico de cáncer, sino que incorpora los elementos técnicos y organizativos que la OMS y la OPS consideran esenciales para controlar y atender esta enfermedad.

Asimismo, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte concluye que la propuesta normativa presentada se enmarca plenamente en las facultades de la Función Legislativa previstas en el ordenamiento jurídico; y, el contenido del proyecto de ley se ajusta íntegramente a lo dispuesto en la Constitución de la República.

Con base en lo señalado, la mesa legislativa colige que el "Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer", debe ser elevado a segundo debate y aprobado por el Pleno de la Asamblea Nacional.

7 Recomendaciones. -

En virtud del análisis y conclusiones previamente expuestas, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, **RECOMIENDA Y SOLICITA** a la Presidencia de la Asamblea Nacional que, conforme a lo establecido en el artículo 61 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, se incorpore para conocimiento del Pleno de la Asamblea Nacional el "Informe para Segundo Debate del Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer".

La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte **RECOMIENDA** al Pleno de la Asamblea Nacional la **APROBACIÓN del Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer**, por cuanto, este cuerpo normativo permitiría dar cumplimiento a las obligaciones constitucionales e internacionales en cuanto a la tutela del derecho a la salud de las personas con diagnóstico de cáncer, asegurando que las políticas públicas oncológicas sean permanentes, evaluables y no dependan de cambios administrativos o coyunturales.

8 Resolución. -

Con fundamento en las motivaciones jurídicas y fácticas detalladas en el presente informe, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, en sesión ordinaria No. 097-CEPDSD-2025-2027 desarrollada el 28 de enero de 2026, **RESUELVE: APROBAR** el "Informe para Segundo Debate del Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer", con **NUEVE** (**9**) votos afirmativos, **UNO** (**1**) votos negativos, cero (**0**) votos en abstención, cero (**0**) votos en blanco, cero (**0**) ausencias, conforme se detalla a continuación:

ASAMBLEÍSTAS	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN	BLANCO
Annabella Emma Azín Arce	X			
Anthony Sebastián Becerra Contreras	X			
Jimmy Roberto Blacio Ochoa	X			
Hermel Andrés Campos Tobar	X			
Victoria Tatiana Desintonio Malavé		X		
Annie Christina Muñoz Aroca	X			
Marcelo Andrés Guschmer Tamariz	X			
Milena Cristina Jácome Benites	X			
Jorge Fabricio Tamayo Triviño	X			
Juan José Reyes Baquerizo	X			

Dicha votación, fue sometida a reconsideración a solicitud de la asambleísta Annabella Emma Azín Arce; la cual no fue aprobada, conforme votación que se detalla a continuación:

ASAMBLEÍSTAS	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN	BLANCO
Annabella Emma Azín Arce		X		
Anthony Sebastián Becerra Contreras		X		
Jimmy Roberto Blacio Ochoa		X		
Hermel Andrés Campos Tobar		X		
Victoria Tatiana Desintonio Malavé	X			

Annie Christina Muñoz Aroca		X		
Marcelo Andrés Guschmer Tamariz		X		
Milena Cristina Jácome Benites		X		
Jorge Fabricio Tamayo Triviño		X		
Juan José Reyes Baquerizo		X		

9 Asambleísta ponente. -

La asambleísta Annabella Emma Azín Arce, integrante de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, será la ponente del Informe para Segundo Debate del Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer ante el Pleno de la Asamblea Nacional.

10 Nombres y firmas de los asambleístas que suscriben el informe. -

Para constancia de lo expresado, suscriben el presente documento las y los asambleístas integrantes de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte.

Firmado electrónicamente por:
JUAN JOSE REYES BAQUERIZO
Validar únicamente con FirmaEC

Juan José Reyes Baquerizo
PRESIDENTE

Firmado electrónicamente por:
ANNABELLA EMMA AZIN ARCE
Validar únicamente con FirmaEC

Annabella Emma Azín Arce
ASAMBLEÍSTA

Firmado electrónicamente por:
ANTHONY SEBASTIAN BECERRA CONTRERAS
Validar únicamente con FirmaEC

Anthony Sebastián Becerra Contreras
ASAMBLEÍSTA

Firmado electrónicamente por:
VICTORIA TATIANA DESINTONIO MALAVE
Validar únicamente con FirmaEC

Victoria Tatiana Desintonio Malave
ASAMBLEÍSTA

Firmado electrónicamente por:
MARCELO ANDRES GUSCHMER TAMARIZ
Validar únicamente con FirmaEC

Marcelo Andrés Guschmer Tamariz
ASAMBLEÍSTA

Firmado electrónicamente por:
MILENA CRISTINA JACOME BENITES
Validar únicamente con FirmaEC

Milena Cristina Jácome Benites
ASAMBLEÍSTA

Firmado electrónicamente por:
HERMEL ANDRES CAMPOS TOBAR
Validar únicamente con FirmaEC

Hermel Andres Campos Tobar
ASAMBLEÍSTA

Firmado electrónicamente por:
ANNIE CHRISTINA MUNOZ AROCA
Validar únicamente con FirmaEC

Annie Christina Muñoz Aroca
ASAMBLEÍSTA

Firmado electrónicamente por:
JORGE FABRICIO TAMAYO TRIVIÑO
Validar únicamente con FirmaEC

Jorge Fabricio Tamayo Triviño
ASAMBLEÍSTA

Firmado electrónicamente por:
JIMMY ROBERTO BLACIO OCHOA
Validar únicamente con FirmaEC

Jimmy Roberto Blacio Ochoa
ASAMBLEÍSTA

Proyecto de Ley:

PROYECTO DE LEY ORGÁNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Constitución de la República del Ecuador en su artículo 32, reconoce a la salud como un derecho que debe garantizar el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de salud. Paralelamente, en el artículo 35 la Constitución de la República determina que la realización del derecho a la salud depende del ejercicio de otros derechos, entre ellos, el agua, la alimentación, la educación, el trabajo, la seguridad social, los derechos ambientales y otros que sustentan el buen vivir.

La Constitución establece expresamente que las personas que padecen enfermedades catastróficas o de alta complejidad representan uno de los grupos vulnerables y que tienen derecho a recibir atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. En esa misma línea, el artículo 50 de la Constitución dispone que 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.

El derecho a la salud se encuentra igualmente reconocido en varios instrumentos internacionales de derechos humanos, como en el artículo 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; entre otros.

En lo referente al derecho a la salud, así como en relación a los derechos de las personas con enfermedades catastróficas y de alta complejidad, se advierte que la Constitución establece la responsabilidad del Estado de formular políticas públicas para garantizar la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud; fortalecer los servicios estatales de salud; brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria; garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces; entre otros deberes.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas ha resaltado que el derecho a la salud no puede entenderse exclusivamente como el derecho a estar sano; sino que, este derecho conlleva libertades y derechos. Las primeras que se refieren a la facultad de las personas de controlar su salud y su cuerpo. Mientras que, los derechos se refieren a establecer un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

En directa relación con lo indicado, la jurisprudencia de la Corte Constitucional contenida en la sentencia 328-19-EP/20, ha resaltado que el derecho a la salud implica "no solo la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral". De ahí que, se debe precisar que la tutela del derecho a la salud es indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos.

En igual sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en su jurisprudencia, ha sostenido que el derecho a la salud es indispensable para el ejercicio de otros derechos y que el Estado debe garantizarlo sin discriminación, adoptando medidas efectivas para la atención de enfermedades graves.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en la Observación General 14, determina que, en orden a garantizar el derecho a la salud en todas sus formas y en todos los niveles, se debe tener en cuenta los siguientes elementos esenciales e interrelacionados que lo componen: i) disponibilidad, ii) accesibilidad, iii) aceptabilidad y iv) calidad.

La Corte Constitucional del Ecuador en la sentencia 679-18-JP/20 y acumulados, ha precisado que el derecho a la salud, tiene tres componentes: i) la consecución del disfrute del más alto nivel posible de salud, ii) la disponibilidad y iii) el acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces. En la mismas línea, la Corte Consitucional indicó que el acceso a medicamentos debe reunir tres condiciones: i) calidad, ii) seguridad y iii) eficacia.

Sobre la disponibilidad de medicamentos, la Corte Constitucional del Ecuador en la sentencia 679-18-JP/20 y acumulados, adicionalmente indicó: "La disponibilidad se refiere a que el Estado debe contar con un número suficiente de servicios, programas de salud, profesionales de la salud y medicamentos en cantidad suficiente que garanticen el acceso a medicamentos para tratar las enfermedades, y que se adopten todas las medidas necesarias para que el acceso a los medicamentos de calidad, seguros y eficaces sea justo, transparente, no discriminatorio y responsable (…)".

Por otro lado, respecto a la protección especial de las personas que padecen enfermedades catastróficas en el ámbito laboral, la Corte Constitucional del Ecuador ha desarrollado reglas jurisprudenciales que garantizan el derecho a la estabilidad laboral reforzada de las personas portadoras de enfermedades catastróficas, en las sentencias 375-17-SEP-CC, 1095-20-EP/22 y 2312-19-EP/23.

Adicionalmente, la Corte Constitucional del Ecuador en la sentencia 1937-19-JP/25, señaló que: "la Asamblea Nacional es el organismo que debe adoptar garantías normativas amplias y suficientes que permitan operativizar y garantizar las obligaciones

derivadas de la protección laboral reforzada de quienes pertenecen a este grupo de atención prioritaria".

En la misma sentencia 1937-19-JP/25, la Corte Constitucional del Ecuador agregó que: "El derecho a la protección laboral reforzada no se circunscribe exclusivamente a la estabilidad de quienes cuidan a una persona con discapacidad. En ciertos casos, quien ejerce labores de cuidado respecto de una persona que padece una enfermedad catastrófica también se encuentra en una situación fáctica comparable, siempre que la enfermedad genere una condición que impida a la persona desarrollar por sí misa (sic) actividades necesarias para su subsistencia. Por lo tanto, esta Corte Constitucional estima que, cuando se acrediten dichas circunstancias y conforme al análisis del caso concreto, quien ejerce el derecho a cuidar a una persona con enfermedad catastrófica, cuando esta no puede ejercer por sí misma actividades para velar por su subsistencia, también es titular del derecho a la protección laboral reforzada, en la medida en que dicha situación configure una vulnerabilidad que amerite un resguardo similar, en atención a la modalidad contractual que vincule al servidor".

Resulta importante mencionar que, la Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA) constituye una de la instituciones de salud con mayor trayectoria histórica en el país, cuya acción sostenida se remonta a mediados del siglo XX, en un contexto en el que el cáncer empezaba a consolidarse como un problema relevante de salud pública. Desde entonces, SOLCA ha desempeñado un rol pionero y permanente en la organización, desarrollo y fortalecimiento de servicios especializados para la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer, acompañando la evolución científica y tecnológica de la oncología en el Ecuador. En reconocimiento a esta experiencia acumulada y a su aporte continuado al interés público, el Estado ecuatoriano le confirió, mediante Decreto Legislativo expedido en el año 1953, la delegación expresa de la "lucha anticancerosa" en todo el territorio nacional, responsabilidad que ha sido ejercida de manera ininterrumpida y que ha marcado un hito en la historia de la política sanitaria del país.

