



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad Jurídica, Social y Administrativa

Carrera de Derecho

Estudio comparado de la regularización de la Tarjeta Sanitaria Individual y la implicación en la política de atención sanitaria en el Ecuador.

**Trabajo de Integración
Curricular previo a la
obtención del título Abogada**

AUTORA:

Leidy Michelle Tandazo Castillo

DIRECTORA:

Dra. Gladys Beatriz Reategui Cueva, Mg, Sc.

Loja - Ecuador

2024

Educamos para **Transformar**

Certificación

Loja, 24 de julio de 2024

Dra. Gladys Beatriz Reategui, Cueva Mg, Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Estudio comparado de la regularización de la Tarjeta Sanitaria Individual y la implicación en la política de atención sanitaria en el Ecuador**, previo a la obtención del título de **Abogada**, de la autoría de la estudiante **Leidy Michelle Tandazo Castillo**, con **cédula de identidad Nro. 1104804842**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.



Firmado electrónicamente por:
**GLADYS BEATRIZ
REATEGUI CUEVA**

Dra. Gladys Beatriz Reategui, Cueva Mg, Sc

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Yo, **Leidy Michelle Tandazo Castillo**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo.

Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mí Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Digital Institucional- Biblioteca Virtual.



Firmado electrónicamente por:
**LEIDY MICHELLE
TANDAZO CASTILLO**

Firma:

Cédula de identidad: 1104804842

Fecha: 27 de septiembre del 2024

Correo electrónico: leidy.tandazo@unl.edu.ec - leidy.tandazo@gmail.com

Celular: 0980802411

Carta de autorización por parte de la autora para la consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Integración Curricular.

Yo, **Leidy Michelle Tandazo Castillo**, declaro ser la autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Estudio comparado de la regularización de la Tarjeta Sanitaria Individual y la implicación en la política de atención sanitaria en el Ecuador**, como requisito para optar por el título de **Abogada**; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veintiséis días del mes de septiembre del dos mil veintitrés.

Firma:  Firmado electrónicamente por:
LEIDY MICHELLE
TANDAZO CASTILLO

Autora: Leidy Michelle Tandazo Castillo

Cédula: 1104804842

Dirección: La Banda, ciudad de Loja

Correo electrónico: leidy.tandazo@unl.edu.ec – leidy.tandazo@gmail.com

Teléfono: 0980802411

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora de Trabajo de Integración Curricular: Dra. Gladys Beatriz Reategui Cueva, Mg, Sc.

Dedicatoria

Quiero dedicar la culminación del presente trabajo de investigación primeramente a Dios por concederme vida y salud para poder culminar mis estudios, a las bendiciones y apoyo de toda mi familia que día a día se preocupaban por mí y con una palabra de aliento me animaban a que continúe y no me desanime, que, con constancia y preservación se logra alcanzar el fin deseado, que en la vida no es nada fácil y que siempre hay obstáculos pero, a esos obstáculos hay que superarlos; familia tengan la certeza que siempre los haré sentir orgullosos de verme salir adelante, Dios les pague por sus oraciones, ustedes son el motor de mi vida para seguir adelante.

Es para mí un gran honor poder dedicarle a mi madre Carmen Corina Castillo Rosillo mi presente Trabajo de Integración Curricular, ya que, con su ayuda, dedicación, perseverancia y esfuerzo he logrado culminar con éxito el mismo.

Leidy Michelle Tandazo Castillo

Agradecimiento

Al haber culminado el presente Trabajo de Integración Curricular, dejo constancia de mi más grande agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, que a lo largo de mi vida universitaria me ayudaron a forjarme, a cada uno de los docentes universitarios que desde el inicio de la carrera supieron entregarme sus conocimientos y experiencias para formarme académicamente para el desarrollo de mi vida profesional. De igual manera, un agradecimiento a la Dra. Gladys Beatriz Reategui Cueva Mg, Sc, por su dirección en el desarrollo de la elaboración del Trabajo de Integración Curricular, que con su dedicación, experiencia y profesionalismo supo dirigirme de manera acertada.

Con inmensa gratitud agradezco a todas las personas que me brindaron de una u otra manera su ayuda, a profesionales y docentes quienes me instruyeron con la información debida y conocimientos en la elaboración del presente Trabajo de Integración Curricular.

Leidy Michelle Tandazo Castillo

Índice de Contenidos

Portada	i
Certificación	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de Contenidos	vii
Índice de Figuras	x
Índice de Tablas.....	x
Índice de Anexos.....	x
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
2.1. Abstract.....	3
3. Introducción	4
4. Marco Teórico	7
4.1. Derecho a la Salud	7
4.1.1. Salud.....	8
4.2. Derechos Humanos	9
4.3. Tarjeta Sanitaria Individual	12
4.3.1. Concepto de la Tarjeta Sanitaria Individual	12
4.3.2. Base de Datos de la Tarjeta Sanitaria Individual	13
4.3.3. Historia de la Tarjeta Sanitaria Individual.....	14
4.3.4. Beneficios del Uso de la Tarjeta Sanitaria Individual.....	15
4.4. Sistema Nacional de Salud	18
4.4.1. Principios del Sistema Nacional de la Salud	19
4.4.2. Niveles de Atención Sanitaria.....	21
4.5. Sectores Públicos y Privados en el Ecuador.....	23
4.5.1. Sector Público	23
4.5.2. Sector Privado.....	30

4.6.	Derechos de los Pacientes.....	31
4.6.1.	Historia de los Derechos de los Pacientes	32
4.7.	Registro de los Pacientes	33
4.8.	Plan Nacional de Desarrollo y Oportunidad.....	35
4.8.1.	Plan Decenal de Salud 2022-2031	36
4.9.	Constitución de la Republica del Ecuador.....	37
4.10.	Ley Orgánica de la Salud	40
4.11.	Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (LOSNS).....	40
4.12.	Ley de Derechos y Amparo del Paciente	43
4.13.	Derechos Internacionales	44
4.13.1.	Organización Mundial de la Salud (OMS).....	44
4.14.	Derecho Comparado	45
4.14.1.	Legislación Española: Código Sanitario Español	45
5.	Metodología	57
5.1.	Materiales Utilizados.....	57
5.2.	Métodos	57
5.3.	Técnicas	59
5.4.	Observación Documental	59
6.	Resultados.....	60
6.1.	Resultados de la Aplicación de Encuestas.....	60
6.2.	Resultados de las Entrevistas	68
6.2.1.	Entrevista dirigida a los ciudadanos o pacientes.....	68
6.2.2.	Entrevista a Profesionales de la Salud.....	72
6.2.3.	Entrevista a Profesionales de la Salud Parte Administrativa	76
6.3.	Noticias.....	81
6.4.	Análisis de Datos Estadísticos	85
7.	Discusión	91
7.1.	Verificación de los Objetivos	91
7.1.1.	Verificación de Objetivo General	91
7.1.2.	Verificación de Objetivos Específicos	92
7.2.	Fundamentación Jurídica de la Propuesta de Reforma	94

8. Conclusiones	96
9. Recomendaciones	98
9.1. Proyecto de Reforma Legal	99
10. Bibliografía	103
11. Anexos	107

Índice de Figuras

Figura 1. Gráfico administrativo del subsistema de referencia, contrarreferencia inversa y derivación.....	23
Figura 2. Evolución histórica del registro médico	34
Figura 3. Representación Gráfica – Pregunta Nro. 1	60
Figura 4. Representación Gráfica – Pregunta Nro. 2	62
Figura 5. Representación Gráfica – Pregunta Nro. 3	64
Figura 6. Representación Gráfica – Pregunta Nro. 4	65
Figura 7. Representación Gráfica – Pregunta Nro. 5	67
Figura 8. Accesibilidad (Tiempo de espera en atención primaria)	85
Figura 9. Accesibilidad (Valoración del sistema sanitario público)	86
Figura 10. Accesibilidad (Coordinación entre niveles asistenciales)	87
Figura 11. Valoración de los niveles asistenciales del sistema sanitario público	88
Figura 12. Accesibilidad (coordinación entre niveles asistenciales).....	89

Índice de Tablas

Tabla 1. Cuadro Estadístico – Pregunta Nro.1.....	60
Tabla 2. Cuadro Estadístico – Pregunta Nro.2.....	62
Tabla 3. Cuadro Estadístico – Pregunta Nro.3.....	63
Tabla 4. Cuadro Estadístico – Pregunta Nro.4.....	65
Tabla 5. Cuadro Estadístico – Pregunta Nro.5.....	66

Índice de Anexos

Anexo 1: Cuestionario de Encuesta.....	107
Anexo 2: Cuestionario de Entrevistas	110
Anexo 3: Noticias Nacionales.....	113
Anexo 4: Noticias Internacionales.....	114
Anexo 5: Certificación de traducción del Resumen “Abstract”.....	115
Anexo 6: Oficio de Aprobación por parte del Director.....	116
Anexo 7: Declaratoria de Aptitud de Titulación.....	117
Anexo 8: Oficio de designación del Tribunal del Trabajo de Integración Curricular.....	118

1. Título

Estudio comparado de la regularización de la Tarjeta Sanitaria Individual y la implicación en la política de atención sanitaria en el Ecuador.

2. Resumen

El presente Trabajo de Integración Curricular lleva por título: “Estudio comparado de la regularización de la Tarjeta Sanitaria Individual y la implicación en la política de atención sanitaria en el Ecuador”, este tema de investigación se basa en la necesidad de una red única que contenga todos los registros clínicos de los pacientes en el país, y que como instrumento de ayuda cuente con la Tarjeta Sanitaria Individual, garantizando de esta forma, el derecho a la salud ante la urgencia de contar con un historial clínico único completo, brindando una atención oportuna y de calidad, cumpliendo con el ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución de la República del Ecuador y demás legislaciones acogidas a la norma suprema.

Esto en base, a que en la actualidad la calidad el Sistema Nacional de Salud en el sector público, es muy baja a la hora de la atención inmediata, por lo que, el Ministerio de Salud Pública (MSP) cuenta con muchas falencias como institución, a diferencia de otras instituciones como Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), teniendo en cuenta que tiene un sistema operativo Windows que funciona con una sola base de datos, que almacena dicho historial clínicos para los pacientes afiliados, y que entidades como el ISSFA O ISSPOL, HOSPITALES cuentan con su propio sistema informático, para regular los historiales clínicos, pero el MSP es el más grande a nivel nacional, sin embargo, no cuenta con un solo sistema informático que contenga la información clínica de los pacientes.

Palabras claves: Derecho a la salud, Historial clínico, Políticas públicas, Salud, Sistema, Nacional de Salud, Tarjeta Sanitaria Individual.

2.1. Abstract

The present work on Curricular Integration is entitled: “Comparative Study of Legalization of the Individual Sanitary Card and the Political Implication of Sanitary Attention in Ecuador”, this research title is based on the need for a unique net that has all the clinic files of the patients in the country, and as a tool helps counts with the Individual Sanitary Card, guaranteed in this way, the right to health at any emergency that can count with a unique full clinical register, given the appropriate attention, accomplish with the right recognized in the Constitution of Republic of Ecuador and rest legislation related with the main law.

Based on, that nowadays the quality of the National Health System, in the public area, is not so good at the moment of immediate attention, for that reason, the Public Health Ministry (MSP) counts lots of weak areas as an Institution, taking into consideration other institutions like Ecuadorian Social Security (IESS), that has a Windows operative system that works only with one database, that keeps all the clinical records from patients, and institutions like ISSFA OR ISSPOL, Hospital count with its owns informatic system, to regulate the clinic files, but the MSP the bigger, doesn't count with any informatics system that contains the clinical files from patients

Key words: Health rights, clinical file, public politics, health, National Health System, Individual Health Card.

3. Introducción

El presente trabajo se realizó en respuesta a la necesidad de realizar un estudio comparado sobre la regularización de la Tarjeta Sanitaria Individual con el objetivo de garantizar el derecho a la salud de los ecuatorianos dentro del Sistema Nacional de Salud; por lo que, se ha reconocido la importancia de realizar esta investigación, puesto que la garantía del derecho a la salud reviste una gran relevancia, siendo un derecho inherente a todo ser humano. Además, este derecho debe ser atendido de manera oportuna al acudir a un centro de salud. En este sentido, corresponde al Estado, a través de políticas públicas, proporcionar soluciones a los problemas que surgen con el tiempo, mejorando así el nivel de atención sanitaria a nivel nacional.

Por lo tanto, la fundamentación de esta investigación parte de la Constitución de la República del Ecuador, que establece en su artículo 32 lo siguiente: “El 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 y bioética, con enfoque de género y generacional”, así mismo, en el literal f del artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud se establece la obligación de mantener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos. Además, se enfatiza la confidencialidad respecto a la información contenida en la misma y se exige la entrega de su epicrisis. También, es importante considerar lo estipulado el artículo 2 de la Ley de Derechos y Amparo del Paciente, el cual establece que todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud, de acuerdo a la dignidad inherente a todo ser humano, y ser tratado con respeto, esmero y cortesía.

