

INFORME TÉCNICO-JURÍDICO NO VINCULANTE
Nro. 029-INV-CGUTL-AN-2026

Quito, D.M., 11 de febrero de 2026

Proponente: Asambleísta Carlos Steve Villacrés Salazar

Nombre del Proyecto: “Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud para la Modernización y Digitalización de los Servicios de Salud”

I. ANTECEDENTES Y OBJETIVO DEL INFORME:

Con fecha 05 de febrero de 2026, el asambleísta Carlos Steve Villacrés Salazar, remitió mediante Memorando Nro. AN-VSCS-2026-0019-M, signado con trámite 477338 al magíster Niels Anthonez Olsen Peet, Presidente de la Asamblea Nacional, el “Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud para la Modernización y Digitalización de los Servicios de Salud”, al cual adjunta la Ficha de Verificación del Cumplimiento de Objetivos de Desarrollo Sostenible en Iniciativas Legislativas, conforme lo determinan los artículos 55 y 56 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa.

La Secretaría General de la Asamblea Nacional, mediante Memorando Nro. AN-SG-2026-0671-M de fecha 06 de febrero de 2026, solicitó se proceda con la elaboración del Informe Técnico-jurídico No Vinculante por parte de la Unidad Técnica Legislativa, previo a la calificación del Consejo de Administración Legislativa; y, de manera independiente, se entregue un documento que contenga un Extracto del referido Proyecto de Ley.

Con estos antecedentes, el objetivo del presente Informe Técnico-jurídico No Vinculante es realizar el análisis de cumplimiento de los requisitos previstos en los artículos 134, 135 y 136 de la Constitución de la República del Ecuador; y, 54 y 56 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa.

II. ATRIBUCIONES DE LA UNIDAD DE TÉCNICA LEGISLATIVA:

La Unidad de Técnica Legislativa tiene la atribución de asesorar en el área de técnica legislativa y parlamentaria y acompañar el proceso de creación de las normas, cuando así lo requieran el Consejo de Administración Legislativa, las comisiones especializadas y el Pleno de la Asamblea Nacional; y, el elaborar informes técnico-jurídicos, en virtud de los artículos 30 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa; 22 del Reglamento Orgánico Funcional de la Asamblea Nacional; y, el Reglamento de Técnica Legislativa aprobado mediante Resolución Nro. CAL-2019-2021-419, de 18 de febrero de 2021.

III. VERIFICACIÓN Y ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS:

3.1 Iniciativa Legislativa

El Proyecto de Ley ha sido propuesto por el asambleísta Carlos Steve Villacrés Salazar, con el respaldo de 9 asambleístas, que corresponde al 6 % de los miembros de la Asamblea Nacional, razón por la cual cumple con lo exigido en los artículos 134, número 1 de la Constitución de la República del Ecuador; y, 54, número 1 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa.

La facultad de presentar proyectos de ley, en este caso, sí le corresponde al asambleísta, en razón de que no crea, modifica o suprime impuestos, tampoco aumenta el gasto público o modifica la división político-administrativa del país; por lo que, es coherente con lo establecido en los artículos 135 y 301 de la Constitución de la República del Ecuador.

3.2 Una sola materia (Principio de Unidad de Materia)

El Artículo 136 de la Constitución de la República del Ecuador determina los requisitos para la presentación de los proyectos de ley, entre aquellos el relacionado a la unidad de la materia.

Revisada la Exposición de Motivos, así como el articulado, se concluye que este Proyecto de Ley se refiere a una sola materia: **Salud**. En consecuencia, **CUMPLE** con lo estipulado en los artículos 136 de la Constitución de la República del Ecuador; y, 56, número 1, de la Ley Orgánica de la Función Legislativa.

3.3 Exposición de motivos, considerandos y articulado

El precitado “Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud para la Modernización y Digitalización de los Servicios de Salud” contiene: Exposición de Motivos; diez considerandos; seis artículos; una disposición general; una disposición transitoria; y una disposición final. Por lo tanto, **CUMPLE** con lo señalado en los artículos 136 de la Constitución de la República del Ecuador; y, 56, número 2 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa.

3.4 Expresión clara de los artículos que con la nueva Ley se derogarían o se reformarían

El Proyecto de Ley en mención contiene la determinación clara y precisa de los artículos vigentes que se van a reformar o derogar. En consecuencia, **CUMPLE** con lo señalado en los artículos 136 de la Constitución de la República del Ecuador; y, el 56, número 3 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa.

3.5 Ficha de verificación del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Iniciativas Legislativas

El Artículo 55 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa determina que toda iniciativa legislativa contará con una ficha de verificación en la que se justificará la alineación de la normativa propuesta con el Plan Nacional de Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El Reglamento respectivo establecerá el formato de la ficha de verificación, así como su proceso de presentación.

Por ende, el Proyecto de Ley **CUMPLE** con lo señalado en los artículos 55 y 56 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa; y, 18 y 19 del Reglamento del Sistema de Gestión de Seguimiento, Evaluación de las Leyes y Participación Ciudadana.

3.6 Carácter orgánico u ordinario del Proyecto de Ley

De acuerdo con lo previsto en el Artículo 133 de la Constitución de la República del Ecuador, las leyes pueden ser 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; y, 4. Las relativas al régimen de partidos políticos y al sistema electoral. Las demás serán leyes ordinarias, que no podrán modificar ni prevalecer sobre una ley orgánica.

En el presente caso, el “Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud para la Modernización y Digitalización de los Servicios de Salud” tiene por objeto modificar disposiciones contenidas en la Ley Orgánica de Salud, cuerpo normativo que desarrolla el derecho a la salud reconocido en el Artículo 32 de la Constitución de la República.

El Artículo 32 de la Norma Suprema establece que la salud es un derecho garantizado por el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos y al acceso permanente, oportuno y de calidad a servicios de promoción, prevención, atención y rehabilitación. En este sentido, la Ley Orgánica de Salud constituye el instrumento legislativo mediante el cual se desarrolla normativamente el contenido esencial de dicho derecho fundamental, por lo que se encasilla en el número 2 del artículo 133 de la Constitución mencionado anteriormente. Por lo tanto, la categoría normativa estaría adecuadamente propuesta.