Los fundamentos jurídicos previamente referidos permiten evidenciar que la expedición de un marco normativo para abordar de forma integral a una enfermedad no transmisible y catastrófica como es el cáncer, se encuentra dentro de las facultades y obligaciones reconocidas en la Constitución, instrumentos internacionales de derechos humanos y ordenamiento jurídico vigente; además, permite satisfacer la imperante necesidad de diseñar un marco legal, políticas públicas y programas específicos que permitan garantizar la prevención, el tratamiento y seguimiento del cáncer, conforme lo mandan los estándares internacionales sobre la materia.

En cuanto a los cuestiones fácticas alrededor del cáncer, cabe señalar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el cáncer es el causante de aproximadamente diez millones de muertes al año, lo que representa casi una de cada seis muertes en el mundo. Esta problemática también es evidente en Ecuador; por

ejemplo, el cáncer de cuello uterino, que es prevenible mediante vacunación y tamizaje, sigue siendo una de las principales causas de muerte en mujeres, lo que evidencia la necesidad de políticas que promuevan un acceso más amplio a estas intervenciones.

La atención integral del cáncer constituye uno de los desafíos más apremiantes para el sistema de salud pública en Ecuador. Según el Registro de Tumores a cargo de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA), el cáncer es una de las principales causas de muerte en el país, con una incidencia anual de más de treinta mil casos nuevos y cerca de dieciséis mil fallecimientos al año. De acuerdo al estudio realizado por *EquityCancer-LA*, en Ecuador el tiempo mediano para obtener un diagnóstico de cáncer es de aproximadamente ciento cuarenta días. Los inconvenientes se presentan durante la atención médica, lo que afecta directamente en la evolución de la enfermedad y la calidad de vida de los pacientes.

La OMS señala que hasta el 40% de los casos de cáncer pueden prevenirse mediante estrategias de promoción y prevención; de ahí la importancia y necesidad de mejorar en el contexto nacional los programas preventivos, en la medida que aquello impacta en la capacidad de mitigar los factores de riesgo asociados a la enfermedad. En esa línea de ideas, es fundamental fortalecer las iniciativas de prevención primaria y secundaria, incluyendo la promoción de estilos de vida saludables, difusión de factores de riesgo del cáncer, programas de vacunación y tamizaje para identificar casos en etapas iniciales, entre otros mecanismos.

Es fundamental implementar la prevención como uno de los ejes centrales en materia de atención integral del cáncer. De ahí que, las políticas y programas implementados desde la autoridad competente en materia de salud deben considerar el enfoque preventivo, abordando factores de riesgo individuales, factores ambientales y ocupacionales.

El tratamiento del cáncer requiere un enfoque integral que abarque la promoción de la salud, prevención, asesoramiento genético, detección precoz y temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, seguimiento, acompañamiento, cuidados paliativos y vigilancia epidemiológica. El abordaje que se pretende implementar en esta Ley permite mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes y sus familias, además de aumentar la tasa de supervivencia.

La OMS resalta el enfoque integral que debe brindarse al cáncer y resalta la importancia de incluir educación comunitaria para la detección temprana, diagnóstico oportuno y acceso a tratamientos efectivos como cirugías, radioterapia y quimioterapia; así como también, servicios de apoyo psicológico y cuidados paliativos. Sin este enfoque macro y coordinado, los pacientes enfrentan mayores riesgos de complicaciones y una disminución en su calidad de vida.

Uno de los factores que en el contexto ecuatoriano limita el acceso a servicios de alta complejidad, es la concentración de infraestructura y especialistas en áreas urbanas. Estudios de investigación indican que muchas provincias carecen de centros oncológicos con capacidad suficiente para satisfacer las necesidades de la población, lo que obliga a muchos pacientes a desplazarse largas distancias, aumentando los costos y las barreras de acceso. A lo mencionado se suma la escasez de recursos humanos especializados en el área oncológica; pues, en el país existe un déficit de profesionales oncólogos, oncólogos pediatras, radioterapeutas y otros profesionales esenciales para el manejo de esta enfermedad.

La OMS y la Organización Panamericana de Salud (OPS) instan también a los países a incluir cuidados paliativos como parte esencial de la atención en salud, dado que su implementación mejora tanto la calidad de vida como la eficiencia del sistema al reducir hospitalizaciones innecesarias. Otra de las recomendaciones de los organismos internacionales en materia de salud, se dirige a la implementación de prácticas de humanización en entornos sanitarios; lo que se traduce en brindar un servicio que respete las necesidades relacionales de las personas, su humanidad y su necesidad de empatía.

Un aspecto adicional que requiere ser fortalecido en Ecuador es el sistema de registro oncológico nacional, con el propósito de que genere información completa, oportuna y acorde con las necesidades actuales de la planificación sanitaria. Si bien existe el Registro Nacional de Tumores, históricamente gestionado por la Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador, su alcance, cobertura y nivel de integración no han resultado suficientes para sustentar de manera integral la formulación de políticas públicas basadas en evidencia. En este contexto, resulta necesario que el Registro Nacional de Cáncer sea gestionado por el Ministerio de Salud Pública, en su calidad de ente rector del sistema nacional de salud, garantizando al mismo tiempo la participación técnica y la experiencia acumulada de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador. La consolidación de una base de datos única, sólida y técnicamente administrada permitirá identificar tendencias epidemiológicas, evaluar la efectividad de los programas implementados y optimizar la asignación de recursos públicos destinados a la prevención y atención del cáncer.

Paralelamente, se ha evidenciado la necesidad de actualizar los instrumentos que contienen las políticas, medidas y programas para el abordaje del cáncer en el Ecuador, a través de un Plan Nacional en el que la autoridad sanitaria nacional establezca líneas estratégicas para la atención del cáncer en niñas, niños y adolescentes; políticas de formación de recursos humanos especializados para el tratamiento del cáncer, programas de capacitación o acompañamiento para las familias y personas que se encuentren a cargo de quienes padezcan la enfermedad y medidas de difusión que tengan relación con la prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento e investigación del cáncer. Además, en el marco del Plan Nacional del Cáncer, la autoridad sanitaria nacional

deberá aprobar, evaluar y actualizar periódicamente lo concerniente a guías de práctica clínica, protocolos y lineamientos para la prestación servicios de salud oncológicos.

Bajo este contexto, es esencial fomentar alianzas entre el sector público, la academia, sociedad científica, las organizaciones no gubernamentales y demás actores de la sociedad para impulsar la formación continua de especialistas en oncología y cuidados paliativos, promover la investigación científica sobre cáncer y temáticas afines, y mejorar el equipamiento de los establecimientos que prestan servicios oncológicos para así generar beneficios integrales y sostenibles en el sistema de salud. Son estas alianzas las que permiten aprovechar recursos financieros, tecnológicos y humanos. Las alianzas fomentan también una mayor sensibilización y participación de la comunidad, quienes son beneficiarios directos de un sistema de salud más sólido y eficiente.

La integración de múltiples sectores en la atención del cáncer, conforme lo propone esta Ley, refuerza el enfoque integral y colaborativo, sentando las bases para un modelo de asistencia sanitaria más equitativo, accesible y orientado al bienestar colectivo. La implementación de la presente Ley no solo beneficiará a quienes actualmente padecen cáncer, sino que también contribuirá a la sostenibilidad del sistema de salud. Al reducir la mortalidad y morbilidad asociadas a esta enfermedad, se disminuirán los costos indirectos relacionados con la pérdida de productividad y el impacto social.

Por último, determinar obligaciones específicas para los prestadores de servicios de salud en materia oncológica y establecer sanciones por incumplimiento, asegura que las disposiciones legales no queden en letra muerta; lo cual, genera confianza en que los objetivos planteados serán alcanzados, promoviendo una cultura de responsabilidad y cumplimiento.

El cáncer debe ser tratado como una prioridad nacional, en tanto requiere una respuesta inmediata, integral y sostenida. En razón de aquello, esta Ley permite establecer un marco normativo que garantice el derecho a la salud de las personas con diagnóstico de cáncer, promoviendo una atención integral, equitativa y adaptada a la realidad del país y las necesidades de la población, alineada con estándares internacionales.

CONSIDERANDO:

Que el artículo 3, número 1 de la Constitución de la República del Ecuador, establece como deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, entre ellos, el derecho a la salud;

Que el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador, reconoce a la salud como un derecho que garantiza el Estado mediante políticas económicas, sociales,

culturales, educativas y ambientales, y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de salud;

Que el artículo 35 de la Constitución de la República del Ecuador, dispone que los grupos vulnerables recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado; entre los cuales, se encuentran las personas que adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad;

Que el artículo 50 de la Constitución de la República del Ecuador, dispone que 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;

Que el artículo 359 de la Constitución de la República del Ecuador, determina que el Sistema Nacional de Salud comprenderá a las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarca 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 363, número 3 de la Constitución de la República del Ecuador, dispone que el Estado será el responsable de fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud;

Que el artículo 363, número 7 de la Constitución de al República del Ecuador, establece que corresponde al Estado garantizar la disponibilidad y el acceso a medicamentos y tratamientos de calidad, seguridad y eficacia que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población;

Que el artículo 2 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, dispone que éste tiene como finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud; además, determina que el Sistema Nacional de Salud está constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud;

Que el artículo 3 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, determina como objetivos del Sistema Nacional de Salud: garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud; proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud; generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables; entre otros;

Que el artículo 3 de la Ley Orgánica de Salud, señala que la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; además determina que, la salud es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad

primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables;

Que el artículo 6, número 5 de la Ley Orgánica de Salud, dispone que es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios;

Que el artículo 6, número 5A de la Ley Orgánica de Salud, manda que a la autoridad sanitaria nacional corresponde dictar, regular y controlar la correcta aplicación de la normativa para la atención de patologías consideradas como enfermedades catastróficas, así como, dirigir la efectiva aplicación de los programas de atención de las mismas;

Que el artículo 7, letras a) y e) de la Ley Orgánica de Salud, determina que toda persona tiene derecho al acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; y, a ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; como también a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos;

Que el artículo 9, letra e) de la Ley Orgánica de Salud, determina que el Estado tiene entre sus responsabilidades, establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a las personas el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad; y,

Que el artículo 69 de la Ley Orgánica de Salud, dispone que la atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico – degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

En ejercicio de las atribuciones establecidas en el artículo 120, número 6 de la Constitución de la República del Ecuador y el artículo 9, número 6 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, expide la siguiente:

LEY ORGÁNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

Capítulo Primero
Disposiciones Preliminares

Artículo 1. – Objeto. El objeto de esta ley es establecer un marco normativo que garantice el derecho a la salud a través de la planificación, desarrollo, implementación y evaluación de políticas públicas, programas, estrategias y acciones destinadas a la promoción de la salud, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento integral, rehabilitación, investigación, cuidados paliativos, seguimiento y a la disminución de la morbilidad y mortalidad por cáncer en niñas, niños, adolescentes y adultos.

Artículo 2. – Ámbito. La presente Ley es de cumplimiento obligatorio en todo el territorio nacional para todas y todos los actores del Sistema Nacional de Salud, así como para las entidades públicas, privadas, comunitarias, académicas y de investigación que desarrollen, gestionen, financien o participen en actividades vinculadas a la atención integral oncológica.

