

ASAMBLEA NACIONAL
REPÚBLICA DEL ECUADOR

Memorando Nro. AN-VSCS-2026-0019-M

Quito, D.M., 05 de febrero de 2026

PARA: Sr. Mtr. Niels Anthonez Olsen Peet
Presidente de la Asamblea Nacional

ASUNTO: Presentación del Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud para la Modernización y Digitalización de los Servicios de Salud

De mi consideración:

En mi calidad de Asambleísta por la provincia de Sucumbíos, y en atención a lo dispuesto en los artículos 54 y siguientes de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, presento ante usted el **PROYECTO DE LEY REFORMATORIA A LA LEY ORGÁNICA DE SALUD PARA LA MODERNIZACIÓN Y DIGITALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**, y solicito se sirva iniciar el trámite legislativo correspondiente.

Adjunto encontrará las firmas de respaldo, la ficha de verificación del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en iniciativas legislativas, así como la exposición de motivos, en la que se detalla la necesidad y pertinencia de la presente propuesta.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Ing. Carlos Steve Villacres Salazar
ASAMBLEÍSTA



No. de trámite:

477338

Fecha recepción: **2026-02-05 15:52**

No. de referencia:

AN-VSCS-2026-0019-M

Fecha documento: **2026-02-05**

Remitente:

Carlos Steve Villacres Salazar

carlos.villacres@asambleanacional.gob.ec

Revise el estado de su documento con el usuario **2100436894** en:

<http://dts.asambleanacional.gob.ec>

*Clase: Una página
Anexo: 10 páginas*



Piedrahita y Av. 6 de Diciembre



(593) 2399 - 1000

www.asambleanacional.gob.ec

LEY REFORMATORIA A LA LEY ORGÁNICA DE SALUD PARA LA MODERNIZACIÓN Y
DIGITALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Ley Orgánica Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud responde a un problema claro: la normativa vigente reconoce derechos, pero no los hace plenamente exigibles en la práctica. Persisten trámites lentos, 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).

En el país, la información de salud de una misma persona suele estar fragmentada entre establecimientos y soportes en papel. Esa dispersión genera 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. Este problema se agrava por brechas de conectividad que inciden en el acceso equitativo a soluciones digitales: 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%) (INEC, 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. Toda atención, diagnóstico, indicación y

ASAMBLEA NACIONAL

REPÚBLICA DEL ECUADOR

prescripción deberá registrarse obligatoriamente en la historia clínica electrónica, asegurando trazabilidad clínica y administrativa. 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. 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 contrarreferencia. Desde el enfoque de valoración técnica de impactos, la evidencia internacional y las directrices de organismos especializados sostienen que las intervenciones de salud digital, cuando se implementan con enfoque de equidad, gobernanza, seguridad y sostenibilidad, pueden contribuir al fortalecimiento del sistema, al uso más eficiente de recursos y a la mejora de la calidad del servicio. La medida se implementa sobre plataformas de gobierno digital y capacidades ya existentes, sin crear nuevas estructuras ni comprometer el Presupuesto General del Estado, en línea con el enfoque de eficiencia del gasto. En Ecuador, esta ruta ya cuenta con antecedentes técnicos e institucionales, como la Agenda de Transformación Digital de Salud 2023-2027, que contempla historia clínica digital y telemedicina en establecimientos de la red, con apoyo técnico de OMS/OPS y otros actores (Ministerio de Salud Pública, 2023). Con reglas claras, interoperabilidad y supervisión sanitaria, la atención remota se integra ordenadamente al Sistema Nacional de Salud. En consecuencia, la reforma no crea derechos nuevos: los hace exigibles y medibles, modernizando la provisión de servicios con eficiencia, transparencia e inclusión.

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 consumo innecesario 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



ASAMBLEA NACIONAL

REPÚBLICA DEL ECUADOR

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. En términos de impacto, esta articulación favorece el acceso oportuno y aceptabilidad cultural de los servicios, particularmente en territorios rurales y amazónicos.