3.7 Síntesis de Verificación de requisitos

REQUISITOS	VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
Iniciativa Legislativa Proponente: Asambleísta Carlos Steve Villacrés Salazar	CUMPLE
Una sola materia (Principio de Unidad de	CUMPLE

Materia)	
Exposición de motivos, considerandos y articulado	CUMPLE
Expresión clara de los artículos que con la nueva Ley se derogarían o se reformarían	CUMPLE
Carácter orgánico u ordinario del Proyecto de Ley	CUMPLE

IV. ANÁLISIS TÉCNICO-JURÍDICO:

4.1 **Concordancia con la Constitución de la República del Ecuador, legislación internacional vinculante, sentencias de la Corte Constitucional y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y Afectaciones a Derechos y Garantías Constitucionales; y, Normas legales vigentes que serían incompatibles, que se verían afectadas o deberían derogarse o reformarse con la aprobación de la norma propuesta**

A partir de la vigencia de la Constitución del año 2008, el Estado ecuatoriano asumió como obligación fundamental, alcanzar el pleno goce y ejercicio de los derechos humanos de las y los ecuatorianos y ecuatorianas y de las personas extranjeras en el país, los cuales no solamente son los reconocidos en esta Norma Fundamental y en los Tratados Internacionales, sino principalmente son aquellos, que, a pesar de no estar escritos, son básicos para la vida de un ser humano en dignidad.

Para comprender la intención de la Propuesta Normativa, resulta importante ejecutar un análisis a partir de la Exposición de Motivos del Proyecto de Ley, pues conforme lo ha precisado la Corte Constitucional mediante Sentencia Nro. 32-21-IN/21 y acumulado de 11 de agosto de 2021, a más de constituir un requisito constitucional, esta permite identificar las razones de sustento y justificación para la existencia de la Norma Propuesta. Así, el Proponente indica lo siguiente:

El “Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud para la Modernización y Digitalización de los Servicios de Salud”, responde a un problema claro: la normativa vigente reconoce derechos, pero no los hace plenamente exigibles en la práctica, ya que persisten trámites lentos y vacíos en transformación digital, débil trazabilidad de la atención y márgenes de opacidad en la comunicación en salud y en la gestión de emergencias. Todo ello afecta la oportunidad, calidad y transparencia del Sistema Nacional de Salud.

En términos económicos y sociales, estas brechas se traducen en ineficiencias del sistema, mayor carga administrativa para prestadores y mayores costos directos e indirectos para las familias. De acuerdo con las Cuentas Satélite de Salud, en 2022 el Gasto Nacional en Salud alcanzó USD 7.373 millones y el

gasto de bolsillo de los hogares representó el 32,6 %, lo que evidencia que una parte significativa del financiamiento aún recae en pagos directos de la población, con efectos regresivos especialmente para hogares rurales y de menores ingresos (Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC, 2023) (...)"

Por tanto, la situación antes mencionada no puede ser modificada con el marco normativo existente, haciéndose necesaria una reforma específica de la Ley Orgánica de Salud que permita responder adecuadamente a la crisis que enfrenta la población ecuatoriana en esta materia y fortalecer el marco jurídico nacional en materia de salud para evitar que la información de salud de una persona esté fragmentada entre establecimientos y soportes en papel, lo que genera una dispersión documental que implica duplicidad de exámenes, retrasos en diagnósticos, dificultades para la continuidad del tratamiento y riesgos evitables para la seguridad del paciente (por ejemplo, alergias o interacciones de medicamentos no registradas oportunamente).

Además, obliga a las familias a pagar copias o a peregrinar con carpetas físicas, afectando sobre todo a quienes viven lejos de las capitales provinciales o se atienden en varios niveles de la red pública y privada, lo que se agrava por las brechas de conectividad que impiden el acceso equitativo a soluciones digitales.

Al respecto, a julio de 2025, el 71,3 de los hogares reportó acceso a internet, con una diferencia marcada entre área urbana (76,6%) y rural (58,7%) (1N8C,2025). Establecer por ley una historia clínica electrónica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos resuelve ese problema estructural. Permite que cada atención, prueba o prescripción quede trazada y disponible para los equipos de salud autorizados, mejora la calidad y oportunidad de la atención, y habilita plenamente servicios modernos como la telemedicina y la receta electrónica.

En emergencias o referencias entre niveles, la disponibilidad inmediata de antecedentes clínicos salva tiempo y vidas. En términos técnicos, la historia clínica electrónica y su interoperabilidad constituyen herramientas clave para la continuidad asistencial y para una mejor respuesta en salud pública, al facilitar el intercambio seguro y estandarizado de información clínica entre actores del sistema (Organización Panamericana de la Salud [OPS] 2020).

En atención a la transformación digital del sector, esta reforma reconoce la equivalencia plena del acto médico a distancia con el presencial, garantizando continuidad y calidad en la atención. La receta electrónica, suscrita con firma electrónica, tendrá plena validez y exigibilidad ante prestadores y dispensadores.

Constitución de la República del Ecuador

El "Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud para la Modernización y Digitalización de los Servicios de Salud" guarda una relación directa con la Constitución del Ecuador, en particular con el Artículo 32, que reconoce a la salud como un derecho garantizado por el Estado y vinculado al acceso oportuno, permanente y de calidad a los servicios. Al evidenciar que los

derechos reconocidos no son plenamente exigibles en la práctica, la propuesta busca cerrar la brecha entre el reconocimiento constitucional y su efectiva materialización.

Asimismo, la reforma se conecta con los principios de eficiencia, calidad, transparencia y responsabilidad previstos en los artículos 227 y 361 de la Constitución, que rigen la administración pública y el Sistema Nacional de Salud. La modernización normativa, especialmente en materia de transformación digital y trazabilidad de la atención, apunta a corregir fallas estructurales que afectan la gestión pública de la salud y generan costos desproporcionados para la población.