Artículo 3. – Principios. Además de los principios reconocidos en la Constitución de la República, tratados internacionales y demás leyes en materia de salud, la aplicación de la presente Ley se fundamenta en los siguientes principios:

1. **Acceso universal a la salud.** La atención integral del cáncer se extenderá a toda persona en el territorio nacional, garantizando el acceso efectivo, oportuno, continuo, de calidad, culturalmente pertinente y libre de barreras geográficas, económicas, culturales o institucionales;

2. **Atención integral de salud.** La atención relacionada con el cáncer será continua, articulada y enfocada en las personas, abordando los factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales que afectan su bienestar, incluyendo desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta los cuidados paliativos;

3. **Equidad**. Las políticas, programas y acciones derivados de esta Ley deben garantizar la eliminación de desigualdades y la reducción de brechas en el acceso a recursos, servicios y beneficios sanitarios oncológicos, considerando las particularidades geográficas, culturales, religiosas, socioeconómicas, demográficas, de género, edad, etnia, discapacidad y otras condiciones de vulnerabilidad de la población;

4. **Atención integral de niñas, niños y adolescentes.** La atención oncológica pediátrica deberá considerar de manera integral los aspectos físicos, emocionales, sociales y educativos del paciente y su familia, mediante un enfoque interdisciplinario y en atención al interés superior de niñas, niños y adolescentes;

5. **Enfoque diferenciado**. Las políticas, programas y acciones que se deriven de esta Ley se ajustarán a las necesidades específicas de los diferentes grupos etarios de la población;

6. **Calidad y seguridad.** Las políticas, programas, servicios y acciones derivados de esta Ley y los actores involucrados en la aplicación de la presente normativa, garantizarán una atención integral, segura, efectiva, continua, centrada en las

personas y basada en evidencia científica, mediante la aplicación de estándares de calidad, buenas prácticas clínicas, efectividad terapéutica y minimización de riesgos;

7. **Bioética.** La atención integral de personas con diagnóstico de cáncer se enfocará en la dignidad humana, el respeto por la vida, la autonomía, la justicia y la no maleficencia; evaluando las implicaciones en todas las fases del curso natural de la condición;

8. **Humanización de la salud.** Todas las medidas y acciones relacionadas a la atención integral del cáncer deberán considerar no solo las necesidades médicas de los pacientes; sino también su asistencia interdisciplinaria, atendiendo las dimensiones emocionales, sociales y culturales y garantizando los derechos humanos;

9. **Interculturalidad.** Las y los actores responsables de la aplicación de esta Ley promoverán el respeto y la integración de las particularidades culturales de los pacientes con cáncer en el proceso de atención de salud;

10. **Confidencialidad**. Las y los actores involucrados en la aplicación de la presente Ley deberán considerar, como datos sensibles, a la información relacionada con los pacientes y sus familiares; y, darán estricto cumplimiento a la normativa sobre la protección y manejo de datos públicos y personales vigente;

11. **Cooperación.** Se fomentará la participación intersectorial e interinstitucional; así como, la colaboración de diferentes actores nacionales e internacionales de los sectores público y privado;

12. **Sostenibilidad.** En la formulación y ejecución de las políticas, programas, servicios y acciones derivados de esta Ley se garantizará su continuidad, estabilidad y capacidad de respuesta a largo plazo, mediante la gestión eficiente y transparente de recursos que aseguren su sostenibilidad financiera, institucional, operativa y social;

13. **Participación ciudadana.** Las instituciones del Sistema Nacional de Salud deberán fomentar la participación ciudadana y de las organizaciones de la sociedad civil, en especial de aquellas que agrupen a personas con diagnóstico de cáncer o sus familias, en el desarrollo, ejecución y evaluación de las políticas públicas, previo requerimiento; y,

14. **Evidencia científica e innovación.** Las políticas, programas, guías de práctica clínica y decisiones terapéuticas deberán fundamentarse en la mejor evidencia científica disponible, y promoverán la investigación, el desarrollo e innovación tecnológica, ensayos clínicos y el uso regulado de terapias avanzadas que demuestren ser seguras, eficaces y costo-efectivas, considerando el contexto nacional.

Artículo 4.- Definiciones. En la aplicación de la presente Ley se tomarán en cuenta las siguientes definiciones generales, sin perjuicio de aquellas que se establezcan en el reglamento:

1. **Atención integral oncológica en salud.** Conjunto de prestaciones de salud que comprenden la promoción de la salud, prevención, asesoramiento genético, detección precoz y temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, seguimiento, acompañamiento, cuidados paliativos y vigilancia epidemiológica.

2. **Promoción de la salud.** Proceso político y social que comprende acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de la población para el control de los determinantes de la salud. Incluye acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública, mejorar su bienestar y reducir el riesgo de desarrollar cáncer y otras enfermedades asociadas.

3. **Prevención.** Conjunto de intervenciones específicas, basadas en evidencia científica, orientadas a evitar la aparición del cáncer, detectar tempranamente la enfermedad para detener su progreso y reducir sus complicaciones o secuelas, contribuyendo a mejorar la calidad y la expectativa de vida de la población.

4. **Tamizaje.** Es el proceso que consiste en aplicar pruebas sencillas y rápidas a una población aparentemente sana para identificar de forma presuntiva a quienes puedan tener una enfermedad específica, con el objetivo de facilitar su diagnóstico y tratamiento temprano.

5. **Prevención primaria**. Acciones y estrategias dirigidas a evitar la aparición del cáncer, en personas sanas, eliminando o reduciendo la exposición a factores de riesgo y promoviendo estilos de vida saludables; así como la implementación de estrategias eficaces de inmunización preventiva basadas en evidencia científica.

6. **Prevención secundaria.** Actividades orientadas a la detección precoz del cáncer o de condiciones precancerosas en personas aparentemente sanas o asintomáticas, con el fin de iniciar un tratamiento oportuno y eficaz que impida la progresión, mejore el pronóstico y la supervivencia de la enfermedad.

7. **Prevención terciaria.** Medidas destinadas a retrasar la progresión de la enfermedad, prevenir complicaciones, reducir la discapacidad, mejorar la calidad de vida de los pacientes, minimizar consecuencias físicas, psicológicas y sociales, y facilitar la rehabilitación y reintegración social.

8. **Prevención cuaternaria**. Conjunto de acciones que buscan evitar la sobre-medicalización, intervenciones médicas innecesarias, excesivas o iatrogénicas que puedan causar más daño que beneficio y priorizando el bienestar del paciente.

9. **Tratamiento integral oncológico.** Conjunto coordinado de intervenciones terapéuticas basadas en evidencia científica, con enfoque centrado en la persona y respeto a su dignidad, valores y decisiones orientados a abordar tanto la enfermedad como el bienestar físico y emocional del paciente.

10. **Asesoramiento genético.** Proceso de comunicación mediante el cual se informa a una persona o familia sobre cómo una condición genética podría afectar su salud, la de sus descendientes o la de otros miembros familiares con relación a la aparición o riesgo de aparición de una enfermedad.

11. **Determinantes de la Salud.** Los factores políticos, socioculturales, económicos, ambientales, biológicos y aquellos relacionados con los servicios de salud, que influyen en el estado de salud de las personas y en la aparición, distribución y evolución del cáncer; cuya modificación mediante políticas públicas, programas y acciones intersectoriales es fundamental para su prevención, control y atención integral.

12. **Tecnologías sanitarias.** Conjunto de productos, equipos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico, medicamentos, radiofármacos, terapias biotecnológicas, software y procedimientos utilizados en las acciones de promoción de la salud, prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y seguimiento relacionadas con el cáncer; su calidad, seguridad, eficacia y trazabilidad deberán ser evaluadas, reguladas y vigiladas por la autoridad competente.

13. **Cuidados Paliativos.** Es la atención activa, global e integral que se brinda a las personas y a sus familias que padecen una enfermedad avanzada, progresiva, incurable, de síntomas múltiples, intensos y cambiantes; que provocan un gran impacto emocional y afectivo en el paciente con pronóstico de vida limitado, así como a su familia. Es una forma especializada de la atención médica que se enfoca en mejorar la calidad de vida de pacientes que enfrentan enfermedades graves, incurables o crónicas. Estos cuidados se centran en aliviar el sufrimiento y controlar los síntomas, tanto físicos como psicológicos, sociales y espirituales, asociados con la enfermedad.

14. **Persona sustituta directa.** Se considera persona en calidad de sustituta directa a los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, cónyuge, pareja en unión de hecho, representante o apoderado legal, o aquella que tenga bajo su responsabilidad la manutención o cuidado de una persona con diagnóstico de cáncer cuando la enfermedad genere una condición que impida a la persona

desarrollar por sí misma actividades necesarias para su subsistencia. Los padres y madres o representantes legales de niñas, niños o adolescentes con cáncer, serán consideradas también como personas en calidad de sustitutas directas. Esta calidad no podrá asignarse a más de una persona por persona con cáncer. Para la aplicación de la figura de persona sustituta directa se observará la normativa emitida para el efecto por el ente rector de trabajo.

15. **Persona en calidad de cuidadora**. Se considera persona en calidad de cuidadora a la madre, padre, cónyuge, hijos mayores de edad, representante legal o curadora que se encuentra autorizada para cuidar de una persona con diagnóstico de cáncer.

16. **Registro sanitario condicional**. Certificación otorgada por la autoridad sanitaria nacional a través de la entidad competente, para la importación, exportación y comercialización de medicamentos y productos biológicos de uso humano destinados al tratamiento de cáncer con datos clínicos menos exhaustivos que los requeridos habitualmente, cuando el beneficio de la disponibilidad inmediata del medicamento o producto biológico supere el riesgo inherente a la necesidad de datos adicionales.

Capítulo Segundo
Derechos y Obligaciones

Artículo 5.- Derechos de las personas con diagnóstico de cáncer. Las personas con diagnóstico de cáncer tienen derecho a:

1. A la igualdad y no discriminación en el contexto social, familiar, educativo y laboral por tener o haber tenido diagnóstico de cáncer; garantizando el acceso equitativo, oportuno y de calidad a los bienes y servicios de salud en la rama oncológica, sin estigmas ni barreras de ningún tipo.

2. Acceder a establecimientos, bienes, programas y servicios públicos de salud para la atención integral del cáncer, libre de barreras geográficas, económicas, culturales o institucionales.

3. Recibir servicios de salud públicos y privados en la rama oncológica, de manera oportuna, para una atención integral de calidad, con enfoque de derechos humanos, basados en la ética médica y culturalmente apropiados; incluyendo cuidados paliativos integrales, oportunos y continuos, independientemente del estadio de la enfermedad.

4. Recibir atención integral y especializada en salud mental, de manera oportuna, confidencial, continua, humanizada y sin discriminación.

5. Recibir medicamentos seguros, con certificación expresa de efectividad clínica y de calidad, otorgada por el órgano competente.

6. Recibir personalmente o a través de sus familiares y de la persona que ejerza su representación legal, en todas las etapas de atención, información clara, oportuna, suficiente, veraz y completa de su estado de salud, diagnóstico, tratamiento o cualquier procedimiento relacionado con su condición de salud y los riesgos que estos impliquen, en términos comprensibles, de acuerdo a su edad y condiciones para elegir libremente; así como, a negarse a recibir dicha información.