De la misma manera, el artículo 360, de la Constitución de la República del Ecuador reconoce que el sistema de salud garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, la prevención y la atención integral, familiar y comunitaria, basadas en la atención primaria de salud. Además, se establece que el sistema articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. De esta forma, la red pública integral de salud parte del sistema nacional de salud, compuesta por un

conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y otros proveedores estatales, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Este trabajo de integración curricular se encuentra estructurado de la siguiente manera: el marco teórico donde se desarrollan diferentes categorías como derecho a la salud, salud, Tarjeta Sanitaria Individual, Sistema Nacional de Salud, sectores públicos y privados del Ecuador, derecho de los pacientes, registro de los pacientes, plan nacional de desarrollo y oportunidad, derechos humanos; se contempló en la normativa interna de la república del Ecuador como la Constitución de la República del Ecuador, Ley Orgánica de Salud y Ley Orgánica de Sistema Nacional de Salud; en el derecho comparado se procedió a establecer las semejanzas y diferencias de la ley extranjera en relación con la ley ecuatoriana y el Código Sanitario Español además de unos artículos del Código del Sistema Sanitario Español.

Ahora bien, para el desarrollo de la investigación, se verificó un objetivo general, el cual consistió en, realizar un estudio jurídico y comparado sobre la regularización de la Tarjeta Sanitaria Individual y la implicación en la atención sanitaria en el Ecuador. Conjuntamente, se verificó los objetivos específicos que se detallan a continuación: primer objetivo específico: Demostrar que la regularización de la Tarjeta Sanitaria Individual es necesaria en la legislación ecuatoriana, garantizando el derecho a la salud; segundo objetivo específico: Análisis de estudio comparado respecto a la regularización de la Tarjeta Sanitaria Individual; y, tercer objetivo específico: Elaborar una propuesta jurídica regularizando La Tarjeta Sanitaria Individual garantizando, el derecho a la salud y la atención sanitaria en el Ecuador.

Del mismo modo, forman parte de este trabajo los materiales y métodos utilizados para la recolección y obtención de información, también la técnica de la encuesta y entrevista, conjuntamente el estudio de noticias que aportaron con la información adecuada para fundamentar el presente trabajo de integración curricular, y poder sustentar la propuesta jurídica. En la parte final, se plasman las conclusiones y recomendaciones mismas que se lograron obtener durante todo el desarrollo de la investigación, y, consecuentemente, se presentó la propuesta jurídica a la Ley Orgánica de la Salud, para tipificar como necesaria la creación de la Tarjeta Sanitaria Individual, además, de la creación de una base de datos que contenga toda la información clínica de los

pacientes, y, a la par, se contemplen los derechos de las personas al recibir una atención oportuna y de calidad.

De esta manera, queda establecido que el presente trabajo de integración curricular se enfoca en la regularización de la Tarjeta Sanitaria Individual, con el objeto, de garantizar el derecho a la salud ante la ausencia de una base de datos única que una a todas las entidades de salud, o las que conforman el Sistema Nacional de Salud. Lo que permitiría facilitar la gestión administrativa de las entidades de salud, y la compartición de información del paciente a nivel nacional mediante un sistema operativo único.

4. Marco Teórico

4.1. Derecho a la Salud

De acuerdo al diccionario jurídico elemental la palabra Derecho proviene:

Del latín *directur*, directo; de *dirigere*, enderezar o alinear. La complejidad de esta palabra, aplicable en todas las esferas de la vida, y la singularidad de constituir la fundamental en esta obra y en todo el mundo jurídico (positivo, histórico y doctrinal), aconsejan, más que nunca proceder con orden y detalle. (Cabanellas, 2003, p. 450)

El derecho es una disciplina fundamental para el funcionamiento de cualquier sociedad. También, constituye el conjunto de normas y principios que regulan la convivencia humana, teniendo como objetivo principal proteger a los individuos y garantizar el respeto a sus derechos.

De este modo, el derecho no es más que un conjunto de reglas abstractas que está en constante evolución y se adapta a las necesidades y realidades de la sociedad. Por ello, es importante que el derecho sea creado y aplicado de manera justa y equitativa, de modo que todos los miembros de la sociedad tengan los mismos derechos y obligaciones.

Además, el derecho desempeña un papel significativo en la protección de los derechos humanos. Estos derechos son universales y deben ser respetados y protegidos por todas las sociedades, independientemente de su sistema político o cultural.

El derecho es un elemento esencial para garantizar la justicia, la paz y la armonía en una sociedad. Es necesario que el derecho sea creado y aplicado de manera justa y equitativa, y que proteja los derechos humanos de todos los miembros de la sociedad.

Este derecho es reconocido en diversos tratados internacionales de derechos humanos, incluida la declaración universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Además, muchas constituciones nacionales garantizan este derecho a sus ciudadanos.

Por otro lado, el autor Sueli Dallari sostiene que: “La tutela de la salud en la Constitución presupone la democracia y se fija en el derecho fundamental de toda persona a tener acceso a la salud, por medio de políticas públicas que relejen todo lo que se incluye en el concepto de salud” (Dallari, 2014, p. 39). Según este autor, el derecho a la salud es esencial para garantizar la vida y la salud de las personas. Este derecho incluye el acceso a servicios de salud de calidad, la protección contra enfermedades y la promoción de la salud. Por lo que, es importante garantizar que todas las personas tengan acceso a estos servicios y estén protegidas contra enfermedades, independientemente de su estado socioeconómico o ubicación geográfica.

4.1.1. Salud

Según Sánchez menciona que: “En un mundo complejo como el que vivimos en el que la salud es tan importante, los conceptos que se manejan sobre ella son muy variados y tiene repercusiones considerables, pues significa visiones de la propia vida” (Sánchez-González, 1998, p.2). De acuerdo con el autor, la salud es un aspecto fundamental para todos los seres humanos a nivel global, pues se trata de un derecho que protege la vida y el bienestar de las personas. Este derecho implica el acceso a servicios de salud de calidad, la protección frente a las enfermedades y la promoción de hábitos saludables.

Tomas de Aquino (s.f.) define a la salud como: “El hábito o estado corporal que nos permite seguir viviendo” (p. 50). Además, Tomas de Aquino (s.f.) expresa que la salud es en gran parte responsabilidad personal y que las personas deben tomar medidas para mantenerse saludable, como hacer ejercicio y llevar una dieta saludable.

Por lo tanto, es crucial considerar que el derecho a la salud tiene como esencia proporcionar un completo bienestar físico, mental y social. Esto va más allá de la mera ausencia de enfermedades y se extiende a garantizar una atención óptima al ingresar a cualquier establecimiento de salud. Dicha atención debe ser oportuna, eficaz y sin demoras ni obstáculos. Este aspecto es fundamental y no debe pasarse por alto, ya que la salud del paciente también está intrínsecamente ligada a la calidad de la atención que recibe y a la información disponible en el momento de su ingreso. Por consiguiente, es imperativo que los profesionales de la salud cuenten con la información necesaria sobre el paciente para brindarle una atención médica de alta calidad.

La Organización Mundial de la Salud [OMS], (1948) define a esta palabra como: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p. 1). De acuerdo al organismo que tutela la salud hace énfasis que corresponde a la etapa en donde las personas se encuentran es estado de bienestar ya sea física, mental o social, la cual permite que no solo sea utilizada para prevenir, tratar y combatir las afecciones o enfermedades en las personas.

Hay que tener presente que las organizaciones mundiales como la Organización de las Naciones Unidas [ONU], (2023) menciona que el derecho a la salud: “Es un derecho inclusivo y comprende un amplio conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana, entre otros...” (párr. 1), además, que todos los seres humanos tienen el derecho a la salud, y que este derecho está conformado por varios factores como un trato justo al momento de ser atendido en cualquier unidad de salud proporcionando una atención que sea oportuna y de calidad.

4.2. Derechos Humanos

Los derechos humanos son normas que reconocen y protegen la dignidad de todos los seres humanos. Por lo tanto, al abordar la definición de derechos humanos, es crucial referirse a ellos desde el inicio.

En primer lugar, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco sostiene que los derechos humanos constituyen condiciones fundamentales para nuestro bienestar y dignidad. Estos derechos incluyen necesidades básicas como acceso a alimentos suficientes y nutritivos, agua potable, seguridad y servicios de salud. Sin importar nuestro sexo, género, apariencia física u otras circunstancias, todas las personas poseemos los mismos derechos simplemente por nuestra existencia. (Barrón, s.f.).

Por lo que, como se evidencia, los derechos humanos son esenciales para disfrutar de una vida y bienestar plenos, sin importar las circunstancias, el sexo o el género. Ya que todos compartimos estos derechos inherentes a nuestra condición humana.

“Los derechos humanos son universales, individuales y están relacionados entre sí, es por eso que en el área constitucional los derechos humanos son importantes en el marco social de los

derechos fundamentales y constitucionales para su goce y desarrollo por medio de su aplicación” (Acuña, 2010, p. 3). De esta manera, los derechos humanos se clasifican según su actor principal, ya sea universal o personal, y desempeñan un papel central en el marco de los derechos fundamentales al permitir su ejercicio y promoción. Es crucial reconocer que los derechos humanos son universales, lo que implica que generalmente se aplican a todas las personas sin discriminación alguna.

Los derechos humanos son productos sociohistóricos fraguados a partir de las distintas luchas populares emprendidas a favor de condiciones de vida digna. Su formación surge de la toma de conciencia en cada momento histórico de los valores sociales fundamentales y de las condiciones que los niegan, además de la necesidad de organizarse para luchar por su concreción en la realidad. (Fundación Juan Vives Suriá, 2010, p. 68)

En otras palabras, los derechos humanos representan un resultado histórico surgido de controversias y diferencias existentes. Constituyen un requisito previo para una vida digna y se forman a partir del reconocimiento constante de valores fundamentales y la negociación continua. Así mismo, la lucha organizada es esencial para que estos derechos se materialicen. Además, se puede afirmar que los derechos humanos están intrínsecamente ligados a la vida humana, abarcando aspectos ideológicos, éticos, sociales y políticos.

No obstante, los derechos humanos han experimentado un desarrollo histórico sorprendente. Eso es porque después de la Segunda Guerra Mundial, el concepto y la declaración de los derechos humanos se han convertido en una parte fundamental para todas las naciones y comunidades.

La idea de la protección internacional de los derechos humanos es una de las características denominado del “Nuevo Derecho Internacional”, que comienza a configurarse hacia fines de la Primera Guerra Mundial, cuando surgieron las preocupantes pacifistas que condujeron a la creación de las primeras grandes organizaciones internacionales a la revisión de conceptos básicos de soberanía nacional y sobre naturaleza de los sujetos del Derecho internacional. La trágica experiencia de la Segunda Guerra Mundial llevó a la conclusión de que para la protección de los derechos humanos no bastaba su incorporación a los textos constitucionales y la tutela de los

Estados nacionales. Precisamente, la Segunda Guerra Mundial, según algunas corrientes de pensamiento, fue librada no solo en función de determinados intereses geopolíticos y económicos, sino también para firmar los derechos humanos frente a los horrores del fascismo y el nazismo, regímenes que llevaron a su más horrenda y criminal expresión, la violación sistemática de todos los derechos humanos, incluyendo los de sus propios ciudadanos y de pueblos enteros (Tünnermann-Bernheim, 1997).

En consecuencia, los derechos humanos se convirtieron en uno de los pilares del nuevo derecho internacional, que comenzó a desarrollarse durante la Primera Guerra Mundial, cuando los pacifistas se alzaron y dirigieron la primera organización internacional que investigó los conceptos de soberanía estatal y la naturaleza de la personalidad jurídica.

Por otro lado, la Segunda Guerra Mundial llevó a la conclusión de que la simple consagración de los derechos humanos en los textos constitucionales y la protección de los Estados nacionales no eran suficientes para garantizar su efectiva protección. La guerra no se basó únicamente en ciertos intereses políticos y económicos, sino también en la necesidad de fortalecer los derechos humanos frente a las numerosas atrocidades, el fascismo y el nazismo, que llevaron a la violación de los derechos fundamentales.

Los derechos humanos en la Constitución de la República del Ecuador (2008) en el artículo 11 numeral 3 estipula que: “Los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos serán de directa e inmediata aplicación por y ante cualquier servidora o servidor público, administrativo o judicial, de oficio o a petición de parte” (Art. 11).

En consecuencia, los derechos humanos se aplican de manera rápida y directa a todos los individuos, ya sea que los reclame un servidor público o un particular. Estos derechos son inmediatamente aplicables a cualquier funcionario del gobierno.

En la Declaración Universal de Derechos Humanos se toma en cuenta la libertad, la paz y la justicia de todas las personas, así como también la dignidad y los derechos inalienables de todo ser humano. En el artículo 1 establece que: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en

dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros” (ONU, 1948, p. 5).