Finalmente, el Proyecto se alinea con el principio de igualdad y no discriminación establecido en el Artículo 11 de la Constitución, al reconocer que las deficiencias del sistema impactan con mayor fuerza a hogares rurales y de menores ingresos. Al reducir el gasto de bolsillo, mejorar la continuidad del tratamiento y facilitar el acceso a la información en salud, la reforma contribuye a un ejercicio más equitativo y efectivo del derecho constitucional a la salud.

Marco jurídico nacional

El “Proyecto de Ley Reformativa a la Ley Orgánica de Salud para la Modernización y Digitalización de los Servicios de Salud” se relaciona con el marco jurídico nacional al fortalecer y actualizar una norma orgánica vigente, corrigiendo vacíos normativos que impiden la aplicación efectiva de los derechos ya reconocidos. La propuesta no crea nuevos derechos, sino que desarrolla mecanismos legales para hacer exigibles los existentes, en coherencia con la jerarquía normativa y con los principios que rigen el ordenamiento jurídico ecuatoriano.

Asimismo, la iniciativa se articula con las leyes que regulan la administración pública, la gestión de la información y la prestación de servicios públicos, al aprovechar la tecnología informática disponible en el país para institucionalizar procesos digitales eficientes, transparentes y coordinados dentro del Sistema Nacional de Salud que redundarán en beneficio de los pacientes y sus familiares. La incorporación de herramientas de trazabilidad y digitalización responde a la necesidad de armonizar la Ley Orgánica de Salud con otras normas que impulsan la modernización del Estado y la mejora de la gestión pública.

Finalmente, el Proyecto se vincula con el marco jurídico nacional en cuanto refuerza la seguridad jurídica y la protección del usuario del sistema de salud, al reducir la fragmentación de la información clínica y los riesgos asociados a una atención desarticulada. De este modo, la reforma contribuye a un sistema normativo más coherente, orientado a garantizar continuidad en la atención, eficiencia institucional y un uso racional de los recursos públicos y privados.

Sentencias de la Corte Constitucional y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos

Respecto de las sentencias emitidas por la Corte Constitucional y la Corte Interamericana de Derechos Humanos tenemos que:

No existe un conteo oficial preciso fácilmente accesible para cada jurisdicción, pero hay estimaciones razonables basadas en la revisión de jurisprudencia:

La Corte Constitucional del Ecuador ha emitido numerosas sentencias relacionadas con el derecho a la salud, incluidas decisiones sobre acceso a medicamentos, tratamientos médicos, acceso prioritario para grupos vulnerables como mayores o personas con enfermedades catastróficas, y casos sobre la aplicación de acciones de protección o hábeas corpus para garantizar atención médica. Si bien no hay un número exacto publicado en un solo listado, es posible identificar decenas de sentencias con implicaciones en salud dentro de los últimos años, distribuidas en múltiples acciones de protección y recursos extraordinarios que precisan obligaciones del Estado en salud.

Por su importancia, se detallan a continuación tres sentencias sobre el derecho a la salud dictadas por la Corte Constitucional

Sentencia N° 679-18-JP/20 - Derecho al acceso a medicamentos esenciales:

En este fallo, la Corte Constitucional analizó casos de personas con enfermedades catastróficas o de alta complejidad que, pese a requerir tratamientos y medicamentos específicos, no accedieron oportunamente a ellos por faltantes, demoras en compras públicas o ausencia de disponibilidad. La Corte reafirmó que el derecho constitucional a la salud incluye la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, y que su falta vulnera este derecho fundamental, especialmente para quienes enfrentan graves condiciones de salud. El tribunal también señaló la obligación del Estado de garantizar estos elementos y evitar regresividad injustificada en el financiamiento de salud.

Sentencia N° 3144-17-EP/24 - Violación del derecho a la salud por atención deficiente:

Este caso se centró en una mujer adulta mayor con diabetes que falleció mientras se tramitaba una acción de protección por falta de atención médica adecuada. La Corte Constitucional determinó la vulneración del derecho a la salud en sus componentes de disponibilidad y accesibilidad, debido a la falta de camas de emergencia, atención deficiente por parte del personal y ausencia de medicamentos necesarios. El fallo reafirmó que el Estado debe garantizar atención de calidad y oportuna, y ordenó medidas para corregir estas insuficiencias.

Sentencia N° 209-15-JH/19 (acumulado con 359-18-JH) - Salud de personas privadas de libertad:

La Corte Constitucional concluyó que personas privadas de libertad tienen derecho a atención médica, tratamientos y medicamentos apropiados y de

calidad, sin exclusión alguna por su situación jurídica. El fallo obliga al Estado a asegurar servicios de salud adecuados dentro del sistema penitenciario o mediante políticas vinculadas al sistema nacional de salud, rechazando cualquier discriminación en el acceso a la atención médica.

Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos a diferencia del nivel nacional, no ha desarrollado una gran cantidad de sentencias que traten exclusivamente el derecho a la salud de forma directa, ya que su enfoque suele articular el derecho a la vida e integridad personal u otros derechos cuando la salud aparece comprometida. Investigaciones doctrinales señalan que solo unos pocos casos específicos han abordado expresamente aspectos vinculados con el derecho a la salud o su progresividad (por ejemplo, en contextos de acceso a tratamientos médicos o discriminación en salud) dentro de la extensa jurisprudencia de la Corte IDH.

En resumen, a nivel interno en Ecuador hay decenas de sentencias constitucionales relacionadas con salud, mientras que en la Corte Interamericana son mucho menos frecuentes y no hay un número elevado de fallos que traten directamente el derecho a la salud, aunque sí existen casos relevantes que lo han considerado a través de otros derechos interrelacionados.

La aprobación de la norma propuesta no genera una afectación negativa, sino por el contrario positiva, en cuanto corrige vulneraciones estructurales al derecho a la salud reconocido en el Artículo 32 de la Constitución. La fragmentación de la información clínica, la demora en diagnósticos y la falta de continuidad en los tratamientos han limitado su ejercicio efectivo, por lo que la reforma contribuye a garantizar su exigibilidad real.