7. Otorgar, negar o revocar su consentimiento voluntario, previo, libre e informado respecto de exámenes o pruebas de diagnóstico, tratamientos médicos, estudios o investigaciones clínicas, tratamientos experimentales, entre otros, excepto en los casos que la ley expresamente lo determine.

8. A la estabilidad laboral reforzada. Las personas con diagnóstico de cáncer gozarán de estabilidad reforzada en el trabajo. Para la terminación de la relación laboral, el empleador deberá justificar de manera razonable y suficiente que la terminación no obedece a la enfermedad, y fundamentarse en las causales y procedimientos reconocidos en la normativa vigente. El mismo trato se otorgará a los trabajadores sustitutos y personas en calidad de cuidadoras de personas con cáncer, siempre que la enfermedad genere una condición que impida a la persona desarrollar por sí misma actividades necesarias para velar por su subsistencia.

9. Los demás derechos establecidos en la Constitución de la República y en los instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por el Ecuador.

Artículo 6.- Derechos de las personas recuperadas. Las personas que luego de haber tenido diagnóstico de cáncer, se encontraren plenamente recuperadas y sin evidencia de recaída durante un período mínimo de cinco años contados desde la conclusión del tratamiento, tienen los siguientes derechos:

1. Olvido oncológico. No podrá requerirse ni utilizarse el historial médico relacionado con patologías oncológicas en perjuicio de sus intereses, en ningún negocio jurídico o contrato de carácter público o privado.

   No podrán ser objeto de cláusulas, condiciones más onerosas, exclusiones, restricciones o discriminaciones por antecedentes oncológicos.

2. Cobertura de seguros privados. Acceder a la cobertura de seguros privados de medicina prepagada; se garantizará la equidad de los mismos beneficios que los demás asegurados acorde al plan contratado. No podrán ser rechazadas o ser objeto de incremento arancelario desproporcionado por estos servicios por haber padecido una patología oncológica.

3. Igualdad y no discriminación. Acceder en igualdad de condiciones a seguros de vida, préstamos hipotecarios o servicios financieros; no deberán ser obligadas a declarar su

historial médico oncológico que pueda causar restricción en el acceso a los servicios indicados.

Cuando la patología hubiere sido diagnosticada antes de los dieciocho años, el plazo será de tres años desde la finalización del tratamiento con intención curativa, sin recaída posterior.

Artículo 7. Acceso a políticas, programas y acciones de promoción y prevención. Las personas tienen derecho a recibir y acceder a políticas, programas y acciones de promoción de la salud, prevención del cáncer, detección temprana y diagnóstico oportuno de las patologías oncológicas, con especial atención a los grupos en situación de vulnerabilidad y a la población ubicada en zonas rurales o con menor accesibilidad geográfica.

Las políticas, programas y acciones deberán incluir campañas móviles de tamizaje, control médico comunitario, capacitación a promotores de salud y el fortalecimiento de los centros de atención primaria para la detección oportuna de los tipos de cáncer más frecuentes.

Artículo 8.- Obligaciones de las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud. Para la aplicación de la presente ley, las entidades del Sistema Nacional de Salud tendrán las siguientes obligaciones:

1. Garantizar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad para las personas con cáncer, incluyendo la promoción de la salud, prevención, detección precoz, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, seguimiento, acompañamiento y cuidados paliativos;

2. Asegurar el uso eficiente de los recursos asignados para la atención integral del cáncer; a fin de garantizar infraestructura adecuada, equipos tecnológicos, personal especializado y capacitado, y medicamentos esenciales, incluyendo las vacunas contempladas en el esquema nacional de inmunizaciones vigente;

3. Proteger los derechos de los pacientes a una atención oportuna, información veraz y respeto a su dignidad;

4. Cumplir con las normas técnicas, guías de práctica clínica y protocolos oncológicos emitidos por la autoridad sanitaria nacional, garantizando la pertenencia médica y tratabilidad de la atención;

5. Implementar políticas y programas de salud pública orientados a la promoción de la salud y prevención del cáncer emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional, con el propósito de reducir los principales factores de riesgo, como el consumo de tabaco, la obesidad y la exposición a carcinógenos;

6. Garantizar que en la implementación de políticas y programas de salud pública se incorporen indicadores de impacto, mecanismos de control y métricas de evaluación periódica, a fin de garantizar su eficacia y continuidad;

7. Asegurar que todas las personas con diagnóstico de cáncer tengan acceso a tratamientos de calidad y oportunos, incluyendo medicamentos esenciales, terapias, procedimientos quirúrgicos y cuidados paliativos;

8. Garantizar que la tecnología sanitaria, medicamentos y terapias utilizadas para el tratamiento del cáncer cumpla con los estándares de calidad, seguridad, eficacia y costo-efectividad, conforme a la mejor evidencia científica disponible y las aprobaciones emitidas el órgano competente;

9. Promover el acceso a cuidados paliativos en todos los estadios de la enfermedad, para aliviar el dolor y otros síntomas;

10. Ejecutar auditorías internas permanentes, enfocadas en el mejoramiento continuo de la atención oncológica;

11. Notificar a la autoridad sanitaria nacional los eventos relacionados con la seguridad del paciente y la atención oncológica; y,

12. Las demás establecidas en el ordenamiento jurídico.

Artículo 9.- Atención prioritaria. Se consideran sujetos de atención prioritaria para la aplicación de esta Ley, a las personas y grupos en situación de vulnerabilidad, de conformidad con la Constitución de la República, los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el Ecuador y el ordenamiento jurídico interno.

Las niñas, niños y adolescentes recibirán atención integral, especializada y focalizada en su grupo etario.

Capítulo Tercero
Atención Integral del Cáncer

Artículo 10.- Reconocimiento y atención integral del cáncer. El Estado reconoce al cáncer como prioridad nacional.

El Estado bajo la rectoría de la autoridad sanitaria nacional y de conformidad a lo previsto en el Plan Nacional del Cáncer, promoverá un modelo de atención oncológica integral, continua y oportuna para las personas diagnosticadas con cáncer, con énfasis en niñas, niños y adolescente; y, garantizará su atención integral a través de acciones intersectoriales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asesoramiento genético, detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación, apoyo psicológico a las personas con diagnóstico y sus familias, cuidados paliativos y vigilancia epidemiológica, con la participación de entidades públicas y privadas, la academia, la sociedad científica, asociaciones de pacientes, la comunidad y otros actores sociales.

Artículo 11.- Acceso a medicamentos, tratamientos y tecnologías sanitarias. El Estado garantizará la provisión gratuita, oportuna y continua de medicamentos, terapias oncológicas, procedimientos quirúrgicos, trasplantes, cuidados paliativos y demás

tecnologías sanitarias necesarias para el abordaje y atención integral del cáncer, que cuenten con probada seguridad, eficacia, calidad y evidencia científica con seguimiento mínimo de tres años en el grupo aplicado al medicamento, de conformidad con los principios de universalidad, equidad, eficiencia, solidaridad y sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

Las tecnologías sanitarias a las que se refiere el inciso anterior deberán estar sujetas a los procesos de regulación, control, vigilancia y trazabilidad establecidos por el órgano competente, desde su fabricación o importación hasta su dispensación, uso clínico y seguimiento poscomercialización.

Artículo 12.- Registro Dinámico de Medicamentos Oncológicos (REMO). El Registro Dinámico de Medicamentos Oncológicos funcionará como un instrumento técnico que será utilizado como insumo para la actualización del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos.

La autoridad sanitaria nacional se encargará de desarrollar y gestionar el REMO, garantizando su actualización continua, con una revisión semestral, que observe la innovación terapéutica.

La inclusión, exclusión o modificación de medicamentos, insumos y tecnologías sanitarias en el REMO se realizará bajo criterios técnicos de costo-efectividad, seguridad, eficacia, calidad y evidencia científica, con la participación de un comité conformado por especialistas en oncología y las sociedades científicas legalmente reconocidas.

La conformación del comité deberá observar estrictamente la ausencia de conflicto de intereses, limitando la participación de representantes que de forma directa o indirecta mantengan o hayan mantenido, hasta dos años antes de la integración del comité, relación de carácter, laboral, contractual, económico o de asesoría con entidades de la industria farmacéutica relacionadas con el tratamiento oncológico.

La inclusión de medicamentos, insumos y tecnologías sanitarias en el REMO tendrá carácter vinculante, será acogida por la entidad encargada de la actualización del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos y generará la obligación inmediata para la autoridad sanitaria nacional de garantizar el financiamiento para la disponibilidad física, con cargo al presupuesto destinado para el financiamiento de la presente Ley.

La implementación del Registro Dinámico de Medicamentos Oncológicos será regulada en el Reglamento de la presente Ley.

Artículo 13.- Continuidad terapéutica y adherencia al tratamiento. La Autoridad Sanitaria Nacional adoptará protocolos clínicos y administrativos orientados a prevenir la interrupción, fragmentación o abandono del tratamiento oncológico, priorizando la adherencia terapéutica, en atención a que la culminación adecuada del tratamiento reduce recaídas, complicaciones clínicas y reingresos hospitalarios.

Artículo 14.- Plan Nacional del Cáncer. La autoridad sanitaria nacional será la responsable de elaborar y aprobar el Plan Nacional del Cáncer, en el marco de las políticas públicas implementadas en materia de salud sobre enfermedades crónicas no

transmisibles. Para el efecto, podrá suscribir convenios o generar instancias de coordinación o participación con entidades públicas y privadas que tengan entre sus planes y programas temáticas relacionadas con esta condición, observando los estándares de interoperabilidad.

El Plan tendrá como objetivo el diseño de medidas y propuestas de implementación para el cumplimiento de lo establecido en la presente Ley.

Artículo 15.- Contenido del Plan Nacional del Cáncer. El Plan contendrá políticas de formación de recursos humanos para el tratamiento del cáncer, considerando tanto especialistas médicos, profesionales de la salud e investigadores en la materia. Además, deberá contemplar programas de capacitación o acompañamiento para las familias y personas que se encuentren a cargo de quienes padezcan la enfermedad y medidas de difusión que tengan relación con la prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento e investigación del cáncer.

El Plan Nacional del Cáncer incluirá líneas estratégicas para la atención integral del cáncer en niñas, niños y adolescentes, con énfasis en la detección precoz y temprana, tratamiento especializado y oportuno, cuidados de apoyo físico, emocional y psicosocial, para el paciente y su familia.

La autoridad sanitaria nacional en el marco del Plan Nacional de Cáncer, desarrollará, aprobará, evaluará y actualizará periódicamente las guías de práctica clínica, protocolos y lineamientos para la atención oncológica integral. Además, se establecerán protocolos sobre detección precoz.

La información contenida en el Plan deberá observar los parámetros de veracidad de las fuentes, calidad y seguridad de los datos a incluirse; así como, la confidencialidad de datos personales contenidos en el Plan de conformidad a lo establecido en la normativa legal vigente.