Por las consideraciones expuestas, la Ley Orgánica Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud convierte en exigibles y medibles derechos ya reconocidos, cerrando brechas que hoy afectan la oportunidad, calidad, seguridad y transparencia de la atención. La historia clínica electrónica única con portabilidad y entrega digital gratuita garantiza continuidad asistencial y ahorro de tiempo y costos para las familias; la telemedicina y la receta electrónica con firma electrónica, asentadas en la historia clínica, aseguran trazabilidad y protección de datos; el fortalecimiento del control ciudadano con plazos de respuesta e indicadores públicos incentiva la mejora continua; la comunicación en salud con declaración de patrocinio y evidencia mínima combate la desinformación; y el registro y protocolos interculturales para medicinas tradicionales articulan pertinencia cultural con prácticas seguras. Todo ello se implementa sobre plataformas y competencias existentes, sin crear nuevas estructuras ni comprometer el Presupuesto General del Estado. Esta propuesta se alinea con el Plan Nacional de Desarrollo “Ecuador No Se Detiene” 2025-2029, aprobado el 21 de agosto de 2025, en cuanto orienta políticas públicas a resultados, mejora del bienestar social y reducción de brechas, incorporando además matrices de alineación con la Agenda 2030 (Secretaría Nacional de Planificación, 2025). Asimismo, contribuye directamente al ODS 3 (Salud y bienestar) y, por su componente de transformación digital, interoperabilidad, transparencia y rendición de cuentas, aporta también a metas relacionadas con innovación, reducción de desigualdades y fortalecimiento institucional en el marco de la Agenda 2030 (Naciones Unidas, s. f.; PNUD, s. f.; OPS, s. f.). En consecuencia, se propone al Pleno la aprobación de esta reforma por ser una respuesta eficiente, transparente, intercultural e inclusiva, que moderniza el Sistema Nacional de Salud y pone a la persona en el centro de la política pública.

REPÚBLICA DEL ECUADOR
ASAMBLEA NACIONAL
EL PLENO
CONSIDERANDO:

Que el número 1 del Artículo 3 de la Constitución de la República del Ecuador establece como deber primordial del Estado: “1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación la seguridad social y el agua para sus habitantes (...)”;

Que el Artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador establece que: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El



ASAMBLEA NACIONAL

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución bioética, con enfoque de género y generacional.”;

Que el número 2 del Artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador reconoce y garantiza a las personas: “2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios. (...)”;

Que el Artículo 359 de la Constitución de la República del Ecuador determina que: “El Sistema Nacional de Salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y, propiciará la participación ciudadana y el control social.”;

Que el Artículo 361 de la Constitución de la República del Ecuador establece que: “El Estado ejercerá la rectoría del sistema nacional de salud, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.”;

Que los números 3 y 7 del Artículo 363 de la Constitución de la República del Ecuador disponen que el Estado será el responsable de: “(...) 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud. (...); 7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales. (...)”;

Que el Artículo 2 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud dispone que: “El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes.”;

Que el número 1 del Artículo 3 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud determina como objetivos del Sistema Nacional de Salud, entre otros: “1. Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada. (...)”;



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. 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 el Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.”;

Que la letra a) del Artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud determina que toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación con la salud, los siguientes derechos, entre otros: “a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; (...);

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, expide la siguiente:

**LEY REFORMATORIA A LA LEY ORGÁNICA DE SALUD PARA LA MODERNIZACIÓN Y
DIGITALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

Artículo 1.- Refórmese el literal f) del Artículo 7, sustituyendo su texto por el siguiente:

“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.”.

Artículo 2.- Refórmese el literal i) del Artículo 7, sustituyendo su texto por el siguiente:

“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.

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.”.

Artículo 3.- Incorpórese un nuevo Artículo, después del Artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud, con el siguiente texto:

“Art. 7.1.- El acto médico a distancia tendrá equivalencia con el presencial y se registrará por los mismos estándares de calidad, registro y confidencialidad. La receta

ASAMBLEA NACIONAL

REPÚBLICA DEL ECUADOR

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.