Por lo tanto, es importante mencionar que los derechos humanos pertenecen a todas las personas. Así mismo, todas las personas nacen libres y en igualdad de condiciones, con el derecho a una vida digna.

4.3. Tarjeta Sanitaria Individual

4.3.1. Concepto de la Tarjeta Sanitaria Individual

“La tarjeta sanitaria es el documento que identifica como usuario del sistema sanitario público. Es un documento personal e intransferible que garantiza el acceso a los servicios sanitarios públicos” (Leiguarda et al., 2020, párr. 2). De acuerdo a este concepto se puede decir que la tarjeta sanitaria es un documento que te identifica como usuario del Sistema Nacional de Salud. Es un documento personal e intransferible que garantiza el acceso a los servicios públicos de salud.

La Tarjeta Sanitaria Individual, identifica y acredita los ciudadanos como usuarios y asegurados del sistema sanitario público. La primera es gratuita y facilita el acceso en los centros de la red sanitaria pública. También para presentar a las farmacias para poder obtener los medicamentos financiados por el Servicio de la Salud. La tarjeta es personal e intransferible y cada miembro de la familia tiene que tener su Tarjeta Sanitaria Individual, con independencia de la edad que tenga. Contiene el Código de Identificación Personal. (Vallés, 2021, párr. 1)

En otras palabras, este concepto pone de manifiesto que la Tarjeta Sanitaria es personal, la cual identifica y acredita a los ciudadanos como usuarios además de estar asegurados del Sistema Nacional de Salud. La primera es gratuita y proporciona acceso a los centros de la red sanitaria pública. Además, se puede presentar en las oficinas de farmacia para obtener medicamentos. Es importante destacar que la tarjeta es personal e intransferible, y cada miembro de la familia debe tener su propia Tarjeta Sanitaria Individual, independientemente de la edad. Además, la tarjeta contiene un Código de Identificación Personal.

La Tarjeta Sanitaria Individual o también conocida como tarjeta electrónica permite grabar datos de la historia clínica del paciente y también acceder vía internet a la base de datos que contenga este historial desde cualquier punto del territorio nacional. En este sentido, la tarjeta única aporta indudables ventajas a los pacientes y a los propios servicios de salud. Sin embargo, esta herramienta de indudable utilidad ha tardado años en ser implantada por la dificultad de poner de acuerdo a todas las regiones. (Acosta, 2013, p. 32)

Como ya se ha mencionado anteriormente acerca de la Tarjeta Sanitaria Individual, se puede decir que no es más que una tarjeta electrónica que permite el registrar los datos del historial médico del paciente, y también puede acceder a la base de datos que contiene este historial médico desde cualquier lugar del país a través de internet. En este sentido, una única tarjeta sin duda aporta ventajas a los pacientes y a los propios servicios médicos.

Sin embargo, en España esta herramienta, tomó años en implementarse debido a las dificultades para llegar a un acuerdo entre las regiones. La misma se encuentra regularizada por dos códigos dentro de la Legislación Española los cuales son el Código Sanitario Español y el Código del Sistema Sanitario español, en el primero se habla claramente de lo que hace la Tarjeta Sanitaria Individual, en el segundo código de como esta regularizada además de qué sistema controla la base de datos de la Tarjeta Sanitaria Individual.

4.3.2. Base de Datos de la Tarjeta Sanitaria Individual

Méjica y Díez (2006), indican que los avances científicos, tecnológicos y sociales han impulsado la movilidad de las personas debido a motivos laborales, turísticos o de cambio de domicilio, se vuelve fundamental la posibilidad de intercambiar información médica entre diversas instituciones y centros sanitarios.

Lo que interesa en este tema planteado es que el sistema de coordinación de registros de pacientes entre diferentes instituciones y el problema que esto genera. Las autoras Méjica y Díez expresan que los avances científicos, tecnológicos y sociales han incrementado la movilidad y crean situaciones en las que la movilidad de los pacientes ya sea por trabajo, viaje o cambio de

residencia; lo cual se plantea la necesidad de compartir la historia clínica entre diferentes instituciones y centros de salud en todo el país.

“La cuestión es que la información clínica contenida en el historial del paciente puede ser relevante o incluso determinante en el tratamiento médico que pueda requerir. Sin embargo, consideraciones relativas a la intimidad impiden que el intercambio de datos sea enteramente libre” (Acosta, 2013, p. 30).

Continuando con la relevancia de la historia clínica, es fundamental que la información clínica recopilada de los pacientes quede registrada en su historial médico, dado que esta puede ser esencial o incluso vital para el tratamiento necesario. No obstante, las preocupaciones relacionadas con la protección de datos limitan la posibilidad de compartir información de manera completamente abierta, especialmente en lo que respecta al historial clínico del paciente, ya que se considera una información altamente personal y de acceso restringido que no debe estar al alcance de cualquiera.

4.3.3. Historia de la Tarjeta Sanitaria Individual

“El Real Decreto 702/2013, de 20 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual, culmina la implantación de un modelo único a nivel nacional” (Acosta, 2013, p. 31).

Ello manifiesta que el 20 de septiembre con el proclamado Real Decreto 702/2013 el cual se modifica otro Real Decreto 183/2004, el cual se estableció el 30 de enero, manifestando que se regula la historia clínica a través de una Tarjeta Sanitaria Individual, el cual da paso a que haya una implantación de un modelo unificado a nivel nacional.

“La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, modificó el panorama legislativo anterior en cuanto a la historia clínica” (Acosta, 2013, p. 30).

En cambio, en el 14 de noviembre, se crea una Ley la cual esta estipulada como 41/2002, manifestando que el Estatuto de Autonomía del Paciente y Derechos además de las Obligaciones

en Materia de Información y Documentación Clínica, el cual es una modificación al anterior control legislativo sobre la historia clínica.

...la vicepresidenta del Gobierno, Soraya Sáenz de Santamaría, en la rueda de prensa posterior al Consejo, quien ha informado de que, con esta nueva tarjeta, que tendrá un formato "común y homogéneo", se podrá crear una base de datos con la historia clínica del paciente a la que se podrá acceder "desde cualquier lugar. (Diario El Mundo, 2013, párr. 1)

En esta rueda de prensa del año 2013 se proclamó que tras la reunión del Consejo la vicepresidenta del Gobierno, Soraya Sáenz de Santamaría, quien ha dicho que, con esta nueva Tarjeta Sanitaria Individual, que tiene un único formato, la cual se podrá crear una base de datos que contiene la historia clínica del paciente a la que se puede acceder por cualquier centro médico estas fueron sus declaraciones con respecto de lo que va a ser la tarjeta sanitaria individual.

4.3.4. Beneficios del Uso de la Tarjeta Sanitaria Individual

La implantación de una tarjeta sanitaria única implica la generación de un código de identificación personal único para el Sistema Nacional de Salud y el desarrollo de una base de datos que contenga la información básica de los usuarios del sistema sanitario, de tal manera que los servicios regionales de salud mantengan un intercambio de información sobre la población protegida. (Acosta, 2013, p. 32)

Como ya se ha mencionado anteriormente lo que es la tarjeta sanitaria individual, y, además de donde proviene y que contiene, hay que tener presente que es muy relevante que este identificado para cada ciudadano, también que este registrado en el Sistema Nacional de Salud, la cual incluye la creación de una base de datos única que contenga toda la información de los pacientes, dicha información esta regularizada dentro del Código del Sistema Sanitario Español, la cual aportará el intercambio de información de los pacientes dentro de las entidades sanitarias que están cubiertas por el sistema nacional de salud.

Las tarjetas incluirán una serie de datos básicos comunes y estarán vinculadas a un código de identificación personal. Los datos básicos a incluir en el anverso de la tarjeta sanitaria serán la identidad de la comunidad autónoma que la emite, el rótulo de Sistema Nacional

de Salud de España, el nombre y apellidos del titular de la tarjeta y un código de identificación personal. (Diario El Mundo, 2013, párr. 6)

En la entrevista que se pudo dar mencionó que tendrán las tarjetas sanitarias individuales haciendo énfasis que tendrá una identificación personal para cada ciudadano, los datos que tendrá la tarjeta se podrá visibilizar al reverso de la tarjeta teniendo todo lo establecido en el apartado del Código Sanitario Español en la sección de la Tarjeta Sanitaria Individual, llevando a cabo desde el primer artículo hasta el último, al mismo tiempo esta tarjeta tendrá visible el nombre y el apellido del ciudadano además de serle otorgado un código personal de identificación. Dentro de la entrevista también se habló de temas importantes, pero hay que hacer énfasis de un tema que tocó el director del Ministerio de Sanidad sobre la Tarjeta Sanitaria Individual.

Uno de los recursos técnicos para la movilidad de la historia clínica es la tarjeta sanitaria inteligente mediante la cual el paciente no sólo acredita su identidad, sino que proporciona al centro sanitario en tiempo real información relevante para su tratamiento. De ahí la importancia de la tarjeta única con implantación en todo el territorio nacional. (Acosta, 2013, p. 32)

Teniendo presente la relevancia que tiene la historia clínica dentro de las instituciones de salud y como la Tarjeta Sanitaria Individual, siendo una herramienta inteligente ayudará a proporcionar una atención de calidad, esto permite que los pacientes no solo acrediten su identidad, sino que también proporcionen al centro de salud información relevante relacionada con su tratamiento en tiempo real. Por lo tanto, es significativo que haya un modelo único que se aplique a todo el país, igualmente de que funcione en cualquier centro médico a nivel nacional.

“Según el Ministerio de Sanidad, la implementación de esta tarjeta supone un paso más en la mejora y avance en salud, que se completará con la receta electrónica y la historia clínica digital, procedimientos que también llevan años anunciándose por diferentes gobiernos” (Diario El Mundo, 2013, párr. 9). El Ministerio de Salud revela que la implementación de la Tarjeta Sanitaria Individual es un porte a dar un gran paso adelante de la mano con la tecnología en la implementación de la salud electrónica, que se realizará junto con las recetas electrónicas y los registros médicos digitales, que también han sido anunciados por los gobiernos durante años.

Con esto se quiere decir que la tecnología también se puede utilizar para mejorar la calidad de salud del país ayudando de mejor manera a los profesionales de la salud como la implementación de la tecnología en el área administrativa.

En un artículo publicado en el año 2013 que habla de la Tarjeta Sanitaria Individual mencionando que:

...En el hecho de que los avances tecnológicos permiten convertir este documento en una tarjeta “inteligente”. El uso de una tarjeta electrónica aporta la capacidad de almacenar datos; unos garantizan la seguridad del documento y de las transacciones que con él se realizan, mientras que otros permiten recoger información de todo tipo. (Acosta, 2013, pp. 28-29)

La importancia de la regularización de la Tarjeta Sanitaria Individual es que los avances tecnológicos han hecho posible convertir estos archivos físicos en tarjetas "inteligentes". El uso de tarjetas electrónicas brinda la capacidad de almacenar datos, algunas mantienen seguros los documentos y las transacciones realizadas con ella, mientras que otras permiten recopilar información diversa.

Además, que dicha información sea contenida en una sola base de datos de manera clara y precisa, por lo cual la información se encuentra ordenada y actualizada según el paciente, ya sea si es una consulta por rutina o es que esta en medio de un tratamiento, aparte de identificar a los pacientes que contengan enfermedades graves o contagiosas.

“La finalidad de esta coordinación es “que los ciudadanos reciban la mejor atención sanitaria posible en cualquier centro o servicio del Sistema Nacional de Salud” (Acosta, 2013, p. 31). Con esto se quiere decir que la coordinación tiene como objetivo, el que los ciudadanos reciban la mejor atención sanitaria oportuna y de excelente calidad dando los mejores tratos posibles en cualquier centro o servicio del sistema sanitario, garantizando la efectividad del sistema nacional de salud, además de la prevención de enfermedades a tiempo y garantizar el derecho a la salud a todos los ciudadanos de manera positiva.

4.4. Sistema Nacional de Salud

“El Sistema Nacional de Salud es el conjunto de los servicios de salud de la Administración del Estado y de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas de manera que en él se integran todas las estructuras y servicios públicos sanitarios” (LA LEY Soluciones Legales, 2022, párr. 2). Con este concepto se refiere a que el Sistema Nacional de Salud es la totalidad de los servicios de salud de la administración estatal y los gobiernos locales de tal forma que en él se integran todas las estructuras y servicios de salud pública. Hay que tener presente que el Sistema Nacional de Salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos muy efectivos que consiste principalmente en mejorar la salud, pues un buen sistema de salud necesita personal, información, suministros, transporte y comunicación, así como la orientación y una dirección general.

De conformidad con el marco constitucional descrito, “La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (LOSNS) y las leyes vigentes, el Ministerio de Salud Pública es el ente rector del sistema de salud” (Lampert- Grassi, 2019, p. 4). Este autor menciona que la LOSNS y de acuerdo a las normativas vigentes, el órgano rector del sistema de salud es el Ministerio de Salud Pública en el país, y, por lo tanto, es responsable de dar forma a la política nacional de salud. Así que regula, regula y supervisa todas las actividades relacionadas con la salud además de sus operaciones y unidades industriales reconocidas por todos los actores públicos y privados de salud.