Artículo 16.- Vigencia del Plan Nacional del Cáncer. El Plan tendrá una duración de cinco años. La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Comité Nacional del Cáncer, deberá revisar y evaluar el Plan una vez completada la mitad de su vigencia, con la finalidad de tomar las correcciones necesarias por el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Ley.

Los avances y resultados de la implementación del Plan Nacional del Cáncer deberán estar disponibles de manera permanente en el sitio web de la autoridad sanitaria nacional, luego del primer año de su vigencia.

Una vez concluido el período de vigencia del Plan, la autoridad sanitaria nacional elaborará automáticamente un nuevo instrumento.

Artículo 17.- Prestación integral de servicios oncológicos. La prestación de servicios oncológicos para niños, niñas, adolescentes y adultos, se realizará a través de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, según su tipología, nivel de complejidad y capacidad resolutiva. Tendrá como finalidad garantizar la detección temprana, el diagnóstico oportuno, el tratamiento integral, la rehabilitación y los cuidados paliativos,

garantizando el acceso equitativo, continuo y de calidad en todo el territorio nacional. Se estructurará a través de los siguientes niveles de atención:

Primer nivel de atención: Se enfoca en la promoción de la salud, prevención primaria y secundaria de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento de problemas de salud asociados.

Segundo nivel de atención: Constituye un pilar estratégico para la sostenibilidad de la atención oncológica; ofrecen servicios de prevención secundaria, diagnóstico y tratamiento más complejos, detección de enfermedades oncológicas y hospitalización.

Tercer nivel de atención: Ofrece servicios de diagnóstico y tratamiento de alta complejidad y de alta tecnología, prevención secundaria y terciaria, asesoramiento genético, investigación aplicada e innovación oncológica. El tercer nivel priorizará los casos de mayor complejidad. Se promoverá la interoperabilidad digital y telemedicina para seguimiento, evitando la discontinuidad terapéutica por distancia geográfica.

Cuarto nivel de atención: Comprende el diagnóstico, tratamiento especializado y asesoramiento genético.

Los cuidados paliativos se brindarán en todos los niveles de atención, de forma oportuna, humanizada y con enfoque de derechos, cumpliendo los estándares de licenciamiento, habilitación y calidad establecidos por la autoridad sanitaria nacional.

La autoridad sanitaria nacional promoverá la distribución equitativa de recursos, infraestructura y talento humano, con especial atención a la región amazónica y las zonas rurales, fronterizas y de difícil acceso, asegurando la articulación entre la Red Pública Integral de Salud y la Red Complementaria, para garantizar la continuidad del tratamiento.

Como parte del Plan Nacional del Cáncer, la autoridad sanitaria nacional establecerá lineamientos y metas de detección temprana y evaluará anualmente su cumplimiento, utilizando la infraestructura y recursos ya existentes en la Red Pública Integral de Salud.

Artículo 18.- Modelo costo-eficiente de atención oncológica. La planificación y organización de los servicios oncológicos incorporarán un enfoque de costo-eficiencia, priorizando esquemas de atención integral que reduzcan consultas repetidas, hospitalizaciones evitables, tratamientos de rescate y procedimientos de alta complejidad derivados de diagnósticos tardíos o tratamientos incompletos, sin afectar la calidad de la atención ni los derechos de las personas con cáncer.

Artículo 19.- Promoción de la salud y prevención oncológica en instituciones educativas. La autoridad sanitaria nacional en coordinación con las entidades competentes de educación y educación superior, desarrollará estrategias, programas y campañas nacionales permanentes de educación, promoción de la salud, prevención oncológica y detección temprana en el sistema educativo. Estas acciones incluirán:

1. Información adaptada por niveles educativos y con enfoque intercultural, sobre factores de riesgo, salud sexual y reproductiva, detección temprana y autocuidado;
2. Inclusión curricular de temas de salud oncológica;

3. Promoción de la vacunación;
4. Participación de docentes, estudiantes y familias en la construcción de una cultura de promoción de la salud, prevención oncológica, detección temprana y concientización;
5. Implementar a través de los departamentos de consejería y bienestar estudiantil de las instituciones educativas, medidas de atención, contención frente a sus pares y el seguimiento psico-oncológico para las y los estudiantes diagnosticados con cáncer y su familia en el ámbito del desarrollo cognoscitivo de sus actividades educativas primaria, secundaria o universitaria; y,
6. Las demás que establezca la autoridad sanitaria nacional.

Artículo 20.- Medidas generales de prevención. En aquellos tipos de cáncer que pueden ser abordados a través de la prevención, la Autoridad Sanitaria Nacional implementará, con enfoque territorial e intercultural, las siguientes acciones:

1. Establecer mecanismos de revisión y armonización de los programas, estrategias, políticas públicas y atención integral del cáncer;
2. Actualizar y garantizar el acceso al esquema de vacunación;
3. Garantizar el acceso a tamizajes oncológicos y pruebas de detección temprana priorizando los tipos de cáncer de mayor morbilidad presentada en el país y el nivel de exposición a factores de riesgo, e incorporando estrategias territoriales que aseguren el acceso a grupos vulnerables, zonas rurales y de dificil acceso, y comunidades indígenas, a través de brigadas móviles e incluyendo traductores y actores comunitarios, cuando se lo requiera;
4. Implementar mecanismos de análisis de riesgo poblacional e individual, que permitan idenficar tempranamente factores predisponentes y grupos de mayor vulnerabilidad, con el fin de orientar intervenciones preventivas y fortalecer la vigilancia epidemiológica;
5. Fortalecer los sistemas de información de salud integrales que permitan la generación, análisis y seguimiento de datos de las intervenciones contra el cáncer; y,
6. Las demás acciones que la autoridad sanitaria nacional considere pertienente implementar.

Artículo 21.- Programa Nacional de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH). La autoridad sanitaria nacional en coordinación con la entidad responsable de ejecutar las políticas públicas relacionadas con la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células, creará y administrará el Programa Nacional de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH) para garantizar dentro del Sistema Nacional de Salud el acceso oportuno, seguro y equitativo al trasplante de células progenitoras hematopoyéticas para pacientes onco-hematológicos y pacientes con fallos medulares e inmunodeficientes, de todos los grupos etáreos.

El Programa se financiará a través de la aplicación de la norma de relacionamiento para el pago de prestaciones del Sistema Nacional de Salud, sin perjuicio de otros recursos que la autoridad sanitaria nacional pueda gestionar.

La autoridad sanitaria nacional brindará el apoyo necesario y adecuado para que las unidades del Programa Nacional de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH)

y terapias relacionadas que se instauren, cuenten con la adecuada disponibilidad de equipamiento, insumos, tecnologías sanitarias y recursos humanos suficientes.

Los procedimientos establecidos en el marco del Programa Nacional de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos deberán alinearse con la normativa vigente referente a donación y trasplante de órganos, tejidos y células y los estándares internacionales de calidad y bioseguridad.

Artículo 22- Atención y protección social a pacientes oncológicos. El Estado a través del ente rector de inclusión económica y social implementará medidas de protección social y económica para personas con diagnóstico de cáncer en condición de doble vulnerabilidad, para lo cual coordinará con la autoridad sanitaria nacional, conforme a la normativa vigente.

Capítulo Cuarto
Cáncer en Niñas, Niños y Adolescentes

Artículo 23.- Atención integral a niñas, niños y adolescentes. El Estado garantizará todas las acciones de promoción de la salud, prevención, detección precoz y temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, seguimiento, acompañamiento, atención psicológica, cuidados paliativos y asesoramiento genético dirigidas a las niñas, niños y adolescentes con cáncer, en observancia de los principios de interés superior del niño, especialidad, continuidad e integralidad.

El Estado a través de la autoridad sanitaria nacional implementará indicadores de impacto, seguimiento y evaluación, observando los derechos de las niñas, niños y adolescentes y la normativa vigente sobre protección de datos personales vigente; los resultados de dichos indicadores serán publicados de forma semestral a través del portal web de la entidad.

Artículo 24.- Entornos saludables y riesgo ambiental asociado al cáncer. La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el órgano rector en materia ambiental deberá implementar estrategias intersectoriales para la prevención del cáncer en niñas, niños y adolescentes enfocadas en la creación de entornos saludables, reducción de factores ambientales asociados al riesgo oncológico, vigilancia epidemiológica y acceso público a información.

Artículo 25.- Tratamiento especializado y diferencial. La autoridad sanitaria nacional fortalecerá los servicios pediátricos oncológicos en los establecimientos de la red pública integral de salud que permita la atención del cáncer en niñas, niños y adolescentes bajo un enfoque especializado, multidisciplinario y adaptado a su etapa de desarrollo, respetando su autonomía progresiva y garantizando la participación informada de sus padres o representantes legales. La atención integral incluirá, al menos:

1. Diagnóstico oportuno;
2. Acceso prioritario a tratamientos de mayor eficacia clínica;
3. Apoyo psicosocial y educativo integral;
4. Participación del paciente mediante el asentimiento informado, sin perjuicio del consentimiento de sus representantes legales;

5. Seguimiento clínico continuo para la detección de efectos tardíos y segundos cánceres; y,
6. Programas diferenciados para adolescentes, respetando su autonomía progresiva.

Artículo 26.- Atención en salud mental. El tratamiento oncológico para niñas, niños y adolescentes deberá incluir atención psicológica o psiquiátrica, de acuerdo a la necesidad del pacientes y su entorno familiar, de acuerdo a lo establecido en el reglamento de la presente ley.

Artículo 27.- Servicios y capacidades. Los servicios pediátricos oncológicos serán brindados de acuerdo con el nivel de atención y la tipología del establecimiento de salud.

El primer nivel de atención deberá contar con capacidad de tamizaje, detección precoz y temprana, y remisión inmediata a los niveles superiores, en lo casos que así lo requieran. Los niveles superiores contarán con equipos multidisciplinarios, personal especializado y protocolos pediátricos específicos por cada tipo de cáncer.

Artículo 28.- Diagnóstico oportuno del cáncer infantil. La autoridad sanitaria nacional implementará guías clínicas de diagnóstico oportuno para niñas, niños y adolescentes con sospecha de cáncer, que garantizará como mínimo:

1. Un periodo no mayor a quince días hábiles entre la sospecha clínica y la confirmación del diagnóstico;
2. Acceso preferente a exámenes de laboratorio, imagenología y anatomía patológica;
3. Mecanismos de referencia inmediata a establecimientos especializados; y,
4. Reportes periódicos y obligatorios al Registro Nacional de Tumores.

Las instituciones de la Red Publica Integral de Salud y de la Red Complementaria de Salud estarán obligados a cumplir con las guías y protocolos técnicos fijados por la autoridad sanitaria nacional.

Artículo 29.- Consentimiento y asentimiento informado. El consentimiento informado en niñas, niños y adolescentes con diagnóstico de cáncer, tanto para tratamiento como para investigación, será otorgado por los padres o tutores legales y el asentimiento del menor, según su edad y madurez, conforme a la normativa vigente.

Artículo 30.- Transición de la atención pediátrica a la atención de personas adultas. La autoridad sanitaria nacional implementará protocolos para la transición de la atención pediátrica oncológica de adolescentes hacia los servicios de atención de personas adultas, que garanticen: continuidad terapéutica y de seguimiento; transferencia oportuna y completa de la información clínica; acompañamiento psicosocial; y, participación activa del paciente en la toma de decisiones.