Artículo 4.- Sustitúyase el texto del Artículo 12 por el siguiente:

“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.

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.

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.

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.”.

Artículo 5.- Sustitúyase el texto del Artículo 189 por el siguiente:

“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.

La autoridad sanitaria implementará un registro público de agentes y establecimientos de medicinas tradicionales y alternativas, y protocolos de derivación y consentimiento informado intercultural.”.

Artículo 6.- Sustitúyase el texto del Artículo 191 por el siguiente:

“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.



ASAMBLEA NACIONAL

REPÚBLICA DEL ECUADOR

La implementación de procesos de regulación y control garantizarán prácticas seguras, registro de eventos adversos y derivación oportuna.”.

DISPOSICIÓN GENERAL

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.

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.

DISPOSICIÓN FINAL

ÚNICA. - La presente ley entrará en vigencia a partir de su promulgación en el Registro Oficial.

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 2026.



**FICHA DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS
DE DESARROLLO SOSTENIBLE EN INICIATIVAS LEGISLATIVAS**

Nombre del Proyecto de Ley y/o reforma: PROYECTO DE LEY REFORMATORIA A LA LEY ORGÁNICA DE SALUD PARA LA MODERNIZACIÓN Y DIGITALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Proponente de la iniciativa legislativa: Carlos Steve Villacrés Salazar

I. NECESIDAD DEL PROYECTO O INICIATIVA LEGISLATIVA

1. **¿Responde este proyecto de Ley y/o reforma a una necesidad jurídica?**
 - Suplir la ausencia de regulación o normativa específica
2. **¿Responde este proyecto de Ley y/o reforma a una necesidad programática y/o derecho?**
 - Salud
3. **¿Qué normas legales vigentes se verían afectadas o deberían derogarse o reformarse con la aprobación de la norma propuesta?**

Con la propuesta se reforman algunos artículos de la Ley Orgánica de Salud.

II. ALINEACIÓN PROGRAMÁTICA

4. **¿El ámbito de la propuesta de Ley y/o reforma y sus principios están previstos dentro de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo?**

¿A qué objetivo del PND se alinea más su contenido?

 - Objetivo 7, Impulsar el desarrollo de infraestructuras sostenibles y resilientes; y de la conectividad física y digital, que brinde condiciones de crecimiento y desarrollo económico.
5. **¿La propuesta de Ley y/o reforma viabiliza, apoya o complementa de alguna manera los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)?**

¿A qué objetivo del Agenda 2030 se alinea más su contenido?

 - Objetivo 3, Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

III. REPERCUSIONES ECONÓMICAS Y PRESUPUESTARIAS

6. **¿La propuesta de Ley y/o reforma da lugar a alguna carga y/o impacto económico en:**
 - Ninguno

IV. REPERCUSIONES SOCIALES

7. **¿Qué población se vería beneficiada?**
 - Población nacional

V. EFECTOS Y/O REPERCUSIONES POLÍTICAS

8. **¿Qué función/es y/o entidad/es se encargarán de implementar la propuesta de Ley y/o reforma?**
 - Función Ejecutiva
 - MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
9. **¿Es posible identificar posibles efectos secundarios negativos, conflictividad o consecuencias no deseadas de su propuesta?**

NO

ASAMBLEA NACIONAL

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Los Asambleístas abajo firmantes respaldamos el Proyecto de Ley Reformativa a la Ley Orgánica de Salud para la Modernización y Digitalización de los Servicios de Salud, presentado el 05 de febrero de 2026 en las instalaciones de la Asamblea Nacional.

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Kevin Gallardo	
Maria Paula Villacreses	
Elizabeth Juliette Uega	
Mario Amado Zambrano	
Juan Marco Gonzalez	 2100146873
Cristian Benavides.F.	
Pablo Jarrado M.	
Boris Andrade	 BORIS ANDRADE
Melvin Boris Flores	