De acuerdo a la OMS, el Sistema Nacional de Salud se define como el conjunto de organizaciones, personas y acciones cuya finalidad principal es promover, restablecer o mantener la salud. Comprende una red organizada de actividades para influir sobre los determinantes de la salud, así como acciones directas para mejorar la salud, independientemente de la naturaleza de los agentes públicos, estatales, no estatales y privados. (Ministerio de Salud Pública, 2022, p. 86)

En tal sentido, es significativo hacer énfasis a que el organismo que tutela la salud es un sistema público que se define como un conjunto de organizaciones, personas y actividades cuyo propósito principal es promover, restaurar o mantener la salud. Incluye actividades de redes

organizadas destinadas a influir en los factores subyacentes de la salud, así como acciones directas para mejorar la salud, independientemente de los actores del sector público, nacional, no gubernamental y privado.

En Ecuador, la tipología de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud se organiza en niveles de atención: primer, segundo, tercer y cuarto nivel de atención, servicios de apoyo, atención de salud móvil, etc., en base al nivel de formación de los profesionales, prestaciones y subprestaciones; y en niveles o grados de complejidad en base a sus servicios y capacidad resolutive. (Gobierno del Ecuador, 2020, párr. 1)

Por lo tanto, el Sistema Nacional de Salud ecuatoriano incluyendo su estructura, cobertura y sus fuentes de financiamiento, recursos físicos, materiales, además, del equipo de profesionales que disponen, en donde dentro de estos se encuentran los cuatro niveles de salud que existen en Ecuador, los cuales se distribuyen acuerdo a las necesidades del mismo.

4.4.1. Principios del Sistema Nacional de la Salud

4.4.1.1. Equidad. “Garantizar a toda la población el acceso a servicios de calidad, de acuerdo a sus necesidades, eliminando las disparidades evitables e injustas como las concernientes al género y a lo generacional” conforme la (Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, [LOSNS,], 2023, Art. 4). Con este principio se da a entender que sirve para asegurar que toda la población tenga acceso a la atención medica además de servicios de calidad acorde a sus necesidades, eliminando inconvenientes evitables e injustas como la desigualdad de género.

4.4.1.2. Calidad. “Buscar la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios” (LOSNS, 2023, Art. 4). Con este principio se hace mención a que se busca la eficiencia operativa, calidad en la atención y satisfacción de los beneficiarios.

4.4.1.3. Eficiencia. “Optimizar el rendimiento de los recursos disponibles y en una forma social y epidemiológicamente adecuada” (LOSNS, 2023, Art. 4). Con este principio se hace mención a poder optimizar el rendimiento de los recursos existentes de manera social y epidemiológicamente adecuados.

4.4.1.4. Participación. “Promover que el ejercicio ciudadano contribuya en la toma de decisiones y en el control social de las acciones y servicios de salud” (LOSNS, 2023, Art. 4). En cambio, con este principio se hace mención que se promueve que el uso de la ciudadanía facilite la toma de decisiones y el control social de las iniciativas y servicios de salud.

4.4.1.5. Pluralidad. “Respetar las necesidades y aspiraciones diferenciadas de los grupos sociales y propiciar su interrelación con una visión pluricultural” (LOSNS, 2023, Art. 4). Además, con el principio de pluralidad se manifiesta el respetar las diferentes necesidades y deseos de los grupos sociales, además promover su interacción con una visión multicultural.

4.4.1.6. Solidaridad. “Satisfacer las necesidades de salud de la población más vulnerable, con el esfuerzo y cooperación de la sociedad en su conjunto (Salud, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, 2023)”. El principio de solidaridad principalmente hace hincapié que atiende las necesidades de salud de la población más vulnerable a través del esfuerzo y la cooperación de toda la sociedad.

4.4.1.7. Universalidad. “Extender la cobertura de los beneficios del Sistema, a toda la población en el territorio nacional” (LOSNS, 2023, Art. 4). Con el principio de universalidad se expresa el ampliar el alcance de los beneficios del régimen a toda la población del territorio del país.

4.4.1.8. Descentralización. “Cumplir los mandatos constitucionales que consagren el sistema descentralizado del país” (LOSNS, 2023, Art. 4). El principio de descentralización manifiesta que se deben cumplir los mandatos constitucionales que establecen un sistema descentralizado del Estado.

4.4.1.9. Autonomía. “Acatar la que corresponda a las autonomías de las instituciones que forman el Sistema” (LOSNS, 2023, Art. 4). Como ultimo principio se tiene la autonomía que manifiesta que el seguir lo que corresponda a la autonomía de las instituciones que integran el sistema.

4.4.2. Niveles de Atención Sanitaria

4.4.2.1. Primer Nivel de Atención. Es el nivel de atención más cercano a la población, facilita y coordina el flujo de las usuarias o usuarios dentro del sistema, es ambulatorio y resuelve el 85% de problemas y necesidades de salud de baja complejidad. Es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud. Garantiza una referencia y derivación adecuada, asegura la continuidad y complementariedad de la atención. Además, promueve acciones de salud pública de acuerdo a normas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional (Ministerio de Salud Pública, 2013).

El primer nivel de salud revela que los establecimientos de salud más cercanos a la población son el centro comunitario del sistema, al igual que prestan servicios de prevención de salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación y cuidados de la salud. También, brinda atención ambulatoria, la cual facilita y coordina el flujo de usuarios dentro del sistema, y aborda el 85% de las necesidades y problemas de salud de baja complejidad.

En este nivel de atención se pone de manifiesto que es el más cercano a la población, sirve como punto de entrada al Sistema Nacional de Salud. Asegura la referencia, la continuidad y la complementariedad de atención apropiadas. Por lo que, también fomenta las iniciativas de salud pública de acuerdo con las pautas establecidas por la Autoridad Nacional de Salud.

4.4.2.2. Segundo Nivel de Atención. Este nivel comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización (Hospital básico y general con sus diferentes grados de complejidad). Constituye el escalón de referencia inmediata del primer nivel de atención. En este nivel se desarrolla nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, sino más bien en el tipo de servicio brindado: Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (modalidad Hospital del Día y Cirugía Mayor Ambulatoria) (Ministerio de Salud Pública, 2013).

Esto quiere decir que el segundo nivel de atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios de atención ambulatoria especializada y aquellos que requieren hospitalización, además de tratamientos es el nivel que incluye todas las actividades y servicios que requieren

atención especial ambulatoria y tratamiento hospitalario, esta es una referencia directa al primer nivel de atención. En este nivel se desarrollan nuevas formas de tratamiento, que se basan no sólo en la cama hospitalaria, sino en el tipo de servicio prestado como lo es la cirugía ambulatoria.

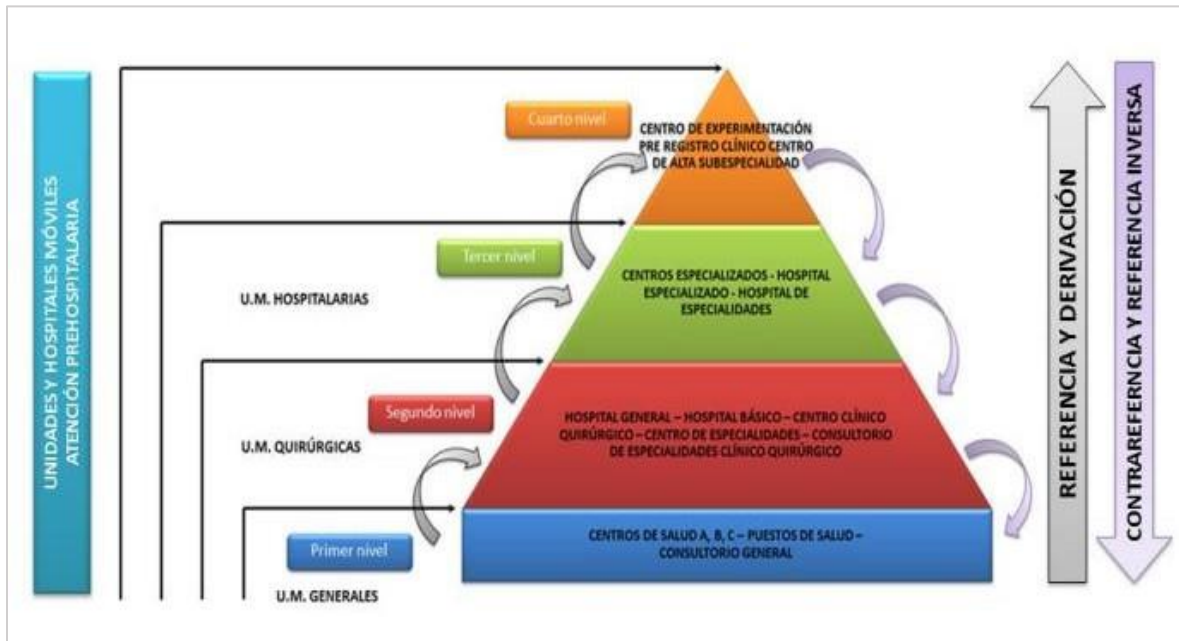
4.4.2.3. Tercer Nivel de Atención. Este nivel corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son de referencia nacional; resuelven los problemas de salud de alta complejidad, tienen recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta complejidad cuidados intensivos, realiza trasplantes, cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley (Ministerio de Salud Pública, 2013).

El tercer nivel de atención manifiesta que este nivel corresponde a instituciones que brindan servicios ambulatorios y hospitalarios especiales y especializados, son referentes a nivel nacional; además de resolver problemas de salud muy complejos, contar con recursos modernos, operaciones de cuidados intensivos muy complejas, realizar trasplantes de órganos, subespecialidades legalmente reconocidas.

4.4.2.4. Cuarto Nivel de Atención. En este nivel se concentra la atención de la más alta complejidad que se combina con investigación clínica pre registro, y/o de procedimientos experimentales; están integrados los centros de subespecialidad que concentran casos complejos; las usuarias o usuarios a ser atendidos deberán ser referidos de los establecimientos de salud del tercer nivel (Ministerio de Salud Pública, 2013).

Es decir, el cuarto nivel de atención está conformado por aquellos establecimientos que prestan servicios especializados y su finalidad es concentrar la experimentación clínica en salud, cuya evidencia sea suficiente para poder implementarla en la población en general, en este nivel se concentra la atención más compleja, combinada con la investigación clínica de preinscripción y/o procedimientos de prueba; los centros están integrados una especialidad que se enfoca en casos complejos; los usuarios o usuarios atendidos deben ser referencias de instituciones de atención terciaria.

Figura 1. Gráfico administrativo del subsistema de referencia, contrarreferencia inversa y derivación



Fuente: Tomado de Norma del subsistema de referencia, derivación contrarreferencia, por Ministerio de Salud Pública (2013).

4.5. Sectores Públicos y Privados en el Ecuador

Dentro de su estructura y cobertura el tema de salud del Ecuador manifiesta, “Está compuesto por dos sectores, lo que son el sector privado y lo que son el sector público...” (Lucio et al., 2011, p. 178). En los cuales existen los siguientes Ministerios e Institutos.

4.5.1. Sector Público

Este Ministerio trabaja directamente con diversos representantes del sector salud desarrollando dichas políticas a nivel sectorial a través del Consejo Nacional de Salud (CONASA), además está dirigido por el ministro de Salud. Los servicios de públicos se dividen en subsistemas los cuales ayudan en el Ecuador a brindar un mejor servicio en los centros de salud, estos subsistemas son:

4.5.1.1. Ministerio de Salud. Este Ministerio se responsabiliza de velar por el mejoramiento del nivel de salud y bienestar de la población contribuyendo a la elevación de su calidad de vida en el marco de la transformación del Sistema Nacional de Salud que se asienta en los pilares fundamentales de las instituciones que conforman la red, por lo que los acuerdos ministeriales y resoluciones que se originen como resultado del convenio marco, deberán ser vinculantes y aplicables para los miembros de la misma en beneficio de los ecuatorianos que lo requieran” (Ministerio de Salud Pública, 2022a, párr. 4).

Es decir, que el Ministerio de Salud es responsable de mejorar la salud y el bienestar de la población, además de elevar la calidad de vida como parte del cambio basado en los principales pilares del sistema público de salud, las instituciones que integran la red, por lo que los acuerdos y resoluciones ministeriales que resulten del convenio deberán ser vinculantes para sus miembros y aplicables en beneficio de los ecuatorianos que así lo requieran.

Estas instituciones que están establecidos a nivel nacional en el Ecuador con una responsabilidad de brindar un nivel de atención oportuna en la salud, ayudando al Sistema Nacional de la Salud conformando una red que brinda la mejor atención posible a los ecuatorianos. Las cuales son más conocidas como centros de salud, se encuentran distribuidos por parroquias en las ciudades y en los pueblos pequeños cuentan con al menos un centro de salud y dependiendo de cada zona y de la cantidad de ciudadanos se ubica un centro de salud, que tiene como atención el primer nivel, según mencionado anteriormente.