Artículo 31.- Medicamentos especializados y tecnologías sanitarias. La autoridad sanitaria nacional obligatoriamente establecerá, actualizará periódicamente y garantizará la implementación del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, incorporando los

medicamentos oncológicos pediátricos especializados con sus respectivas indicaciones, concentraciones, formas farmacéuticas y presentaciones adecuadas para niñas, niños y adolescentes.

Asimismo, garantizará la disponibilidad de medicamentos, tecnologías sanitarias, diagnósticas y terapéuticas, dispositivos médicos, productos biotecnológicos y medicamentos de soporte específicos para la población pediátrica oncológica, conforme a la mejor evidencia científica, guías clínicas actualizadas y estándares internacionales.

Los medicamentos y tecnologías a las que se refieren los incisos anteriores deberán contar con autorización sanitaria y cumplir los criterios de seguridad, eficacia, calidad, trazabilidad y mejor evidencia científica.

Artículo 32.- Protección laboral de padres, madres o cuidadores principales de niñas, niños y adolescentes con cáncer. Se garantizará a las madres, padres o cuidadores principales de niñas, niños o adolescentes con cáncer, protección especial a la estabilidad laboral reforzada; además, tendrán los siguientes derechos:

1. Licencias remuneradas para acompañar al menor a consultas, tratamientos y hospitalizaciones;
2. Horarios flexibles o teletrabajo, cuando la naturaleza de sus funciones lo permita; y,
4. Protección contra represalias o discriminación derivadas del ejercicio del cuidado.

Capítulo Quinto
Recursos Humanos e Investigación

Artículo 33.- De la formación de los recursos humanos. La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el ente rector de la política pública de educación superior y el ente encargado de la regulación, planificación y coordinación del sistema de aseguramiento de la calidad de la educación superior, fomenterán la inclusión en las mallas curriculares de pregrado y postgrado de las instituciones de educación superior, de temas relacionados con la promoción, prevención, detección precoz, diagnóstico, tratamiento, cuidados paliativos e investigación del cáncer, con énfasis en niños, niñas y adolescentes con cáncer.

Las instituciones de educación superior podrán crear o ampliar su oferta académica para la formación especializada y sub especializada de profesionales de cuarto nivel en áreas relacionadas con el tratamiento del cáncer; así como, podrán establecer programas de investigación que busquen encontrar nuevos tratamientos y avances tecnológicos en la prevención, diagnóstico y tratamiento de personas con cáncer.

Artículo 34.- Recursos humanos especializados. La autoridad sanitaria nacional deberá promover la formación continua del personal de salud de la Red Pública Integral de Salud en áreas relacionadas con el tratamiento del cáncer, con énfasis en la atención a niños, niñas y adolescentes con cáncer.

La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el ente rector de trabajo, establecerá y actualizará los perfiles de los profesionales de acuerdo a su formación académica, especialización y a las necesidades institucionales sanitarias, de acuerdo al perfil epidemiológico de las patologías oncológicas.

Artículo 35.- Fomento a la investigación. La autoridad sanitaria nacional promoverá la investigación científica en salud pública, biomédica, clínica, epidemiológica y social sobre el cáncer, con enfoque de equidad, bioética e interculturalidad.

Se deberá priorizar la investigación sobre los tipos de cáncer con mayor prevalencia e incidencia en la población ecuatoriana; así como, la investigación científica en salud pediátrica oncológica, garantizando el respeto al interés superior del niño y la no exposición a riesgos indebidos.

La autoridad sanitaria nacional incentivará el desarrollo y uso de ensayos clínicos, debidamente certificados respetando los principios establecidos en la presente ley. La investigación científica en salud que involucre a niños, niñas y adolescentes se permitirá únicamente bajo estrictos principios bioéticos y en estricto cumplimiento a lo previsto en la normativa vigente; además, se deberá contar con el consentimiento informado de los representantes legales y el asentimiento del menor, según su edad y madurez. Para el caso de niñas, niños y adolescentes, solamente se autorizarán aquellos estudios que representen un beneficio directo para la salud del participante o de su grupo etario, y que hayan sido aprobados por un comité de ética en investigación acreditado por la autoridad sanitaria nacional.

Para la implementación de lo señalado en el presente artículo, se promoverá la cooperación técnica nacional e internacional con las comunidades científicas, la academia e instituciones públicas o privadas que realizan investigación en cáncer; y, se garantizarás los derechos y la seguridad de los participantes.

Artículo 36.- Protección de datos y consentimiento en investigaciones. En el desarrollo y uso de investigaciones y ensayos clínicos, toda la información relacionada con pacientes oncológicos será considerada dato sensible y será tratada conforme la normativa de protección de datos personales vigente. Además, será obligatorio obtener consentimiento informado, expreso, específico y revocable para participar en investigaciones y el tratamiento de los datos.

Capítulo Sexto
Gestión Institucional en la Atención Integral del Cáncer

Artículo 37.- Rectoría. La autoridad sanitaria nacional en calidad de ente rector del Sistema Nacional de Salud tendrá la competencia para la formulación, emisión, evaluación y control de la política pública de salud en la rama oncológica, así como la emisión de normativa técnica para la aplicación de la presente Ley; instrumentos que serán de aplicación obligatoria para todas las entidades públicas y privadas que brinden servicios en esta materia y para las entidades competentes que ejerzan actividades vinculadas al tratamiento integral del cáncer

Artículo 38.- Red Nacional Especializada de Atención Integral Oncológica. La autoridad sanitaria nacional organizará en la Red Pública Integral de Salud una Red Nacional Especializada de Atención Integral Oncológica conformada por los establecimientos y servicios de salud oncológicos de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria que se encuentren debidamente autorizados por el ente encargado de la seguridad y calidad de los servicios de salud, los cuáles serán clasificados de acuerdo con su nivel de complejidad y cartera de servicios.

La autoridad sanitaria nacional establecerá las directrices para la creación y funcionamiento de la Red Nacional Especializada de Atención Integral Oncológica, regulará la categorización en niveles de los centros oncológicos y establecerá la cartera de servicios en los establecimientos de salud.

Artículo 39.- Objetivo de la Red Nacional Especializada de Atención Integral Oncológica. El objetivo de la Red Nacional Especializada de Atención Integral Oncológica será articular la atención entre niveles, optimizando recursos y la calidad del servicio.

La Red Nacional Especializada de Atención Integral Oncológica tendrá como propósito garantizar la atención oncológica en todos los niveles, que incluya la promoción, tamizaje, detección precoz y temprana, diagnóstico específico y especializado, estadiaje, tratamiento, rehabilitación, seguimiento, cuidados paliativos y derivación por estratificación de complejidad de los pacientes con cáncer. Dentro de los establecimientos y servicios de salud se deberá establecer unidades para la detección precoz del cáncer, con una cartera mínima de servicios por patología y guías de referencia obligatorias.

Artículo 40.- Referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia en la Red Nacional Especializada de Atención Integral Oncológica. La autoridad sanitaria nacional establecerá la norma técnica que regule las formas de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia de pacientes oncológicos a los distintos establecimientos que conforman la Red Nacional Especializada de Atención Integral Oncológica. La norma técnica deberá considerar, como mínimo:

1. Referencia inmediata y oportuna;
2. El nivel de complejidad y capacidad resolutiva de cada uno de los tipos de centros oncológicos;
3. La gravedad de las patologías que padecen los pacientes; y,
4. Plazo razonable.

Los pagos a los prestadores privados por los servicios derivados deberán efectuarse dentro de los plazos establecidos en la normativa aplicable. Los procesos de auditoría estarán regulados por los entes de control competentes, sin que estos constituyan causal de retraso en los pagos.

El incumplimiento en los pagos no podrá, en ningún caso, afectar la continuidad de la atención ni ocasionar la paralización de tratamientos médicos.

Artículo 41.- Registro Nacional de Cáncer. La autoridad sanitaria nacional implementará un Registro Nacional de Cáncer que funcionará de forma complementaria y articulada con el Registro Nacional de Tumores de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador.

El Registro Nacional del Cáncer se desarrollará a través de un proceso sistemático e interoperable de recolección, análisis, procesamiento, validación y publicación de datos anonimizados o seudonimizados sobre lesiones premalignas, neoplasias o tumores malignos que se registren en el Ecuador y de todos los grupos etarios, con fines investigativos, epidemiológicos y de gestión en salud pública.

El Registro Nacional de Cáncer comprenderá:

1. Un registro poblacional de tumores;
2. Un registro hospitalario de carácter clínico-administrativo;
3. Un módulo de indicadores de calidad y sobrevida;
4. Información epidemiológica y de factores de riesgo, con énfasis en la población en situación de vulnerabilidad y del sector rural; y,
5. Otros indicadores determinados en el reglamento de la presente ley.

La autoridad sanitaria nacional será la responsable de recolectar, gestionar y custodiar la información clínico administrativa generada para el Registro Nacional de Cáncer, contando con la información actual del Registro Nacional de Tumores a cargo de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador.

La información generada en el Registro Nacional de Cáncer estará disponible en la página web de la institución y deberá actualizarse mensualmente.

El tratamiento de datos de enfermedades oncológicas en el Ecuador que se incluyan en el Registro Nacional de Cáncer, deberá observar la veracidad de las fuentes de información, la calidad y seguridad de los datos a registrarse y la confidencialidad de datos personales, en cumplimiento de lo establecido en la normativa de protección de datos vigente.

Artículo 42.- Registro Oncopediátrico Hospitalario. La autoridad sanitaria nacional mantendrá un Registro Oncopediátrico de niñas, niños y adolescentes con diagnóstico confirmado de cáncer.

El Registro Oncopediátrico Hospitalario fortalecerá la vigilancia epidemiológica orientada a mejorar la atención temprana, la evaluación de la supervivencia global, el seguimiento por cinco años de la morbimortalidad por cáncer del postratamiento oncológico y del Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH), según sea el caso.

Artículo 43.- Instituciones obligadas a reportar información para el Registro Nacional de Cáncer en el Ecuador. Reportarán semestralmente de manera obligatoria la información de lesiones premalignas, neoplasias o tumores malignos para el Registro Nacional de Cáncer en el Ecuador, las siguientes entidades públicas y privadas, indistintamente de su naturaleza jurídica:

1. Los laboratorios clínicos e histopatológicos;

2. Las instituciones de salud habilitadas para la prestación de servicios oncológicos;
3. Los centros de radiodiagnóstico;
4. Los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud que conformen la Red Nacional Especializada de Atención Integral Oncológica;
5. La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA); y,
6. Otras unidades notificadoras definidas por la autoridad sanitaria nacional.

Artículo 44.- Comité Nacional de Atención al Cáncer. Créase el Comité Nacional de Atención al Cáncer, como órgano adscrito al ente rector del Sistema Nacional de Salud, con carácter asesor, consultivo y de coordinación interinstitucional. Tendrá como objetivo asesorar a la autoridad sanitaria nacional y articular las acciones necesarias para la implementación de planes, proyectos, estrategias y políticas públicas para la atención integral de cáncer.