Asimismo, la situación descrita evidencia afectaciones positivas al derecho a la igualdad y no discriminación (Artículo 11 de la Constitución), ya que las cargas administrativas, los costos indirectos y las barreras geográficas impactan con mayor intensidad a poblaciones rurales y de menores ingresos, por lo que la reforma reduce estas brechas y fortalece el acceso equitativo al sistema de salud.

Finalmente, se ha visto comprometido el derecho a la seguridad jurídica y a una administración pública eficiente (artículos 82 y 227 de la Constitución), debido a la opacidad, duplicidad de trámites y débil trazabilidad en la atención. La propuesta normativa refuerza estos principios al establecer reglas claras, procesos interoperables y mayor transparencia institucional.

La norma propuesta evidencia la insuficiencia de disposiciones actuales en la Ley Orgánica de Salud, particularmente aquellas que regulan la gestión de información sanitaria, historias clínicas y coordinación entre prestadores. Estas disposiciones requieren reformas para incorporar estándares modernos de interoperabilidad y trazabilidad.

También se identifican tensiones con normas secundarias y reglamentarias que mantienen procedimientos basados en soportes físicos, exigencias

documentales redundantes o competencias fragmentadas entre instituciones públicas y privadas. Dichas normas deberían ser reformadas o derogadas para garantizar coherencia con el nuevo marco legal.

Finalmente, la reforma implica armonizar la Ley Orgánica de Salud con normas sobre administración pública, protección de datos personales y transformación digital del Estado, evitando contradicciones normativas. La actualización permitirá un sistema jurídico más coherente, funcional, ágil y alineado con las obligaciones constitucionales del Estado en materia de salud.

4.2 Lenguaje utilizado en la norma y revisión de lenguaje no discriminatorio

Las disposiciones de la Constitución de la República han permitido integrar en el ordenamiento jurídico los contenidos axiológicos necesarios para resaltar el papel transformador del lenguaje jurídico y su rol e importancia para hacer posible la realización de los derechos contenidos en la Norma Fundamental, reiterando que este debe ajustarse a la dignidad humana y a los principios y valores constitucionales. El lenguaje no es un medio neutral de comunicación, por el contrario, tiene un enorme poder instrumental y simbólico, de ahí que puede ser modelador de la realidad o reflejo de esta, proyectándose en el lenguaje jurídico y constituyéndose así en un factor potencial de inclusión o exclusión social.

En general, el lenguaje utilizado en el Proyecto de Ley no refleja un uso lingüístico discriminatorio; en consecuencia, desde esta perspectiva no afectaría lo dispuesto en el Artículo 66, número 4 de la Constitución de la República del Ecuador, que hace referencia al derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminatoria.

4.3 Posible impacto de la norma propuesta en las garantías, derechos y el interés superior de los niños, niñas y adolescentes

El “Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud para la Modernización y Digitalización de los Servicios de Salud” puede tener un impacto relevante en los derechos de niños, niñas y adolescentes al fortalecer el acceso, la continuidad y la calidad de la atención en salud, especialmente mediante historias clínicas electrónicas, seguimiento de vacunación y controles de crecimiento, en concordancia con el derecho constitucional a la salud y el principio del interés superior del niño.

Entre los impactos positivos, la digitalización permitiría una mejor gestión de información sanitaria, favoreciendo políticas públicas de prevención, detección temprana y atención oportuna de enfermedades infantiles y adolescentes. Asimismo, una mayor eficiencia y transparencia del sistema puede traducirse en mejores servicios pediátricos y en el uso adecuado de recursos destinados a la niñez.

Al respecto hay que resaltar que el enfoque de derechos que implica la digitalización de los servicios de salud al permitir la reducción de la brecha digital posibilitará ampliar el universo de atención a los niños, niñas y adolescentes, por lo que los esfuerzos del Estado también deberán centrarse en darle cobertura de internet a las zonas rurales para que la población infantil en situación de pobreza, a fin de que disfrute de los beneficios de esta Ley, conforme a la Constitución y la normativa de niñez y adolescencia.

En conclusión, el impacto del proyecto será compatible con las garantías, derechos y el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, al asegurar la modernización tecnológica de los servicios de salud.

4.4 Impacto de género de las normas sugeridas

La Constitución de la República del Ecuador en el Artículo 11, número 2 determina que “todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades”. En esta misma línea el Artículo 66, número 4 reconoce y garantiza a las personas la igualdad formal, material y sin discriminación. Así se ha de entender que, el efecto de la norma respecto a la igualdad se irradia a todo ente estatal, siendo este, medio y fin; y, se hace evidente que la transversalidad de género es un matiz que los Estados deben adoptar de forma sistemática e integral, aplicando el enfoque de género en todos los cuerpos normativos.

Analizado el contenido del “Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud para la Modernización y Digitalización de los Servicios de Salud” “se concluye que no contiene normativa que atente contra la igualdad y equidad de género, guardando observancia con los artículos 11 y 66, número 4, de la Constitución.

4.5 Afectación a los derechos colectivos de los pueblos y nacionalidades

El Artículo 1 de la Constitución de la República del Ecuador, caracteriza a nuestro país, en lo que corresponde, como un Estado constitucional de derechos y justicia, intercultural y plurinacional, es decir, incorpora ciertas características vinculadas al diseño de una nueva estructura institucional y al sistema político de Estado, cambiando de forma radical la historia y la doctrina en la que se sustentaba, invisibilizando y negando la existencia de la diversidad de pueblos y nacionalidades.

Del análisis de la Propuesta Normativa, se puede precisar que su desarrollo normativo no constituye afectación a los derechos colectivos de pueblos y nacionalidades, su contenido tampoco establece disposiciones que puedan afectar al ejercicio de los derechos colectivos establecidos en el Artículo 57 de la Constitución de la República del Ecuador. Tampoco genera afectación a los derechos de comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades.

Sin embargo, es necesario tomar en cuenta que la incorporación de una perspectiva intercultural en la digitalización de los servicios de salud que

aseguren el respeto a los derechos colectivos de los pueblos y nacionalidades y la cobertura a estos colectivos, más allá de declaraciones formales, se constituirá en un marco jurídico facilitador de la interacción de la medicina científica tradicional con la medicina ancestral de los pueblos y nacionalidades, cuya intervención debe ser reconocida en la toma de decisiones.