Hay que tener presente que la Sociedad Ecuatoriana de Salud Pública (SESP) se creó un 12 de noviembre de 1957, como referencia del Ministerio de Salud Pública más conocida como Ministerio de Salud Pública (MSP) se creó el 16 de junio de 1967, 10 años después, por prescripción de la Asamblea Constituyente de aquel entonces; tenía como funcionalidad la Subsecretaría de Salud del Ministerio de Provisión Social y Trabajo, por lo que, hay que tener presente que desde su origen el Ecuador era considerado como el único país de América que no tenía ni existía un Ministerio de Salud.

Esta extensión del estado se originó con un único objetivo esencial el cual es “Atender los ramos de sanidad, asistencia social y demás que se relacionan con la salud en general” (Ministerio de Salud Pública, 2023, párr. 2). Con el tiempo se han creado más objetivos definiéndolos a las necesidades de los ciudadanos y de las circunstancias de los avances tecnológicos en la medicina, ya que se encuentra cada momento en constante evolución.

En la actualidad se cuenta con los siguientes objetivos que proporciona el Ministerio de Salud en su página web, mencionando que son ocho objetivos por los que se rige este Ministerio de Salud Pública, que se detallan a continuación:

Objetivo 1: Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.

Objetivo 2: Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.

Objetivo 3: Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.

Objetivo 4: Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.

Objetivo 5: Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.

Objetivo 6: Incrementar el uso eficiente del presupuesto.

Objetivo 7: Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.

Objetivo 8: Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud. (Ministerio de Salud Pública, 2017, p. 6)

Con esto se puede mencionar que en estos centros especializados son para la gente de bajos recursos o en estado de vulnerabilidad, ello tiene como propósito ofrecer una salud de manera gratuita y tener una excelente atención sobre la salud, pero no porque sea gratuita significa que va hacer de cualquier manera, si no, como lo establece la Constitución de la Republica del Ecuador y que por ende se debe cumplir con los objetivos.

Dentro del sistema de red del Ministerio de Salud Pública no existe aún una red que una hospitales y subcentros médicos a nivel nacional, solo para consulta externa existe un sistema informático que contiene los datos del paciente, además de que cada zona tiene su propio sistema

informático, pero este no puede ser compartido con otras zonas de manera virtual si no tiene que ser físico como el traspaso por alguna especialidad, ya que aún no se implementa una red única a nivel nacional que contenga la información de todos los pacientes de todas las instituciones que forman el Sistema Nacional de Salud.

4.5.1.2. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Según la página web del IESS señala que:

El Sistema Nacional de Seguridad Social su accionar está fundamentado en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad y suficiencia. Brindar protección en calidad de afiliados a todas las personas que perciben ingresos por la ejecución de una obra o la prestación de su servicio físico o intelectual, con relación laboral o sin ella. (IESS, 2023, párr. 1)

Son sujetos obligados a solicitar la protección del régimen especial del Seguro Social Campesino, los trabajadores que se dedican a la pesca artesanal y el habitante rural que labora habitualmente en el campo, por cuenta propia o de la comunidad a la que pertenece, que no recibe remuneraciones de un empleador público o privado y tampoco contrata a personas extrañas a la comunidad o a terceros para que realicen actividades económicas bajo su dependencia.

(13 de marzo de 1928), Isidro Ayora, presidente del Ecuador de ese entonces designó a Alberto Larrea Chiriboga como el primer gerente de la Caja de Pensiones, entidad aseguradora con patrimonio propio, diferenciado de los bienes del Estado, cuyo principal objetivo fue conceder a los empleados públicos, civiles y militares, los beneficios de Jubilación, Montepío Civil y Fondo Mortuario. (IESS, 2014, párr. 1)

En Ecuador, el IESS fue fundado en 1928 por el Dr. Isidro Ayora través de un fondo de pensiones creado por el gobierno de Ayora que pagó beneficios de jubilación a trabajadores públicos, civiles y militares.

Pero hay que tener presente que: “El 25 de julio de 1970, mediante Decreto Supremo N.º 40 publicado en el Registro Oficial N.º 15, del 10 de julio de 1970, la Caja Nacional del Seguro Social se constituyó el actual Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social” (IESS, 2014, párr. 3). Es

decir, que el Instituto Ecuatoriano fue creado en 1970, la Caja Nacional del Seguro Social fue creada el 25 de julio de 1970 mediante Decreto Supremo N° 40, publicado en la Gaceta Oficial N° 15, el 10 de julio de 1970, como el actual IESS.

Con el objetivo de brindar prestaciones oportunas y de calidad, el IESS atiende a sus afiliados, pensionados, jubilados y asegurados a través de cuatro pólizas. Además, es importante tener presente que dentro de estas 4 pólizas de seguros existe una sola red de información de los pacientes, compartiendo información en las diferentes entidades medicas a nivel nacional como institución desde la consulta, farmacia y laboratorio, haciendo esto de manera más eficaz y de rapidez al momento de tratar o atender a un paciente, ya que cuenta con toda la información necesaria acerca de que padecimientos sufre el paciente, algo muy bueno que tiene este sistema es que se puede abrir en cualquier establecimiento perteneciente a esta institución, solamente con el número de cédula, facilitando el acceso oportuno a la salud.

4.5.1.3. Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL). De acuerdo a la página oficial del ISSPOL indica que: “El Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), forma parte del sistema de seguridad social, y es un organismo autónomo con finalidad social y sin ánimo de lucro, con personería jurídica, patrimonio propio domicilio en la ciudad de Quito” (Superintendencia de Bancos, 2022, párr. 5). Esto significa que el ISSPOL es parte del sistema de seguridad social y una organización independiente con objeto social, sin fines de lucro, cuya personalidad jurídica, recursos propios y sede se encuentran en la ciudad de Quito.

“La Seguridad Social Policial es un servicio público obligatorio y un derecho irrenunciable del profesional policial. Se sustenta en los principios de universalidad, cooperación, solidaridad, ...” (Superintendencia de Bancos, 2022, párr. 6). Esto quiere decir que el Seguro Social Policial es un servicio público obligatorio y un derecho inalienable del personal policial. Se basa en los principios de universalidad, cooperación, solidaridad, equidad, justicia, previsibilidad, exhaustividad y precisión.

Mediante Decreto de Emergencia No. 33, publicado en el Registro Oficial No. 220 de 31 de julio de 1962, se separaron los fondos que la Policía Civil Nacional mantenía en la Caja Militar de las Fuerzas Armadas, los cuales pasaron a ser administrados por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (Superintendencia de Bancos, 2022, párr. 1)

Es decir, que la Resolución Extraordinaria No. 33, la cual fue publicada en la Gaceta Oficial No. 220 del 31 de julio de 1962, asignó los recursos a disposición de la Policía Nacional Civil en un fondo militar a ser administrado por el Ecuador a través del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Posteriormente, el 1 de junio de 1995, se publicó en el Registro Oficial No. 707 La Ley de Seguridad Social de la Policía Nacional, en la cual se crea el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), como un organismo autónomo con finalidad social y sin ánimo de lucro, con personería jurídica y patrimonio propio. (Superintendencia de Bancos, 2022, párr. 2)

Siendo que, el 1 de junio de 1995, se promulgó en el Registro Oficial N° 707 la Ley de Seguridad Social de la Policía Nacional, por la cual se crea el ISSPOL como una institución independiente, con objeto social y personalidad jurídica sin fines de lucro.

Que mediante la Ley de Fortalecimiento de los Regímenes Especiales de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 867 de 21 de octubre de 2016, reformó la citada Ley de Seguridad Social de la Policía Nacional. (Superintendencia de Bancos, 2022, párr. 3)

Fue reformada por la Ley de Fortalecimiento de los Sistemas Especiales de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y Policías del Estado, publicada el 21 de octubre de 2016 en el Diario Oficial Adenda N° 867, que modificó la citada Ley de Seguridad Social de las Policía Nacional.

Mediante Decreto Ejecutivo No.1376 de 3 de mayo del 2017, se expidió el nuevo Reglamento General a la Ley de Seguridad Social de la Policía Nacional, que derogó el Reglamento a la Ley de Seguridad Social de la Policía Nacional, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 797 de 6 de octubre de 1995 y sus reformas. (Superintendencia de Bancos, 2022, párr. 4)

Hay que tener presente que el 3 de mayo de 2017, mediante el Decreto Ejecutivo N° 1376, se dictaron nuevas disposiciones de carácter general de la Ley de Seguridad Social de la Policía Nacional, mediante las cuales se derogaron las disposiciones de la Ley de Seguridad Social de la

Policía Nacional publicadas en el Anexo 797 de los Avisos Oficiales. 6 de octubre de 1995 y sus reformas.

Ello estableció como están distribuidos los seguros, que se determinó de la siguiente manera la cobertura del ISSPOL:

- Seguro de Retiro;
- Seguro de Invalidez;
- Seguro de Muerte;
- Seguro de Cesantía;
- Seguros de Accidentes Profesionales;
- Seguro de Enfermedad y Maternidad;
- Seguro de Vida; y,
- Fondo de Reserva.

Quiere decir que todos estos tipos de seguros contienen un solo sistema informático o mejor dicho una sola red de salud, los establecimientos están distribuidos a nivel nacional pero su información de los pacientes se contiene con un solo software, además contiene todos los pacientes que estén registrados en estos tipos de seguros.

4.5.1.4. Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA). El 7 de agosto de 1992 se promulgó la Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, creando el Instituto de Seguridad Social (ISSFA), como una entidad autónoma con personería jurídica propia; Ley que fue publicada en los suplementos del Registro Oficial N° 995 de la misma fecha y sus reformas en los Suplementos No. 199 de 28 de mayo de 1993; N° 138 de 31 de julio de 2007 y N° 559 de 30 de marzo de 2009 (Superintendencia de Bancos, 2022b).

Esto quiere decir que el 7 de agosto de 1992 se publicó la Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, por la que se crea el ISSFA, como entidad autónoma con personería jurídica independiente, la cual fue publicada el mismo día en el Suplemento No. 995 del Registro Oficial y su 1993 Reformas en Suplemento No. 199 de 28 de mayo de 2007, No. 138 de 31 de julio de 2007, No. 559 de 30 de marzo de 2009.

“La afiliación al ISSFA es obligatoria e irrenunciable y se produce inmediatamente a partir de la fecha del alta del militar en calidad de oficial o miembro de tropa” (Superintendencia de Bancos, 2022b, párr. 12). Es decir, que la membresía en el ISSFA es obligatoria, no se puede renunciar a ella y entra en vigor inmediatamente después de la baja del soldado como oficial o miembro de la unidad.

“Es el organismo ejecutor y su finalidad es proporcionar la seguridad social al profesional militar, a sus dependientes y derechohabientes, a los aspirantes a oficiales, aspirantes a tropa y conscriptos, mediante un sistema de prestaciones” (Superintendencia de Bancos, 2022b, párr. 8). Por lo tanto, el ISSFA como organismo es la agencia ejecutiva cuyo propósito es brindar seguridad social a través del sistema de bienestar a los profesionales militares, sus familias y sucesores, los aspirantes a oficiales, los aspirantes a tropas y los reclutas.

El ISSFA (2022) otorga a sus afiliados las siguientes prestaciones:

- Seguro de Retiro, Invalidez y Muerte, que incluye mortuoria;
- Seguro de Cesantía;
- Seguro de Enfermedad y Maternidad; y,
- Seguro de Vida y Accidentes Profesionales.

“El ISSFA administrará los Fondos de Reserva y podrá otorgar préstamos quirografarios, ordinarios y de emergencia, préstamos hipotecarios y préstamos prendarios de conformidad con esta Ley” (Superintendencia de Bancos, 2022b, párr. 10).

El ISSFA ofrece a sus miembros los siguientes beneficios: seguros de jubilación, invalidez y fallecimiento, incluidos los mortuorios; seguro de desempleo; seguro de salud y maternidad; seguros de vida y de accidentes de trabajo; y, el ISSFA administrará el fondo de reserva y podrá otorgar préstamos quirografarios, ordinarios y de emergencia, hipotecas y préstamos pignorados de conformidad con esta ley, ayudando a brindar una mejor atención médica a sus afiliados.

4.5.2. Sector Privado

El concepto que establece Descriptores en Ciencias de la Salud (2018) menciona que el sector privado es “...Aquella porción específica de la estructura institucional, industrial o

económica de un país que está controlada o es propiedad de intereses privados no gubernamentales” (párr. 1). Esto quiere decir que es la parte particular de la estructura institucional, industrial o económica de un país que está controlada o es propiedad de intereses privados no estatales, además el sector privado comprende entidades con fines de lucro como lo son hospitales clínicos, consultorios, farmacias, empresas de medicina preparada y organizaciones lucrativas de la sociedad civil y de servicio social.