Para el cumplimiento de sus objetivos, el Comité podrá gestionar aportes a través de la cooperación internacional, de organismos multilaterales, convenios público-privados y contribuciones no reembolsables, de conformidad con la normativa vigente.

Artículo 45.– Conformación del Comité. El Comité será presidido por la Autoridad Sanitaria Nacional o su delegado y estará integrado además por la máxima autoridad o su delegado de las siguientes entidades:

1. El Ente rector en materia de inclusión económica y social;
2. El Ente rector de educación y educación superior;
3. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social;
4. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas;
5. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Policía Nacional;
6. Un representante de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador;
7. Un representante de la Red Privada Complementaria de Salud con amplia cobertura en la atención de pacientes oncológicos en el país;
8. Un representante de las facultades de medicina de las instituciones de educación superior públicas y privadas;
9. Un representante de las organizaciones de personas con diagnóstico de cáncer; y,
10. Un representante de las sociedades científicas.

Todos los integrantes del Comité tendrán derecho a voz y voto, teniendo voto dirimente la autoridad que lo preside.

La regulación para la designación de los representantes de las entidades privadas que conforman el Comité y de las instituciones de educación superior; así como, los aspectos relativos al funcionamiento del Comité, se establecerán en el Reglamento de la presente Ley.

Artículo 46.– Funciones del Comité Nacional del Cáncer: El Comité Nacional del Cáncer tendrá las siguientes atribuciones:

1. Asesorar a la autoridad sanitaria nacional en la definición de políticas, normas, planes y programas relacionados con la prevención, detección temprana, tratamiento, vigilancia y control del cáncer;

2. Promover la participación, el cumplimiento y la exigibilidad de los derechos de los pacientes oncológicos;

3. Participar y apoyar en el desarrollo e implementación del Plan Nacional del Cáncer;

4. Contribuir a la coordinación de todas las acciones relacionadas con el cáncer, en forma integral, intersectorial y cooperativa, así como proponer acciones que contribuyan al diagnóstico oportuno de las enfermedades oncológicas;

5. Evaluar la necesidad de reformas normativas que fortalezcan la atención integral del cáncer;

6. Realizar recomendaciones técnicas para la formulación, desarrollo e implementación de guías de práctica clínica; normas técnicas y protocolos para los procedimientos referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia de pacientes oncológicos; y, demás normativa y protocolos vinculados a la atención integral del cáncer;

7. Desarrollar recomendaciones para la actualización del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos de medicamentos y tecnologías sanitarias para el tratamiento de cáncer, basadas en evidencia científica;

8. Evaluar y recomendar la incorporación de tecnologías y tratamientos oncológicos de alto costo con base en criterios de costo-efectividad y equidad en el acceso, que sean necesarias para la población;

9. Promover el desarrollo y formación especializada en materia oncológica de los recursos humanos en el área de salud;

10. Contribuir a posicionar la temática del cáncer entre los desafíos de distintos sectores gubernamentales;

11. Realizar recomendaciones en el ámbito del cáncer, para las inversiones y provisión de equipos, con el objeto de obtener una adecuada gestión de los recursos;

12. Impulsar la investigación científica y proponer líneas prioritarias de investigación en materia de cáncer, de acuerdo a las condiciones de morbilidad y mortalidad del país;

13. Presentar un informe anual de gestión a la autoridad sanitaria nacional y a la Asamblea Nacional; y,

14. Las demás que se determinen en el Reglamento de la presente Ley.

Artículo 47.- Subcomités Técnicos para fortalecer la gestión integral del cáncer.- La autoridad sanitaria nacional podrá crear Subcomités Técnicos para fortalecer la gestión integral del cáncer a partir de una necesidad específica y focalizada. La creación de los Subcomités tendrá que ser justificada y motivada, con base en la evidencia epidemiológica y a la proliferación de casos de cáncer que afecten gravemente a la población o a un grupo en particular.

Su creación y atribuciones estarán regulada en el Reglamento de la presente ley y para su conformación se dará prioridad a las entidades que conforman el Comité Nacional del Cáncer.

Artículo 48.- Subcomité Técnico de Cáncer en niñas, niños y adolescentes. Dentro del Comité Nacional del Cáncer se establecerá un Subcomité Técnico para fortalecer la atención integral del cáncer en niños, niñas y adolescentes, en atención a las propias características epidemiológicas, diagnósticas, clínicas y de tratamiento de la enfermedad en este grupo etario.

Su creación y atribuciones estarán regulada en el Reglamento de la presente ley y para su conformación se dará prioridad a las entidades que conforman el Comité Nacional del Cáncer.

Capítulo Séptimo
Funcionamiento, Vigilancia y Control de los Servicios de Salud Oncológicos y Tecnologías Sanitarias

Artículo 49.- Funcionamiento, vigilancia y control sanitario de los establecimientos que prestan servicios oncológicos. Los establecimientos de salud que brinden servicios oncológicos deberán contar con permiso de funcionamiento otorgado de conformidad con los previsto en la Ley Orgánica de Salud o la normativa correspondiente. El permiso de funcionamiento será otorgado por la autoridad sanitaria nacional a través de la entidad encargada de controlar la calidad y seguridad de los servicios de salud, la cual realizará las acciones de vigilancia y control de conformidad con la Ley.

Las instituciones que prestan servicios de salud oncológicos deberán garantizar de manera prioritaria una atención integral, oportuna, segura, de calidad y humanizada a los pacientes con cáncer.

Artículo 50.- Acceso regulado a terapias avanzadas y experimentales. La Autoridad Sanitaria Nacional a través de la entidad encargada de controlar la calidad y seguridad de los servicios de salud establecerá mecanismos para autorizar, regular y supervisar el acceso seguro a terapias avanzadas, incluyendo terapia celular, terapia génica, inmunoterapias, productos de ingeniería tisular y terapias basadas en medicina de precisión, siempre que cumplan criterios de calidad, seguridad, evidencia científica y bioética.

Artículo 51.- Registro sanitario condicional para medicamentos y productos biológicos oncológicos. La autoridad sanitaria nacional, a través de la instancia competente, podrá otorgar el registro sanitario condicional a los medicamentos y

productos biológicos de uso humano destinados al tratamiento de cáncer clasificado como de alto grado, no tratables con las terapias disponibles o de rápido potencial de progresión, siempre que se acredite el cumplimiento de los requisitos técnicos, clínicos y administrativos establecidos en el Reglamento de la presente Ley.

El registro sanitario condicional será otorgado en función de la evidencia científica preliminar que demuestre un balance beneficio-riesgo favorable, y estará sujeto a obligaciones específicas de seguimiento y generación de evidencia complementaria, conforme a lo dispuesto por la autoridad competente.

El registro sanitario condicional tendrá vigencia de un (1) año, contado a partir de su concesión, y podrá reinscribirse por una sola vez por el mismo periodo de tiempo. El titular del registro sanitario condicional debe solicitar la reinscripción en el plazo mínimo de tres (3) meses antes del vencimiento del primer registro sanitario condicional.

Previo a la culminación de la vigencia de la reinscripción, el titular del registro sanitario condicional deberá solicitar el registro sanitario conforme lo establecido en la normativa aplicable, con la finalidad de continuar con su comercialización en el territorio nacional.

Artículo 52.- Biobancos para la atención del cáncer. Los establecimientos de salud públicos y privados que brinden servicios oncológicos podrán establecer biobancos para el almacenamiento de muestras biológicas humanas con fines diagnósticos, científicos, epidemiológicos y clínicos en la rama oncológica. La autorización para su funcionamiento, así como la supervisión y control estará a cargo de la autoridad sanitaria nacional a través de entidad encargada de controlar la calidad y seguridad de los servicios de salud.

Los biobancos se regirán por la normativa vigente sobre protección de datos personales; estándares de bioética y consentimiento informado específico; protocolos de gobernanza y acceso regulado a muestras; interoperabilidad con el Registro Nacional de Cáncer y el Registro Nacional de Tumores; y, otorgando prioridad para la investigación en cáncer pediátrico y adolescente.

Artículo 53.- Inspección, control y vigilancia sanitaria. La autoridad sanitaria nacional, a través de sus instancias competentes, implementará procesos de inspección, control y vigilancia sanitaria para garantizar la calidad en el acceso y la prestación de servicios oncológicos, así como sobre los medicamentos, dispositivos médicos y demás tecnologías sanitarias oncológicas, incluyendo farmacovigilancia, tecnovigilancia y vigilancia activa de reacciones y eventos adversos, de acuerdo con sus competencias específicas.

Artículo 54.- Obligaciones de los prestadores de servicios de salud oncológicos. Los establecimientos públicos y privados que presten servicios de salud oncológicos, además de las obligaciones previstas en la Ley Orgánica de Salud y demás normativa aplicable, tendrán las siguientes obligaciones:

1. Cumplimiento de guías y protocolos. Aplicar obligatoriamente las guías de práctica clínica, protocolos, normas técnicas y lineamientos emitidos por la autoridad sanitaria nacional para la atención integral oncológica, diferenciados por grupo etario y nivel de complejidad.

2. Oportunidad diagnóstica y terapéutica. Respetar los plazos máximos establecidos para diagnóstico, referencia, inicio y seguimiento del tratamiento, especialmente en cáncer infantil y adolescente, conforme a esta Ley, su Reglamento y la normativa que se emita para el efecto.

3. Información y consentimiento informado. Garantizar el derecho de las personas con cáncer y sus representantes a recibir información clara, suficiente, veraz y oportuna, y a otorgar o revocar el consentimiento informado o asentimiento, según corresponda.

4. Calidad, seguridad y humanización. Implementar estándares de calidad de atención y seguridad del paciente, incluyendo farmacovigilancia, tecnovigilancia y reporte obligatorio de eventos adversos, asegurando una atención digna, humanizada e intercultural.

5. Cuidados paliativos integrales. Brindar cuidados paliativos oportunos e integrales en todos los estadios de la enfermedad, sin condicionarlos al pronóstico ni a la fase terminal.

6. Registro y reporte de información. Reportar de forma obligatoria, veraz y oportuna la información clínica y epidemiológica requerida para el Registro Nacional de Cáncer, el Registro Oncopediátrico y demás sistemas oficiales de información en salud.

7. Protección de datos personales. Garantizar la confidencialidad y protección de los datos personales y sensibles de los pacientes oncológicos, conforme a la normativa vigente.

8. No discriminación. Abstenerse de toda práctica discriminatoria, directa o indirecta, por motivo del diagnóstico oncológico, antecedentes de cáncer o condición de persona recuperada.

Artículo 55.- Sanciones. El incumplimiento de lo dispuesto en la presente Ley y su Reglamento, será sancionado de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica de Salud y la normativa que rige a las entidades adscritas la Autoridad Sanitaria Nacional encargadas del control, vigilancia sanitaria y calidad de los servicios de salud, según el ámbito de su competencia.

Disposiciones Generales

Primera. - Todas las entidades que conforman el Sistema Nacional de Salud, están obligadas a cumplir y hacer cumplir las disposiciones de la presente Ley.

Segunda.- La aplicación integral de lo dispuesto en la presente ley se financiará a través de todas las fuentes de financiamiento legalmente disponibles, en particular mediante los valores recaudados por la contribución a las operaciones de crédito prevista en la Disposición General Décimo Cuarta del Código Orgánico Monetario y Financiero, de conformidad con lo establecido en la Disposición Transitoria Vigésima Segunda de la Constitución de la República; así como a través de los recursos provenientes de la cooperación pública y privada de origen nacional.