En conjunto, estas recomendaciones permiten orientar la reforma hacia un modelo de salud que asegure los derechos colectivos, promueva la diversidad cultural y contribuya a la consolidación de un Estado intercultural y plurinacional.

4.6 Posible impacto de la norma en los derechos y garantías constitucionales y en favor de otros grupos de atención prioritaria

Finalmente, el Proyecto de Ley en el marco de lo que determina el Artículo 35 de la Constitución de la República, respecto de las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. Se desprende que el presente Proyecto de Ley generaría afectación positiva a los derechos constitucionales de las personas o grupos de atención prioritaria.

El Proyecto de Ley introduce elementos que fortalecen la promoción y prevención de dolencias y enfermedades que afectan la salud humana, por lo que esta propuesta normativa se constituye en un aporte relevante para el cumplimiento del derecho a la salud desde un enfoque integral, tal como lo establece el Artículo 32 de la Constitución, con especial énfasis en favor de los grupos de atención prioritaria.

Tal y como está redactado el Proyecto de Ley y conforme a las características del mismo, este incorpora lineamientos que refuerzan la equidad, la interculturalidad, la participación comunitaria y el apoyo a cuidadores de personas en situación de vulnerabilidad, como las adultas mayores, personas con discapacidad y quienes enfrentan enfermedades catastróficas, las cuales se alinean con los mandatos del Artículo 35 de la Constitución, que reconoce a diversos grupos como sujetos de atención prioritaria.

El énfasis en la interculturalidad es especialmente relevante para pueblos y nacionalidades en el ámbito de la salud, lo que representa un avance concreto hacia la consecución de condiciones más favorables para la justicia social y para la reducción de brechas históricas de acceso a servicios de salud.

4.7 Estimación del costo o identificación de los ámbitos de impacto económico que podría tener la implementación de la norma

La Ley Orgánica de la Función Legislativa en su Artículo 30 señala que: “Los informes técnico-jurídicos elaborados por la Unidad de Técnica Legislativa no serán vinculantes y se basarán en criterios de neutralidad política, viabilidad,

pertinencia y **factibilidad económica** y jurídica de la iniciativa propuesta (...). (Lo subrayado me pertenece).

Asimismo, señala que: “(...) el informe se referirá al cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 136 de la Constitución en concordancia con los artículos 135 y 301; y, 56 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa y analizará:”, entre otros aspectos, la “(...) Estimación del costo o identificación de los ámbitos de impacto económico que podría tener la implementación de la norma (...)”.

Los artículos 135 y 301 de la Constitución de la República del Ecuador (CRE), se refieren a la Política Fiscal y Tributaria, cuya competencia es exclusiva del Presidente de la República.

De esta manera, el “Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud para la Modernización y Digitalización de los Servicios de Salud” introduce reformas que harán posible fortalecer los caminos de acceso hacia una eficiente atención médica y de salud, instituyendo los servicios digitales de salud en el marco jurídico nacional.

La reforma robustece el control ciudadano al dotar de contenido operativo el derecho a quejas y reclamos: se establecen plazos perentorios de respuesta y la publicación periódica de indicadores agregados de desempeño por parte de la autoridad sanitaria y de los prestadores. Con reglas claras y medición comparable, se corrigen asimetrías de información, se incentiva la mejora continua y se previene la impunidad administrativa.

En términos de impacto, la disponibilidad de indicadores agregados permite orientar decisiones de gestión, focalizar acciones correctivas y fortalecer la rendición de cuentas, con efectos positivos en la eficiencia del sistema y en la confianza ciudadana.

En materia de comunicación social en salud, se cierra un vacío que hoy permite mensajes opacos o potencialmente engañosos. La reforma exige que todo mensaje pagado declare su patrocinio y refiera evidencia mínima que sustente las recomendaciones difundidas. Esta medida de responsabilidad ulterior protege el derecho de la ciudadanía a recibir información verificable, reduce la desinformación sanitaria y fortalece la toma de decisiones informadas, apoyándose en mecanismos de transparencia ya existentes, sin requerir recursos adicionales.

En términos sociales, mejora la protección del usuario frente a prácticas publicitarias que podrían inducir a consumos innecesarios o riesgos sanitarios, y fortalece la educación e información pública basada en evidencia. En armonía con el carácter intercultural y plurinacional del Estado, se crea un registro público de medicinas tradicionales y alternativas y se ordena la emisión de protocolos de derivación y consentimiento informado intercultural.

Lejos de restringir saberes ancestrales, la medida garantiza prácticas seguras, respeta la pertinencia cultural y facilita una articulación efectiva con el sistema formal de salud, asegurando continuidad asistencial, trazabilidad y resguardo de derechos, todo ello sin nuevas estructuras y con uso de plataformas y competencias ya vigentes.

Así, en concordancia con lo expuesto y en referencia con los artículos 135 y 301 de la Constitución de la República del Ecuador, el “Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud para la Modernización y Digitalización de los Servicios de Salud” presenta las siguientes características:

- No se identifica creación, modificación o supresión de impuestos.
- No se identifica incremento del gasto público.

4.8 Vinculación de la norma propuesta con el Plan Nacional de Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible

La Asamblea Nacional busca contribuir a la mejora integral de las condiciones de vida en el país a través de la implementación de una agenda de legislación de calidad que permita el cumplimiento de los **Objetivos de Desarrollo Sostenible** mediante la incorporación de leyes que busquen erradicación de la pobreza, la prosperidad humana y el cuidado del planeta; así como el cumplimiento de los Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo que es el instrumento político que marca la orientación del gobierno, la hoja de ruta técnica que direcciona el accionar del sector público y un instrumento de diálogo; la o el proponente justificará su alineación de la normativa de propuesta de ley a estos objetivos.

En este contexto, el objetivo del Proyecto de Ley, según el proponente, es Establecer por ley una historia clínica electrónica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos que permita que cada atención, prueba o prescripción quede trazada y disponible para los equipos de salud autorizados, mejora la calidad y oportunidad de la atención, y habilita plenamente servicios modernos como la telemedicina y la receta electrónica.