Dentro de la salud privada se puede contener información completa de los pacientes que ingresan, ya que cuentan con su propio sistema informático que contiene el historial clínico del paciente o su propia red, pero esta no puede ser compartida con otras entidades de salud. Ya que cada establecimiento de salud privado contiene sus propias políticas de cómo llevar la información de los pacientes.

“El sector privado comprende entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada) y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil. Las primeras están organizadas en la Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador (ACHPE)...” (Lampert-Grassi, 2019, p. 16). Es decir, que el sector privado está formado por entidades con fines de lucro como hospitales, clínicas, instalaciones médicas, centros médicos, farmacias y compañías de medicamentos prepagos y organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro. Los primeros se encuentran organizados por la ACHPE.

4.6. Derechos de los Pacientes

Los derechos de los pacientes son derechos subjetivos de la persona humana relacionados con su estado de salud-enfermedades (Ley de Derechos y Amparo del Paciente, 2006). Es decir, que los derechos del paciente son los derechos subjetivos de un ser humano, los cuales se encuentran relacionados con su salud y enfermedad.

También expresa que el origen del término "derechos de los pacientes", que son derechos subjetivos de las personas en relación con su estado de salud-enfermedad. Se trata de que la persona -en su caso como paciente- necesite que se respeten sus derechos.

Los derechos del paciente incluyen estar informado del estado de su salud, estar envuelto en el plan de su cuidado y tratamiento y tener la oportunidad de solicitar o negar el tratamiento. Este derecho no se debe interpretar como un mecanismo de demanda de tratamientos y servicios inapropiados y necesarios médicamente. (Salud UNC Rockingham, 2023, párr. 2)

Es decir, que los derechos de los pacientes incluyen el conocimiento de su estado de salud, la participación en sus planes de atención y tratamiento, y la capacidad de solicitar o rechazar el tratamiento. Este derecho no debe interpretarse como un mecanismo para requerir tratamientos y servicios inapropiados y médicamente necesarios.

4.6.1. Historia de los Derechos de los Pacientes

Hay que tener presente que en el siglo XX los pacientes estaban sin derechos. Durante veinticinco siglos la mirada de la medicina, de la ética médica, estuvo centrada en el médico; el paciente era considerado un incompetente moral para decidir sobre su salud y enfermedad. En los albores del siglo XX, occidente reconocía los derechos humanos y adoptaba la democracia como sistema de gobierno.

“A principios de la década de 1970, la American Hospital Association redactó una Declaración de derechos del paciente para que la gente supiera lo que podría esperar como algo razonable al internarse en algún centro de atención médica” (American Cancer Society, 2019, párr. 1). Teniendo presente que, a principios de la década de 1970, la Asociación Estadounidense de Hospitales creó la Declaración de derechos del paciente para que las personas sepan qué pueden esperar razonablemente cuando ingresan a un centro médico.

“La diferenciación entre derechos básicos y derechos especiales estaba ya presente en la originaria Carta de la American Hospital Association, de 1973” (Herranz, 1998, párr. 26). Como un valioso antecedente de sistematización de los derechos en cuestión, se puede citar la Carta de Derechos del Paciente, elaborada por la Asociación Americana de Hospitales en 1973.

“En 2010, se creó una Declaración de derechos del paciente cuando se aprobó y decretó la Ley de Atención Médica Accesible (ACA). La declaración fue designada para brindar protecciones al paciente al interactuar con las compañías de seguro médico” (American Cancer Society, 2019,

párr. 3). Es así que, en el año 2010, tras la aprobación de la ACA, se creó la Declaración de derechos de los pacientes. Este aviso está destinado a proteger a los pacientes cuando interactúan con sus entidades de salud.

En esta legislación se aprobó la Ley 77 la cual manifiesta que es la Ley de Derechos y Amparo del Paciente la cual fue establecida en el registro Oficial Suplemento 626 el 03 de febrero de 1995 teniendo como registro su última modificación el 22 de diciembre del 2006, siendo algo tan relevante dentro de este estudio.

4.7. Registro de los Pacientes

“El registro clínico es un documento legal que almacena informaciones, imágenes y señales relacionadas a servicios prestados al paciente en todos los ámbitos del sistema de salud, posibilitando la comunicación entre los diversos profesionales del equipo y la continuidad de los cuidados a los ciudadanos” (MV, 2016, párr. 1).

El historial médico de un paciente es importante para hacer un diagnóstico, los médicos hacen preguntas sobre el registro clínico de un paciente para obtener más información, también deben conocer su historial médico para que puedan usarlo para tratar su condición y evitar situaciones similares en el futuro; con esto se evidencia la relevancia para el médico y enfermera, mantener el registro médico de un paciente al hacer un seguimiento de su información médica; una historia clínica es un archivo, documento o serie de información sanitaria organizada que se adjunta a los datos personales de una persona que padece una enfermedad. También se manifiesta que consiste en una colección de tarjetas de papel recogidas por el médico y guardadas en una caja.

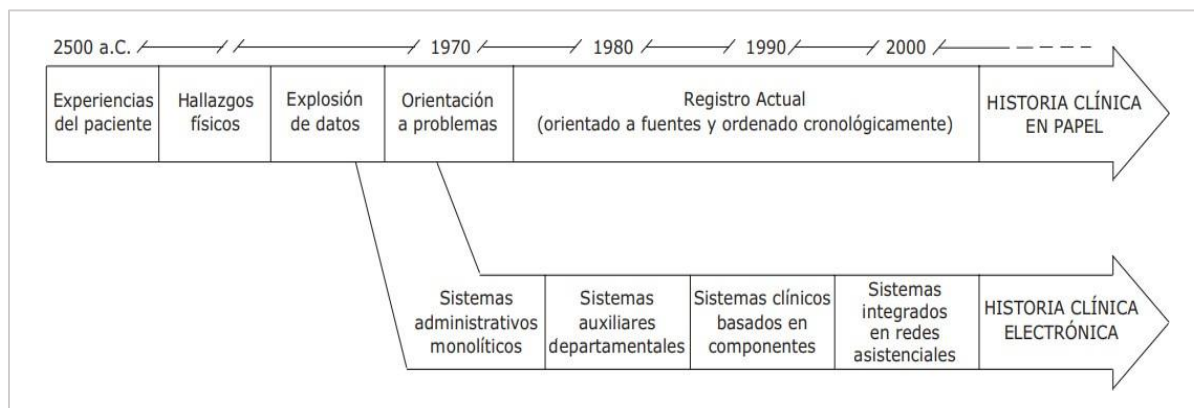
“...Más frecuentemente, se trata de bases de datos informatizadas con diverso grado de sofisticación a las que se puede acceder a través de distintas instituciones” (Actualidad Médica, 2013, párr. 2). En la mayoría de los casos, se trata de bases de datos computarizadas de diversos grados de sofisticación, a las que se tiene acceso a través de varias instituciones.

Con esto se da a entender que la OMS define un registro de paciente como: “Un fichero de documentos que contiene información uniforme acerca de personas individuales, recogida de forma sistemática e integral, para que sirva a unos objetivos previamente establecidos científicos,

clínicos o de política sanitaria” (Actualidad Médica, 2013, párr. 3). Este tipo de archivos de registros que contienen información sobre las personas que se recopila de manera sistemática y exhaustiva para cumplir con objetivos científicos, clínicos o de políticas de salud previamente establecidos. No es ninguna sorpresa que un registro tan importante reciba tanta atención y cause tanto impacto al sistema de salud al salir del medio físico, en papel, para pasar al medio electrónico.

El historial médico de un paciente es un registro permanente de su expediente médico. Es una lista de todas las enfermedades, lesiones y tratamientos que ha experimentado el paciente. Es esencial que los médicos entiendan y utilicen el historial médico de un paciente. El médico revisa el historial médico del paciente para determinar qué tratamientos son más efectivos y evitar tratar enfermedades comunes con medicamentos peligrosos. Además, el médico determina qué pruebas de diagnóstico se necesitan, recomienda qué análisis de laboratorio se debe realizar y determina si se debe considerar alergias en relación con los tratamientos prescritos.

Figura 2. Evolución histórica del registro médico



Fuente: Tomado de Área de Informática Médica, por Hospital Italiano de Buenos Aires (2022).

Diferentes instancias en la historia de la humanidad han asignado etapas en el desarrollo de los modelos del registro médico. Desde sus orígenes, hace más de 2.500 años, el estilo hipocrático de registro se basaba en las vivencias de los enfermos. El médico registraba el curso clínico de la enfermedad de forma física. Posteriormente y durante siglos el médico basó sus registros en lo que sus sentidos podían percibir y esto era el centro de su registro físico. Con la aparición de los exámenes complementarios (laboratorio, diagnóstico por imágenes, etc.), se generó una diversidad de fuentes desde donde se aportaban cantidad de datos a los registros

médicos. Recién en los años setenta se ideó una nueva manera de estructurar la información por medio de la creación de una lista de problemas y el ordenamiento de las evoluciones en el contexto de un problema específico.

Esta orientación del problema fue uno de los únicos cambios estructurales en el desarrollo histórico de la historia clínica y fue diseñado originalmente para ser informatizado. Actualmente, la mayoría de los registros de pacientes están orientados a las fuentes de información (datos de evolución, estudios adicionales, indicaciones médicas, lista de problemas, etc.) y el orden cronológico de cada fuente.

4.8. Plan Nacional de Desarrollo y Oportunidad

El Plan establece las prioridades del país para el período señalado, en alineación con el Plan de Gobierno 2021-2025 y la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. Cada una de las políticas planteadas hace referencia a temas de relevancia para el Ecuador; y cuenta con una o más metas asociadas que posibilitará el seguimiento y la evaluación permanente para su cumplimiento. (Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo, 2021, párr. 2)

Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible. Cabe recordar que el siguiente plan establece las prioridades del país para el período dado de acuerdo al plan de gobierno 2021-2025 y el programa de desarrollo sostenible 2030. Cada propuesta de política está relacionada con temas importantes para el Ecuador; y se acompaña de uno o más objetivos que permiten monitorear y evaluar continuamente su cumplimiento. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de las personas de todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible.

“La pandemia marcó un punto de inflexión en la preparación para emergencias sanitarias y la inversión en servicios públicos esenciales para el siglo XXI” (Naciones Unidas, 2023, párr. 4). El mundo se enfrentó a una crisis de salud global sin precedentes, como lo fue el Covid-19, el cual propago el sufrimiento humano, desestabilizando la economía global y cambiando la actitud del mundo, se vieron grandes vacíos en los sistemas de salud y los pasos para mejorar la salud de millones de personas eran grandes de dar. Estos importantes avances serían con una financiación

más eficiente de los sistemas de salud, un mejor saneamiento e higiene y un mejor acceso al personal médico, se pueden lograr avances significativos para salvar millones de vidas. Especialmente la vida de miles de millones de personas en todo el mundo.

Dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), se encuentra el objetivo 3 que a través de las Naciones Unidas (2021) propone:

Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. Esto significa que cualquier persona, en cualquier parte del mundo, tenga acceso a un sistema de salud básico, pueda tener una nutrición adecuada, respire un aire limpio y viva libre de sustancias perjudiciales para la salud. De esta manera, garantizar una mayor calidad y esperanza de vida a nivel global. (párr. 4)

Esto significa que, en todas partes del mundo, todos deberían tener acceso a servicios básicos de salud, nutrición adecuada, aire limpio y una vida libre de sustancias nocivas. Así es como se garantiza una mayor calidad y conservación en todo el mundo. Para poder lograr este objetivo, se deben promover iniciativas para erradicar ciertas enfermedades, además de financiar a los sistemas de salud, mejorando el saneamiento y mejorar el acceso a los servicios médicos.

4.8.1. Plan Decenal de Salud 2022-2031

Dentro del objetivo cuatro del Plan de Decenal de Salud menciona la atención oportuna, la cual señala el “Garantizar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, con énfasis en redes de primer nivel de atención, modelos de gestión eficientes y transparentes” (Ministerio de Salud Pública, 2022b, p. 74). Es decir, garantizar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, con énfasis en redes de atención primaria, modelos de gestión eficientes y claros.

“La salud digital será adoptada y valorada por su contribución al acceso equitativo y universal a servicios de salud con calidad y para mejorar la eficiencia y la sostenibilidad de los sistemas de salud en la prestación de servicios, y brindar una atención asequible y equitativa” (Ministerio de Salud Pública, 2022b, p. 75). La salud digital ha sido aceptada y apreciada por su contribución para garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de salud de calidad y para

mejorar la eficiencia y sostenibilidad de los sistemas de salud en la prestación de servicios y una atención asequible y justa.

Por tanto, la salud digital también fortalece y amplía la promoción y prevención de la salud, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos antes, durante y después de una epidemia o crisis de salud pública. Además, promueve el desarrollo, la innovación y la colaboración entre diferentes partes en la configuración de la agenda de investigación en salud.