La autoridad sanitaria nacional garantizará que los recursos provenientes de la referida contribución a las operaciones de crédito sean destinados de manera específica y exclusiva al financiamiento de la atención integral del cáncer, en el marco de las políticas públicas de salud.

La autoridad sanitaria nacional en coordinación con la entidad rectora de las relaciones internacionales y de la cooperación internacional, promoverá y participará activamente en la gestión y atracción de fondos internacionales, donaciones y proyectos que tengan como finalidad el fortalecimiento de la atención integral del cáncer en el país.

El uso, asignación y gestión de los recursos destinados al financiamiento de lo dispuesto en la presente ley se regirá por las políticas públicas y regulaciones emitidas por la autoridad sanitaria nacional, priorizando el acceso equitativo a los servicios oncológicos, la calidad de la atención, la eficiencia en la administración de los fondos y la rendición de cuentas, en concordancia con los principios de transparencia, control social y corresponsabilidad.

Se excluye expresamente del ámbito de aplicación de la presente ley la participación que la Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador reciba de manera directa con cargo a la contribución del cero punto cinco por ciento (0,5 %) a las operaciones de crédito, la cual se mantendrá conforme a la normativa específica.

Tercera.- La autoridad sanitaria nacional deberá emitir políticas públicas con indicadores de seguimiento y control que tengan como finalidad regular y garantizar el uso eficiente de los recursos generados por la contribución especial a las operaciones de crédito prevista en la Disposición General Décimo Cuarta del Código Orgánico Monetario y Financiero, sin perjuicio de la generación de nuevos recursos que permitan cubrir las obligaciones señaladas en la presente Ley.

Cuarta.- La autoridad sanitaria nacional deberá publicar anualmente en su sitio web oficial un informe sobre la ejecución de los recursos destinados a la atención integral del cáncer, que será de acceso público.

Quinta.- Se reconoce la autonomía e independencia administrativa, operativa, científica y financiera de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer SOLCA, como actor estratégico en la atención integral del cáncer. SOLCA recibirá los valores que le corresponden de conformidad a lo previsto en la Disposición General Décimo Cuarta del Código Orgánico Monetario y Financiero.

Sexta.- Los recursos recaudados a través de la contribución a las operaciones de crédito establecida en la Disposición General Décima Cuarta del Código Orgánico Monetario y Financiero, destinados al financiamiento de la atención integral del cáncer, tienen carácter público y su uso estará sujeto a mecanismos de control, auditoría y rendición de cuentas. Dichos mecanismos serán establecidos por la autoridad sanitaria nacional y supervisados por el organismo encargado de vigilar y fiscalizar el uso de los recursos públicos.

Todas las instituciones receptoras de estos recursos estarán obligadas a entregar de forma periódica, completa, veraz y verificable toda la información técnica, financiera y operativa relativa a la recepción, uso y resultados alcanzados con dichos recursos.

Séptima.- Las acciones y actividades derivadas de la presente Ley y su Reglamento de aplicación que impliquen manejo de datos personales o muestras biológicas, se sujetará a la normativa legal vigente de protección de datos personales.

Octava.- La Autoridad Sanitaria Nacional fomentará la implementación progresiva de modelos innovadores de atención oncológica, tales como rutas clínicas integradas, seguimiento continuo del paciente y evaluación sistemática de resultados, previa valoración de su impacto clínico, social y económico, conforme a criterios de evidencia científica y sostenibilidad del sistema de salud.

Novena.- El Reglamento de aplicación de la presente Ley deberá contemplar lo dispuesto en el Reglamento para la Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino, respecto a las medidas de prevención, promoción y educación; diagnóstico, tratamiento y seguimiento; y, monitoreo y evaluación, en concordancia con lo dispuesto en esta Ley.

Décima.- La entidad encargada de la regulación, control y vigilancia sanitaria fortalecerá, dentro de sus actividades ordinarias, la farmacovigilancia activa y la inspección de medicamentos oncológicos, incluyendo la publicación de forma anual de reportes de seguridad y efectividad.

Décima Primera.- El ente rector en materia ambiental en coordinación con la entidad encargada de la regulación, control y vigilancia sanitaria y la agencia encargada del control y regulación para la protección y el mejoramiento de la sanidad animal, sanidad vegetal e inocuidad alimentaria, implementará mecanismos de control y trazabilidad en la comercialización y uso de productos agroquímicos, con la finalidad de regular la utilización de productos que contengan compuestos cancerígenos o sustancias con potencial mutagénico.

Décima Sergunda.- El ente rector de educación en articulación con la Autoridad Sanitaria Nacional, implementará de manera progresiva la exigencia del certificado médico escolar como requisito para el ingreso al Sistema Nacional de Educación y para la matrícula cada dos periodos escolares. Este requisito servirá como herramienta estratégica de medicina preventiva y detección temprana de posibles patologías oncológicas.

Se deberá garantizar el enfoque de derechos a la educación, la gratuidad en el sistema público de salud y la no discriminación de los estudiantes por su condición de salud.

Disposiciones Transitorias

Primera.- El Presidente de la República en uso de sus atribuciones constitucionales, expedirá el Reglamento de aplicación de la presente Ley, en un plazo máximo de ciento ochenta días (180) días, contados desde la publicación de esta Ley en el Registro Oficial.

Segunda.- La autoridad sanitaria nacional en el plazo máximo de ciento ochenta días (180) días contados a partir de la publicación en el Registro Oficial del Reglamento de aplicación de la presente Ley, elaborará y pondrá en marcha el Plan Nacional del Cáncer, emitirá la normativa correspondiente conforme a lo dispuesto en la presente Ley, e implementará las acciones, programas y mecanismos establecidos en la presente Ley para la atención integral del cáncer.

Tercera.- La autoridad sanitaria nacional continuará implementando y ejecutando lo dispuesto en el Reglamento a la Ley para la Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino hasta la publicación en el Registro Oficial del Reglamento de aplicación de la presente ley.

Cuarta.- Dentro del plazo de ciento ochenta (180) días contados a partir de la publicación de la presente Ley en el Registro Oficial, la entidad encargada de supervisar, controlar y regular las instituciones financieras y el organismo técnico encargado de vigilar y controlar a las compañías de seguros privados de medicina prepagada, expedirán la normativa necesaria para garantizar que las instituciones del sistema financiero y las compañías aseguradoras, respectivamente, adecúen sus contratos, condiciones generales y procedimientos internos garantizando el derecho al olvido oncológico reconocido en la presente Ley.

El incumplimiento por parte de las compañias de seguros y de la instituciones del sistema financiero será sancionado por las autoridades de control competentes, de conformidad con la normativa vigente.

Quinta.- En el plazo de ciento ochenta (180) días contados a partir de la publicación de la presente Ley en el Registro Oficial, el ente rector en materia laboral emitirá la normativa correspondiente para garantizar el derecho a la estabilidad laboral reforzada de las personas con diagnóstico de cáncer, los trabajadores sustitutos y personas que tienen bajo su cuidado a personas con cáncer, de conformidad a lo previsto en el ordenamiento jurídico.

Sexta.- En el plazo máximo de ciento ochenta (180) días contados a partir de la publicación de la presente Ley en el Registro Oficial, el ente rector de educación, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, emitirá la normativa secundaria necesaria para la implementación progresiva del certificado médico como requisito para el ingreso al Sistema Nacional de Educación y para la matrícula cada dos periodos escolares, estableciendo los lineamientos, mecanismos de emisión, gratuidad para instituciones públicas y medidas de acceso preferente para poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Disposición Reformatoria

Única.- En el artículo 20 del Código de la Niñez y Adolescencia, sustiúyase el segundo inciso e incorpórese un tercer inciso, con el siguiente texto:

> "Se prohíben los experimentos y manipulaciones médicas y genéticas, así como la utilización de cualquier técnica o práctica que ponga en peligro su vida o afecte su integridad o desarrollo integral.

La participación de niñas, niños y adolescentes desde su nacimiento en investigaciones en salud, incluyendo los ensayos clínicos con medicamentos, vacunas y dispositivos médicos u otros productos de investigación, se debe realizar y regular conforme a la normativa legal vigente y la que emita la Autoridad Sanitaria Nacional, y en consonancia con los estándares éticos internacionales vigentes para la investigación con seres humanos".

Disposiciones Derogatorias

Primera.- Deróguese la Ley para la prevención y control del cáncer cérvico uterino, publicada en el Registro Oficial Suplemento 687 de 20 de noviembre de 2024.

Segunda.- Deróguese el Acuerdo Ministerial No. 00002180, publicado en el Registro Oficial No. 827 de 9 de Noviembre 2012.

Tercera.- Deróguese toda norma de igual o inferior jerarquía que se contraponga a lo dispuesto en la presente ley.

Disposición final única. - La presente entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial**.**

11 CERTIFICACIÓN

En mi calidad de Secretario Relator de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, de conformidad con lo que dispone la Ley Orgánica de la Función Legislativa y el Reglamento de Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales, **C E R T I F I C O:**

Que, el presente *Informe para Segundo Debate del Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer,* fue conocido, debatido y aprobado en la Sesión Nro. 097, celebrada el 28 de enero de 2026, en el Pleno de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, conforme a la siguiente votación: A FAVOR: Asambleístas Juan José Reyes Baquerizo, Annabella Emma Azín Arce, Jimmy Roberto Blacio Ochoa, Anthony Sebatián Becerra Contreras, Marcelo Andrés Guschmer Tamariz, Jorge Fabricio Tamayo Triviño, Annie Christina Muñoz Aroca, Hermel Andrés Campos Tobar, Milena Cristina Jácome Benites, Total nueve (**9**) votos; EN CONTRA: Asambleísta Victoria Tatiana Desintonio Malavé, Total un (**1**) voto; ABSTENCIÓN: - Total cero (**0**) votos; EN BLANCO – Total cero (**0**). AUSENTES: - Total cero (**0**).

Dicha votación, fue sometida a reconsideración a solicitud de la asambleísta Annabella Emma Azín Arce, la cual no fue aprobada, conforme la votación que se detalla a continuación: A FAVOR: Asambleísta Victoria Tatiana Desintonio Malavé, Total uno (**1**) votos; EN CONTRA: Asambleístas Juan José Reyes Baquerizo, Annabella Emma Azín

Arce, Jimmy Roberto Blacio Ochoa, Anthony Sebatián Becerra Contreras, Marcelo Andrés Guschmer Tamariz, Jorge Fabricio Tamayo Triviño, Annie Christina Muñoz Aroca, Hermel Andrés Campos Tobar, Milena Cristina Jácome Benites, Total nueve (**9**) votos; ABSTENCIÓN: - Total cero (**0**) votos; EN BLANCO; – Total cero (**0**). AUSENTES: - Total cero (**0**).

Firmado electrónicamente por:
NELSON ANDRES VERA TERAN
Validar únicamente con FirmaEC

NELSON ANDRÉS VERA TERÁN

SECRETARIO RELATOR

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE

DEL DERECHO A LA SALUD Y DEPORTE