En emergencias o referencias entre niveles, la disponibilidad inmediata de antecedentes clínicos salva tiempo y vidas. En términos técnicos, la historia clínica electrónica y su interoperabilidad constituyen herramientas clave para la continuidad asistencial y para una mejor respuesta en salud pública, al facilitar el intercambio seguro y estandarizado de información clínica entre actores del sistema (Organización Panamericana de la Salud [OPS] 2020).

En atención a la transformación digital del sector, esta reforma reconoce la equivalencia plena del acto médico a distancia con el presencial, garantizando continuidad y calidad en la atención. La receta electrónica, suscrita con firma electrónica, tendrá plena validez y exigibilidad ante prestadores y dispensadores. Toda atención, diagnóstico, indicación y prescripción deberá registrarse

obligatoriamente en la historia clínica electrónica, asegurando trazabilidad clínica y administrativa.

La telemedicina amplía el acceso oportuno, especialmente en zonas rurales, amazónicas y fronterizas, disminuyendo tiempos y costos para usuarios y prestadores. Optimiza el uso del talento humano y la red de servicios, favoreciendo la referencia y contra referencia.

El Plan Nacional de Desarrollo denominado “Plan Nacional de Desarrollo Ecuador No se Detiene 2025-2029” fue aprobado el 21 de agosto de 2025 por el Consejo Nacional de Planificación, con Resolución No. 008-2025-CNP, y constituye la base técnica que orienta la formulación e implementación de las políticas públicas destinadas a enfrentar de manera estructural problemáticas como la desigualdad, la pobreza y la exclusión social.

Al respecto este Proyecto de Ley se podría vincular con los objetivos del “Plan Nacional de Desarrollo Ecuador No se Detiene 2025-2029”:

1. Mejorar el bienestar social y la calidad de vida de la población, para garantizar el goce efectivo de los derechos y la reducción de las desigualdades.

7: Impulsar infraestructuras sostenibles y resilientes así como la conectividad física y digital para favorecer el desarrollo.

8: Fortalecer la institucionalidad pública de forma eficiente, transparente y participativa.

En relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible el Proyecto de Ley se podría relacionar con los objetivos:

3. Salud y bienestar: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

10. Reducción de las desigualdades: Reducir la desigualdad en y entre los países.

V. ANÁLISIS Y OBSERVACIONES DE TÉCNICA LEGISLATIVA

Previo a singularizar las observaciones encontradas en el Proyecto de Ley, es necesario traer una breve definición de Técnica Legislativa con el fin de resaltar su importancia:

Técnica Legislativa. - Es el conjunto de preceptos, reglas, procedimientos y prácticas jurídicas y lingüísticas **necesarias para una correcta y eficaz producción legislativa, que garantice la seguridad jurídica, la supremacía constitucional y otros principios constitucionales**, en

todo el proceso legislativo de expedición, codificación, reforma, derogación e interpretación de la ley.¹ (Énfasis añadido)

Con lo citado, se recuerda que la Técnica Legislativa es la herramienta que permite no solo aterrizar la intención del legislador/a, sino que ordena acorde con criterios predeterminados la formalidad de la inclusión de disposiciones. Mismos que, a su vez, se vinculan a principios constitucionales que otorgan validez a la norma.

En tal sentido se obtienen las siguientes observaciones sobre técnica legislativa:

- Se recomienda adecuar la Exposición de Motivos del Proyecto de Ley conforme lo estipula el Artículo 6, letra c) del Reglamento de Técnica Legislativa.
- Se recomienda adecuar el articulado del Proyecto de Ley conforme lo estipulado en el Reglamento de Técnica Legislativa. Así como se sugiere en el marco de lo dispuesto en los artículos 28 y siguientes del Reglamento de Técnica Legislativa respecto a la redacción, cuidar el lenguaje, estilo, gramática, sindéresis, adecuar el contenido de la propuesta normativa.
- La propuesta de Ley analizada en este informe se titula: “Ley Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud para la Modernización y Digitalización de los Servicios de Salud”. Es decir, no se antepone a esta denominación la palabra “Proyecto” ni se le otorga la categoría de “Orgánica” a la Ley que contiene el mismo, considerando que la norma reformatoria contenida en el mismo debe tener la misma categoría de la Ley a reformar, por lo que al tenor de lo dispuesto en el Artículo 11 del Reglamento de Técnica Legislativa: El proyecto de ley debería titularse: “Proyecto de Ley Orgánica Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud para la Modernización y Digitalización de los Servicios de Salud”.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El “Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud para la Modernización y Digitalización de los Servicios de Salud” sujeto al presente análisis, **CUMPLE** con los requisitos formales establecidos en los artículos 134 y 136 de la Constitución de la República y 54, 55 y 56 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa.

Es decir:

1 Resolución CAL 2019-2021-419, “Reglamento de Técnica Legislativa”, Artículo 4 letra f.

- a) Dispone de iniciativa legislativa;
- b) Se refiere a una sola materia;
- c) Está presentado a la Presidencia de la Asamblea Nacional;
- d) Tiene exposición de motivos, considerandos y articulado; y,
- e) Contiene la expresión clara de los artículos que con la nueva Ley se derogarían o se reformarían.

Sobre la base de lo expuesto, la Unidad de Técnica Legislativa recomienda al Consejo de Administración Legislativa:

- a) Considerar** los criterios establecidos en el presente Informe;
- b) Calificar** el “Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud para la Modernización y Digitalización de los Servicios de Salud”;
- c) Unificar** de ser el caso, con los demás proyectos de ley que versen sobre la misma materia, conforme lo determina el Artículo 58.1 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa; y,
- d) Designar** para su trámite a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte relacionada con la materia, sobre la base del Artículo 21, número 10 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa.

La Unidad de Técnica Legislativa conforme el Artículo 30 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa elabora los informes técnico-jurídicos, los mismos que no serán vinculantes y se basarán en criterios de neutralidad política, viabilidad, pertinencia y factibilidad económica y jurídica de la iniciativa propuesta, analizados y calificados de forma posterior por el Consejo de Administración Legislativa, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 14 de la norma citada.