“Esto implica la necesidad de fortalecer los sistemas de información que permitan la planificación y evaluación de las actividades, así como la interoperabilidad entre los diversos proveedores del sector” (Ministerio de Salud Pública, 2022b, p. 75). Por lo cual esto significa que es necesario fortalecer los sistemas de información para planificar y evaluar las actividades además de la interoperabilidad entre los distintos provisosores de la sección.

El objetivo cinco con el nombre “Sistema de Salud Integrado y Eficiente” manifiesta que el transformar el Sistema Nacional de Salud para así garantizar el acceso y cobertura universal de salud (Ministerio de Salud Pública, 2022b). Es decir, que un sistema de salud integrado y eficiente nos manifiesta que cambiemos el sistema nacional de salud para garantizar el acceso y la atención oportuna y universal en salud.

Dentro del punto 5.4. menciona la Gestión de la información, desarrollo, innovación e investigación de la salud. Continuando con el punto 5.4.1. detalla que es necesario el generar un sistema interinstitucional integrado de información y gestión de datos del Sistema Nacional de Salud (censos, encuestas y registros administrativos), con las instituciones que forman parte del sistema y la sociedad civil. La meta que quiere obtener con este punto es el de implementar un sistema integrado de información y gestión de datos del Sistema Nacional de Salud.

4.9. Constitución de la Republica del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador (2008), manifiesta 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 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 y bioética, con enfoque de género y generacional. (Art. 32)

De acuerdo a este artículo se indica que la salud es un derecho de todo ciudadano, además de que el Estado garantizará el cumplimiento de este derecho y de otros derechos que están vinculados al derecho de la salud, 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, principalmente que se cumplan los principios ya mencionados en el mismo, ya que son esenciales para el cumplimiento de este derecho como los principios de calidad, eficiencia y eficacia, contando con un acceso de atención oportuna.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Art. 358)

El Sistema Nacional de Salud tiene como propósito desarrollar, proteger y restaurar las capacidades y oportunidades para una vida sana e integral, tanto individual como colectivamente, y reconoce la diversidad social y cultural. El sistema se guía por los principios generales del sistema de inclusión nacional e igualdad social, y los principios de bioética, idoneidad e interculturalidad con enfoque de género y generacional.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de

salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Art. 360)

Es decir que dicha Red General de Salud Pública es una unión de instituciones públicas que brindan a los ecuatorianos servicios de salud oportunos y de calidad en todos los niveles, es necesario esclarecer que la red sería algo muy beneficioso para el Sistema de Salud Pública ya que una red pública integral de salud es parte del Sistema Nacional de Salud y está conformada con las agencias estatales, el seguro social y otros proveedores de servicios estatales con vínculos legales, funcionales y complementarios.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Art. 362)

Es decir que la atención de la salud como servicio público es prestada por el Estado, los privados, los autónomos, la comunidad y las unidades que practican la medicina ancestral alternativa y complementaria. Los servicios de salud son seguros, de calidad y cálidos, y garantizan el consentimiento informado, además del acceso a la información y la confidencialidad de los datos de los pacientes. Los servicios nacionales de salud pública son universales y gratuitos en todos los niveles de tratamiento e incluyen los procedimientos diagnósticos, terapéuticos, terapéuticos y de rehabilitación necesarios.

Por otro lado, “El Estado será responsable de: 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Art. 363). Es decir que la generalización de la atención en salud, brindar de mejor manera con la calidad y aumento del alcance de atención.

4.10. Ley Orgánica de la Salud

En el artículo 7 literal f, de la Ley Orgánica de la Salud (2015) manifiesta que:

“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 sus epicrisis” (Art. 7).

Esto da a conocer la relevancia que tiene la historia clínica dentro del derecho de la salud, además este historial médico tiene que ser único y debe estar transcrita de manera precisa, clara y completa; la confidencialidad de la información contenida en los mismos y la transmisión de sus epicrisis.

4.11. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (LOSNS)

De acuerdo al artículo 2 de la LOSNS (2023), menciona 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. (Art. 2)

La presente ley, sus reglamentos y las normas que establezca la Junta de Salud se aplican a todos los miembros del sistema público de salud cuando realicen actividades relacionadas con la salud. Tiene como objetivo mejorar la salud y el nivel de vida de la población ecuatoriana y fortalecer el ejercicio de los derechos relacionados con la salud. Está integrado por unidades del sector salud público, privado, autonómico y comunitario estructuradas funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes, además, de dar un avance tecnológico en el sistema de la salud. También explica que el sistema de salud pública en el Ecuador, comenzando con sus aspectos generales para luego pasar al funcionamiento del sistema público, sus políticas, programas y financiamiento. Posteriormente se desarrollará el sistema privado, su cobertura y funciones.

La LOSNS (2023) en el artículo 3 menciona que cumplirá los siguientes objetivos:

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.
2. Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud; al medio ambiente de su deterioro o alteración.
3. Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables.
4. Promover, la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector.
5. Incorporar la participación ciudadana en la planificación y veeduría en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema Nacional de Salud. (Art. 3)

Ello demuestra que el Sistema Nacional de Salud debe cumplir con todos los objetivos anteriormente mencionados, primeramente, el asegurar el acceso equitativo y universal a los servicios integrales de salud a través de una red de servicios de gestión descentralizada y distribuida. Además de proteger integralmente a las personas contra los riesgos y peligros para la salud y el medio ambiente debido a su degradación o modificación.

Siguiendo esa misma línea, es significativo el crear hábitats, estilos y condiciones saludables, como cuarto objetivo facilitar la coordinación, mejoramiento y desarrollo de las instituciones en el campo, como quinto y último objetivo menciona el incluir la participación ciudadana en la planificación y seguimiento en todos los niveles y campos de actuación del Sistema Nacional de Salud.

Por otro lado, la LOSNS en el artículo 7 menciona que: “Los integrantes del Sistema, forman parte del Sistema Nacional de Salud las siguientes entidades que actúan en el sector de la salud, o en campos directamente relacionados con ella...” (LOSNS, 2023, Art. 7). Ello demuestra que este sistema incluye las siguientes entidades pertenecientes al sistema de salud, que operan en el sector salud o sectores directamente relacionados con él, integrado por las siguientes entidades:

- Ministerio de Salud Pública y sus entidades adscritas.
- Ministerios que participan en el campo de la salud.

- El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS; Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, ISSFA; e, Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, ISSPOL.
- Organizaciones de salud de la Fuerza Pública: Fuerzas Armadas y Policía Nacional.
- Las Facultades y Escuelas de Ciencias Médicas y de la Salud de las Universidades y Escuelas Politécnicas.
- Junta de Beneficencia de Guayaquil.
- Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, SOLCA.
- Cruz Roja Ecuatoriana.
- Organismos seccionales: Consejos Provinciales, Consejos Municipales y Juntas Parroquiales.
- Entidades de salud privadas con fines de lucro: prestadoras de servicios, de medicina prepagada y aseguradoras.
- Entidades de salud privadas sin fines de lucro: Organizaciones No Gubernamentales (ONG), servicios pastorales y fiscomisionales.
- Servicios comunitarios de salud y agentes de la medicina tradicional y alternativa.
- Organizaciones que trabajan en salud ambiental.
- Centros de desarrollo de ciencia y tecnología en salud.
- Organizaciones comunitarias que actúen en promoción y defensa de la salud.
- Organizaciones gremiales de profesionales y trabajadores de la salud.
- Otros organismos de carácter público, del régimen dependiente o autónomo y de carácter privado que actúen en el campo de la salud.

La participación de las entidades que integran el sistema se realiza respetando la personalidad jurídica y naturaleza de cada institución, sus órganos de administración y recursos.

“...Por tanto, las entidades u organismos autónomos y/o de derecho privado que integran el Sistema Nacional de Salud, conservarán su autonomía administrativa, técnica, funcional y financiera y sus recursos no formarán parte de los fondos de financiamiento del Sistema Nacional de Salud” (LOSNS, 2023, Art. 8). Por lo tanto, este artículo expresa que, en consecuencia, las comunidades u organizaciones independientes y/o privadas que integran el Sistema Nacional de

Salud mantienen su independencia administrativa, técnica, operativa y financiera, además de sus recursos no pertenecen al fondo financiero del sistema de salud.

El Ministerio de Salud Pública, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud, implantará y mantendrá un sistema común de información sectorial que permitirá conocer la situación de salud, identificar los riesgos para la salud de las personas y el ambiente, dimensionar los recursos disponibles y la producción de los servicios, para orientar las decisiones políticas y gerenciales en todos los niveles. En esta actividad se establecerá coordinación con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos y con otras fuentes de información en salud. (LOSNS, 2023, Art. 27)

De manera que, con el apoyo del Consejo de Salud, el Ministerio de Salud implementa y administra un sistema común de información de campo que puede utilizarse para conocer el estado de salud, identificar riesgos para la salud humana, el entorno en que se encuentran, además de medir los recursos con la producción de servicios para dirigir las decisiones políticas y administrativas en todos los niveles. Esta acción se podrá coordinar con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos además de otras fuentes que contengan información sobre la salud.

4.12. Ley de Derechos y Amparo del Paciente

En el artículo 5 de la Ley de Derechos y Amparo del Paciente (2006) manifiesta el derecho a la información:

Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que medicamento está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúan se las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento. (Art. 5)

Por lo que, todo paciente tiene derecho a recibir información sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento, riesgos de medicamentos, probable duración de la incapacidad y alternativas del centro de salud a través de los miembros responsables, tratamiento y los métodos de tratamiento disponibles, de tal manera que el paciente pueda comprender razonablemente el procedimiento a seguir y tomar una decisión al respecto. La excepción son las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a recibir información del centro de salud responsable del tratamiento.

El paciente tiene derecho a recibir información sobre su historial clínico en el centro de salud responsable del tratamiento, además si decide trasladarse su información debería estar segura en un base de datos y que se pueda abrir en cualquier establecimiento de salud a nivel nacional. Por eso es necesario la creación de una red única a nivel nacional y que este dirigida por una Tarjeta Sanitaria Individual.

4.13. Derechos Internacionales

4.13.1. Organización Mundial de la Salud (OMS)

El paciente tiene derecho a recibir información sobre su persona registrada en su historial médico y a estar totalmente informado sobre su salud, inclusive los aspectos médicos de su condición. Sin embargo, la información contenida en el historial del paciente sobre una tercera persona, no debe ser entregada a éste sin el consentimiento de dicha persona. (Garay, 2017, p. 2)

Es decir que el paciente tiene derecho a recibir información sobre sí mismo, que consta en su historia clínica, ya recibir información completa sobre su salud, incluidos los aspectos médicos de la enfermedad. Sin embargo, la información contenida en el expediente del paciente acerca de un tercero no puede divulgarse al paciente sin el consentimiento de esa persona.

Se puede retener información frente al paciente cuando haya una buena razón para creer que dicha información representaría un serio peligro para su vida o su salud. La información se debe entregar de manera apropiada a la cultura local, de forma que el

paciente pueda entenderla. El paciente tiene derecho a no ser informado por su solicitud expresa, a menos que lo exija la protección de la vida de otra persona. (Garay, 2017, p. 3)

Esto se refiere que se puede ocultar información al paciente si hay razones para creer que la información puede representar una amenaza grave para su vida o su salud. La información debe ser entregada de una manera apropiada a la cultura local para que el paciente pueda entenderla. El paciente tiene derecho a no recibir información a su solicitud expresa, salvo que se requiera para proteger la vida de otra persona.

“Derecho a la atención médica de buena calidad. La dignidad del paciente exige que la atención médica no sea cualquier asistencia, sino una atención médica de buena calidad. Una asistencia médico-sanitaria de buena calidad debe ser aquella que “supere lo común”, que evidencia superioridad o excelencia” (Garay, 2017, p. 4). Con esto se puede manifestar que el derecho a una atención médica de calidad. La dignidad humana del paciente exige que la atención médica no sea sólo asistencia, sino atención médica de alta calidad. La atención médica de calidad debe estar "por encima de la norma", lo que indica superioridad o excelencia.

4.14. Derecho Comparado

El derecho comparado es objeto de investigación además de ser el derecho comparado de leyes de diferentes países o sistemas legales. Este tema es para analizar y comprender las diferencias de las leyes de los diferentes sistemas legales y ver las semejanzas además de las diferencias que tiene la legislación española con la legislación de Ecuador.

4.14.1. Legislación Española: Código Sanitario Español

En el presente apartado se analizará mediante comparación al Código Sanitario de España con la Ley Orgánica de la Salud del Ecuador. En base al Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual del presente Código Sanitario Español, dentro de este apartado se puede identificar lo siguiente:

“Que el acceso de los ciudadanos a las prestaciones de la atención sanitaria que proporciona el Sistema Nacional de Salud se facilitará a través de la tarjeta sanitaria individual,

como documento administrativo que acredita determinados datos de su titular” (Código Sanitario Español, 2023, p. 536). Este apartado hace referencia a que el ciudadano se puede acoger al Sistema Nacional de Salud a través de una Tarjeta Sanitaria Individual que contiene datos de su titular, cuya información ayudara a dar una mejor atención en la salud de calidad al momento de ingresar en cualquier establecimiento médico.