Finalmente, en cumplimiento de la Resolución del Consejo de Administración Legislativa, adoptada en Sesión de 19 de septiembre de 2012, se adjunta el Extracto del Proyecto de “Ley Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud para la Modernización y Digitalización de los Servicios de Salud”.

Atentamente,



Mgtr. Javier Antonio Nuques Balda
**COORDINADOR GENERAL
UNIDAD DE TÉCNICA LEGISLATIVA**

Elaborado por:



Firmado electrónicamente por:
**LUIS NILO GUTIERREZ
RAMIREZ**
Validar únicamente con FirmaEC

MSc. Luis Nilo Gutiérrez Ramírez
UNIDAD DE TÉCNICA LEGISLATIVA

Análisis económico:	Econ. Michelli Tello
Revisión de composición formal del documento:	Mgtr. Inés Tonato



ANEXO 1
EXTRACTO DEL PROYECTO

NOMBRE DEL PROYECTO	Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud para la Modernización y Digitalización de los Servicios de Salud
PROPONENTE	Asambleísta Carlos Steve Villacrés Salazar
FECHA DE PRESENTACIÓN	05 de febrero de 2026
MATERIA	Salud
OBJETIVO DEL PROYECTO	<p>Propender a la transformación digital del sector salud, reconociendo la equivalencia plena del acto médico a distancia con el presencial, garantizando continuidad y calidad en la atención. Toda atención, diagnóstico, indicación y prescripción deberá registrarse obligatoriamente en la historia clínica electrónica, asegurando trazabilidad clínica y administrativa. La receta electrónica, suscrita con firma electrónica, tendrá plena validez y exigibilidad ante prestadores y dispensadores. Con ello se elevan los estándares de calidad y seguridad del paciente, se reducen errores y duplicidades y se facilita la auditoría y mejora continua. Se refuerzan la confidencialidad y la protección de datos personales mediante controles de acceso, firmas y bitácoras.</p>
SÍNTESIS GENERAL DEL PROYECTO	<p>El "Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud para la Modernización y Digitalización de los Servicios de Salud" guarda una relación directa con la Constitución del Ecuador, en particular con el Artículo 32, que reconoce a la salud como un derecho garantizado por el Estado y vinculado al acceso oportuno, permanente y de calidad a los servicios. Al evidenciar que los derechos reconocidos no son plenamente exigibles en la práctica, la propuesta busca cerrar la brecha entre la atención de salud presencial con la atención de salud a distancia en materia de diagnóstico y tratamiento médico.</p> <p>El acto médico a distancia tendrá equivalencia con el presencial y se regirá por los mismos estándares de calidad, registro y confidencialidad.</p> <p>Los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas tradicionales, incorporarán el enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención de salud, e integrarán los conocimientos de las medicinas tradicionales y alternativas en los procesos de enseñanza aprendizaje, con procesos de regulación y control, para evitar que las prácticas de las medicinas tradicionales atenten a la salud de las personas.</p>

CONCLUSIONES	La digitalización de la atención de salud permitiría otorgar un nuevo enfoque a la atención médica, favoreciendo políticas públicas de prevención, detección temprana y atención oportuna de enfermedades de toda índole. Asimismo, una mayor eficiencia y transparencia del sistema que podrá traducirse en mejores servicios médicos y en una optimización de los recursos públicos destinados a la cobertura de los servicios de salud.
RECOMENDACIONES	Sobre la base de lo expuesto, la Unidad de Técnica Legislativa recomienda al Consejo de Administración Legislativa lo siguiente: a) Considerar los criterios establecidos en el presente Informe; b) Calificar el “Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud para la Modernización y Digitalización de los Servicios de Salud”; c) Unificar de ser el caso, con los demás proyectos de ley que versen sobre la misma materia, conforme lo determina el Artículo 58.1 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa; Y, d) Designar para su trámite a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte relacionada con la materia, sobre la base del Artículo 21, número 10 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa.

Elaborado por: LNGR

ANEXO 2
“PROYECTO DE LEY REFORMATORIA A LA LEY ORGANICA DE SALUD PARA LA MODERNIZACIÓN Y DIGITALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD”

Proponente: Asambleísta Carlos Steve Villacrés Salazar

El precitado Proyecto de Ley introduce modificaciones a la Ley Orgánica de Salud. Los Artículos que son objeto de la Propuesta, se detallan en el siguiente Cuadro y, para una mejor apreciación, se resaltan las reformas establecidas:

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:</p> <p>a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;</p> <p>b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;</p> <p>c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;</p> <p>d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;</p>	<p>Artículo 1.- Refórmese el literal f) del Artículo 7, sustituyendo su texto por el siguiente:</p> <p>Artículo 2.- Refórmese el literal i) del Artículo 7, sustituyendo su texto por el siguiente:</p> <p>Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:</p> <p>a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;</p> <p>b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;</p> <p>c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;</p> <p>d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;</p>

<p>e) 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; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;</p> <p>f) Tener una historia clínica única-redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;</p> <p>g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;</p> <p>h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento informado por escrito, o por cualquier otro medio adecuado y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o nesgo para la vida de las personas y para la salud pública. Las niñas, adolescentes, mujeres y personas de la diversidad sexogenérica con posibilidad de gestar pueden expresar de manera libre y autónoma, su deseo de interrumpir voluntariamente el embarazo en casos de violación, según lo establecido en la Ley de la materia;</p> <p>i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que</p>	<p>e) 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; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;</p> <p>f) Fortalecer los sistemas de historia clínica electrónica existente, redactada en términos precisos, comprensibles y completos; el derecho a la portabilidad de sus datos; la entrega digital gratuita de su historia clínica epicrisis en un plazo máximo de cinco días hábiles desde su solicitud; y, la confidencialidad respecto de la información en ella contenida. La Autoridad Sanitaria Nacional propenderá la implementación progresiva, integral e interoperable de la historia clínica electrónica única en el Sistema Nacional de Salud."</p> <p>g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;</p> <p>h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento informado por escrito, o por cualquier otro medio adecuado y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o nesgo para la vida de las personas y para la salud pública. Las niñas, adolescentes, mujeres y personas de la diversidad sexogenérica con posibilidad de gestar pueden expresar de manera libre y autónoma, su deseo de interrumpir voluntariamente el embarazo en casos de violación, según lo establecido en la Ley de la materia;</p>
---	---

<p>lo ameriten;</p> <p>j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;</p> <p>k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y,</p> <p>l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.</p> <p>(...) Acceder a un proceso seguro y digno, y a una atención de calidad, para interrumpir de manera voluntaria el embarazo en casos de violación;</p>	<p>"i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como, la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten.</p> <p>Una vez presentadas las quejas y reclamos administrativos, las entidades del Sistema Nacional de Salud deberán responder en un plazo máximo de quince días hábiles a las quejas y reclamos, y publicar trimestralmente indicadores agregados de respuesta y calidad."</p> <p>j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;</p> <p>k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y,</p> <p>l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.</p> <p>(...) Acceder a un proceso seguro y digno,</p>
--	--

	<p>y a una atención de calidad, para interrumpir de manera voluntaria el embarazo en casos de violación;</p>
	<p>Artículo 3.- Incorpórese un nuevo Artículo, después del Artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud, con el siguiente texto:</p> <p>“Art.7.1,- El acto médico a distancia tendrá equivalencia con el presencial y se regirá por los mismos estándares de calidad, registro y confidencialidad. La receta electrónica con firma electrónica válida tendrá plena eficacia y será aceptada por los prestadores y dispensadores. Toda atención y prescripción se asentará en la historia clínica.</p>
<p>Art. 12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud.</p> <p>Los medios de comunicación social, en cumplimiento de lo previsto en la ley, asignarán espacios permanentes, sin costo para el Estado, para la difusión de programas y mensajes educativos e informativos en salud dirigidos a la población, de acuerdo a las producciones que obligatoriamente, para este efecto, elaborará y entregará trimestralmente la autoridad sanitaria nacional.</p> <p>La autoridad sanitaria nacional regulará y controlará la difusión de programas o mensajes, para evitar que sus contenidos resulten nocivos para la salud física y psicológica de las personas, en especial de niños, niñas y adolescentes.</p>	<p>Artículo 4.- Sustitúyase el texto del Artículo 12 por el siguiente:</p> <p>"Art. 12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud.</p> <p>Los medios de comunicación social, en cumplimiento de lo previsto en la ley, asignarán espacios permanentes, sin costo para el Estado, par¿ la difusión de programas y mensajes educativos e informativos en salud dirigidos a la población, de acuerdo a las producciones que obligatoriamente, para este efecto, elaborará y entregará trimestralmente la autoridad sanitaria nacional.</p> <p>La autoridad sanitaria nacional regulará y controlará la difusión de programas o mensajes, para evitar que sus contenidos resulten nocivos para la salud física y psicológica de las personas, en especial de niños, niñas y adolescentes.</p>

	<p>Todo programa o mensaje pagado o patrocinado sobre salud difundido por cualquier medio, deberá declarar su patrocinio y fuente de evidencia utilizada. ante la autoridad Sanitaria Nacional. La autoridad sanitaria podrá exigir referenciación mínima de fuentes científicas o normativas para mensajes que recomienden conductas en salud."</p>
<p>Art. 189.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas tradicionales, incorporarán el enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención de salud, e integrarán los conocimientos de las medicinas tradicionales y alternativas en los procesos de enseñanza - aprendizaje.</p>	<p>Artículo 5.- Sustitúyase el texto del Artículo 189 por el siguiente: "</p> <p>Art. 189.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas tradicionales, incorporarán el enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención de salud, e integrarán los conocimientos de las medicinas tradicionales y alternativas en los procesos de enseñanza aprendizaje.</p> <p>La autoridad sanitaria implementará un registro público de agentes y establecimientos de medicinas tradicionales y alternativas, y protocolos de derivación v consentimiento informado intercultural."</p>
<p>Art. 191.- La autoridad sanitaria nacional implementará procesos de regulación y control, para evitar que las prácticas de las medicinas tradicionales atenten a la salud de las personas.</p>	<p>Artículo 6.- Sustitúyase el texto del Artículo 191 por el siguiente:</p> <p>"Art. 191.- La autoridad sanitaria nacional implementará procesos de regulación y control, para evitar que las prácticas de las medicinas tradicionales atenten a la salud de las personas.</p> <p>La implementación de procesos de regulación y control garantizarán prácticas seguras, registro de eventos adversos y derivación oportuna."</p>
	<p>DISPOSICIÓN GENERAL</p>

	<p>ÚNICA.- La implementación de las disposiciones previstas en la presente ley, principalmente en relación a la historia clínica única, telemedicina receta electrónica, y el registro público de agentes y establecimientos de medicinas tradicionales y alternativas se realizará de manera progresiva, conforme a los recursos disponibles del Ministerio de Salud Pública, en coordinación con la programación cuatrianual del ente rector de las finanzas públicas y, de manera preferente, a través de los recursos institucionales disponibles y de los sistemas de información existentes en el Sistema Nacional de Salud, así como mediante su fortalecimiento interoperabilidad y optimización, sin perjuicio de las mejoras técnicas que, de ser necesarias, se ejecuten conforme a la planificación institucional y a la normativa aplicable.</p>
	<p>DISPOSICIÓN TRANSITORIA ÚNICA.- En el término máximo de ciento ochenta días (180) días, contado a partir de la publicación de la presente Ley en el Registro Oficial, la Autoridad Sanitaria Nacional expedirá los lineamientos técnicos para la implementación, uso y control de la receta electrónica con firma electrónica</p>
	<p>DISPOSICIÓN FINAL ÚNICA. - la presente ley entrará en vigencia a partir de su promulgación en el Registro Oficial.</p> <p>Dado y firmado en la Sede de la Asamblea Nacional, Distrito Metropolitano de Quito, Provincia del Pichincha, a los 05 días del mes de febrero de 2025.</p>

Elaborado por: Daniel Guamaní Vásquez