En base a la presente Ley del Código Sanitario Español (2023), en el apartado que habla de la Tarjeta Sanitaria Individual se puede identificar el objetivo como lo siguiente:

Artículo 1. Este real decreto regula, en desarrollo del artículo 57 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la emisión y validez de la tarjeta sanitaria individual, los datos básicos comunes que de forma normalizada deberán incorporar, el código de identificación personal del Sistema Nacional de Salud y la base de datos de población protegida de dicho sistema. (Art.1)

Por lo que, es muy acertado este artículo ya que hace referencia a que con el real decreto que regula el artículo 57 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo de 2003, en el desarrollo de la unidad y calidad del Sistema Nacional de Salud, la expedición y la aprobación de la Tarjeta Sanitaria Individual, además que la información básica del paciente este en un uniforme que deberá ser normalizada, el cual debe contener un código personal dentro del sistema de Salud y estar dentro de una base de datos donde se encuentra la población, dicha información además está protegida por este sistema.

De igual forma esto se complementa con los siguientes artículos que se encuentran en este código desde el objetivo hasta el funcionamiento de la Tarjeta Sanitaria Individual. En tal sentido, el Código Sanitario Español (2023) en cuanto a la emisión y validez de la Tarjeta Sanitaria Individual, en el artículo 2 establece lo siguiente:

- 1.** Las Administraciones sanitarias autonómicas y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria emitirán una tarjeta sanitaria individual con soporte informático a las personas residentes en su ámbito territorial que tengan acreditado el derecho a la asistencia sanitaria pública.
- 2.** La Tarjeta Sanitaria Individual emitida por cualquiera de las Administraciones sanitarias competentes será válida en todo el Sistema Nacional de Salud, y permitirá el acceso a los

centros y servicios sanitarios del sistema en los términos previstos por la legislación vigente. (Art. 2)

En el presente artículo se puede evidenciar primeramente que en la legislación española como en la ecuatoriana se encuentran como similitud:

- En las dos legislaciones se considera que las personas tengan derecho a recibir los servicios sanitarios del Estado.
- En las dos legislaciones se menciona el acceso a los centros y servicios sanitarios del sistema nacional de salud en las condiciones de la legislación vigente, ósea oportuna y de calidad.
- En las dos legislaciones se menciona el acceso al Sistema Nacional de Salud el cual en Ecuador se rige por la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.

Por otra parte, entre las diferencias encontradas se muestran las siguientes:

- En la Legislación Española se tiene en consideración que las instituciones sanitarias autónomas o centro médicos expiden estas “Tarjetas Sanitarias Individuales” dotadas de soporte informático, mientras que en Ecuador en ninguna legislación se toma en consideración la información del paciente con un soporte informático.
- En el Ley Orgánica de Salud no se tiene en consideración a fondo como la información completa o necesaria del paciente este contenida en una sola base de datos.
- En la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud del Ecuador no hay un instrumento que regularice este sistema.

Desde este punto de vista, es muy importante que se apoye a la creación de este documento acreditativo que es la “Tarjeta Sanitaria Individual”, ya que, si existe este tipo de documento, además de la regularización del Sistema Nacional de Salud y se deja que la información de la población se encuentre en una sola base de datos, con ello se estaría generando una mejoría dentro del sistema interno, además de proporcionar de mejor manera el derecho a la salud. De la misma manera, se controlaría la expansión de epidemias dentro de la población ya que existe un registro único de los pacientes de sus epidemias e infecciones.

Así mismo, existen los datos básicos comunes y especificaciones técnicas de “La Tarjeta Sanitaria Individual”, lo cual se encuentra contemplado en el artículo 3 del Código Sanitario Español (2023) en Asistencia Sanitaria en la sección 25 expresa que:

Artículo 3. Datos básicos comunes y especificaciones técnicas de la tarjeta sanitaria individual.

1. Con objeto de disponer de datos normalizados de cada persona, en su condición de usuaria del Sistema Nacional de Salud, independientemente del título por el que accede al derecho a la asistencia sanitaria y de la administración sanitaria emisora, todas las tarjetas sanitarias incorporarán una serie de datos básicos comunes y estarán vinculadas a un código de identificación personal único para cada ciudadano en el Sistema Nacional de Salud.
2. Los datos básicos a incluir en el anverso de la tarjeta sanitaria son:
 - a) Identidad institucional de la comunidad autónoma o entidad que la emite.
 - b) Los rótulos de "Sistema Nacional de Salud de España" y "Tarjeta Sanitaria".
 - c) Código de identificación personal asignado por la administración sanitaria emisora de la tarjeta (CIP-AUT).
 - d) Nombre y apellidos del titular de la tarjeta.
 - e) Código de identificación personal único del Sistema Nacional de Salud (CIP-SNS).
 - f) Código de identificación de la administración sanitaria emisora de la tarjeta.
3. En los supuestos en los que así lo autorice la ley, atendidas las necesidades de gestión de las diferentes administraciones sanitarias emisoras, podrán incorporarse además a la tarjeta sanitaria el número del Documento Nacional de Identidad de su titular o, en el caso de extranjeros, el número de identidad de extranjeros, el número de la Seguridad Social, la fecha de caducidad de la tarjeta para determinados colectivos o el número de teléfono de atención de urgencias sanitarias, todos ellos en formato normalizado. Igualmente se podrá incluir una fotografía del titular de la tarjeta sanitaria.
4. A instancia de parte, o de oficio en aquellas administraciones sanitarias que así lo prevean en su normativa, en el ángulo inferior derecho de la tarjeta sanitaria se grabarán, en braille, los caracteres de las iniciales de Tarjeta Sanitaria Individual (TSI).
5. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, de acuerdo con las comunidades autónomas y demás administraciones públicas competentes, establecerá los requisitos y los

estándares necesarios sobre los dispositivos que las tarjetas incorporen para almacenar la información básica, y las aplicaciones que las traten deberán permitir que la lectura y comprobación de los datos sea técnicamente posible en todo el territorio del Estado.

6. Las características específicas, los datos normalizados y la estructura de la banda magnética de la Tarjeta Sanitaria Individual se adaptarán a las especificaciones que figuran en el anexo”. (Código Sanitario Español, 2023, Art. 3)

Artículo 4. Código de identificación personal del Sistema Nacional de Salud.

1. La asignación del código de identificación personal del Sistema Nacional de Salud se realizará en el momento de inclusión de los datos relativos a cada ciudadano en la base de datos de población protegida por el Sistema Nacional de Salud, desarrollada por el Ministerio de Sanidad y Consumo, y actuará como clave de vinculación de los diferentes códigos de identificación personal autonómicos que cada persona pueda tener asignado a lo largo de su vida.
2. El código de identificación personal del Sistema Nacional de Salud tendrá carácter irrepetible y será único a lo largo de la vida de cada persona, independientemente de la Administración sanitaria competente en su atención sanitaria en cada momento.
3. Dicho código de identificación facilitará la búsqueda de la información sanitaria de un paciente que pueda encontrarse dispersa en el Sistema Nacional de Salud, con el fin de que pueda ser localizada y consultada por los profesionales sanitarios, exclusivamente cuando ello redunde en la mejora de la atención sanitaria, con pleno respeto a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, garantizando así mismo la confidencialidad e integridad de la información. (Código Sanitario Español, 2023, Art. 4)

Dentro de los dos artículos descritos anteriormente, se puede evidenciar que existe igualdad en la forma en la que la información será administrada, además de cómo el código de registro será único para cada ciudadano, contando en similitud que tiene con la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud es que el Ministerio de Salud, con el apoyo del Consejo de Salud, implementa

y administra un sistema de información sectorial unificado, que permite conocer el estado de salud, identificar riesgos para la salud humana y el medio ambiente, medir los recursos disponibles, además de la producción de servicios para dirigir las decisiones políticas y administrativas en todos los niveles, el cual está establecido en su artículo 27 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.

Entre las diferencias encontradas se evidencia que:

- En el Código Sanitario Español se menciona la tarjeta sanitaria individual como un documento acreditativo, el cual contiene una sola base de datos y esta regularizado a través del sistema nacional de salud y además tiene un código único además que esta regularizada por el código sanitario español a diferencia de la legislación ecuatoriana que existe un sistema, pero no está completa cobertura además no existe un instrumento que ayude a la regularización de este sistema.
- En el Código Sanitario Español se desglosa de manera más exacta a la tarjeta sanitaria individual además especifica de como seria la base de datos básicos comunes y especificaciones técnicas de la información requerida incluyendo de cómo es el Código de Identificación Personal del Sistema Nacional de Salud, mientras que en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud ecuatoriano habla en forma general sin ninguna especificación.

Primeramente es importante mencionar que se habla de un documento acreditativo, es decir, ya es más amplio el margen de cobertura sobre la información de la Tarjeta Sanitaria Individual, en el mismo sentido ya se vincula lo que es primordial dentro del sistema nacional de salud, hecho que es de suma importancia ya que en la realidad nacional también se ve la importancia de la información de la salud de los pacientes, además de la importancia de este documento acreditativo que es la tarjeta sanitaria individual para el mejoramiento del sistema nacional de salud del Ecuador.

Artículo 5. Base de datos de población protegida del Sistema Nacional de Salud.

1. Con el fin de proceder a la generación del código de identificación personal del Sistema Nacional de Salud, el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través del Instituto de

Información Sanitaria, desarrollará una base de datos que recoja la información básica de los usuarios del Sistema Nacional de Salud, así como el fichero histórico de las situaciones de aseguramiento y de la adscripción de la persona, en su caso, a diferentes Administraciones sanitarias a lo largo de su vida.

2. Para facilitar la gestión de la población protegida, su movilidad y el acceso a los servicios sanitarios, dicha base actuará como un sistema de intercambio de información entre las Administraciones sanitarias. La información que recoja deberá posibilitar la coherencia de los datos de aseguramiento, evitar la adscripción simultánea a distintos servicios de salud y obtener la mayor rentabilidad posible en los cruces de datos entre los ficheros oficiales necesarios para su correcto mantenimiento.
3. La base de datos de población protegida del Sistema Nacional de Salud será mantenida por las Administraciones sanitarias emisoras de la tarjeta sanitaria individual. Dichas Administraciones serán las competentes para la inclusión en aquélla de las personas protegidas en su ámbito territorial. Del mismo modo, serán las responsables del tratamiento de los datos, actuales e históricos, de su población protegida.
4. Dicha base de datos respetará el modelo de funcionamiento y de gestión de las bases de datos de tarjeta sanitaria individual de cada Administración sanitaria.
5. La base de datos incorporará información del sistema de Seguridad Social y del mutualismo administrativo, con el fin de suministrar a las Administraciones sanitarias datos permanentemente actualizados que permitan la correcta gestión de las situaciones de las personas respecto a altas, bajas, cobertura de prestaciones y movilidad de pacientes en la Unión Europea, de acuerdo con los reglamentos comunitarios vigentes en esta materia.
6. El plan de explotación estadística de la base de datos será acordado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y la información obtenida se pondrá a disposición de las Administraciones sanitarias. En todo caso, la información que se facilite a estos fines será previamente objeto de disociación.
7. El Ministerio de Sanidad y Consumo atenderá con los medios de que disponga el funcionamiento de la base de datos. (Código Sanitario Español, 2023, Art. 5)

De igual forma este artículo se complementa con lo mencionado en el artículo 6 del Código Sanitario Español (2023) en donde se mencionan la Seguridad y Accesos.

1. La relación de agentes del sistema sanitario autorizados para el acceso a la base de datos y sus capacidades de operación con esta base serán acordadas por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
2. Sin perjuicio de las competencias atribuidas a la Agencia Española de Protección de Datos, el Ministerio de Sanidad y Consumo determinará las medidas de índole técnica y organizativa que hayan de imponerse en relación con la base de datos de población protegida del Sistema Nacional de Salud y que sean necesarias para garantizar tanto la seguridad como la disponibilidad de los datos de carácter personal, evitando su alteración, pérdida, tratamiento y, en especial, el acceso no autorizado a aquélla. En todo caso, dichas medidas se atenderán a lo establecido en la legislación vigente en materia de protección de datos personales.
3. El Ministerio de Sanidad y Consumo, como responsable de la base de datos, aplicará las medidas de seguridad y accesos de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en el Real Decreto 263/1996, de 16 de febrero, por el que se regula la utilización de técnicas electrónicas, informáticas y telemáticas por la Administración General del Estado. (Código Sanitario Español, 2023, Art. 6)

En el presente artículo se puede evidenciar primeramente que en la legislación española como en la ecuatoriana se encuentran como similitud lo siguiente:

- En las dos legislaciones se considera muy importante la protección de los datos e información de los pacientes.
- En las dos legislaciones se menciona a la implementación de nuevas tecnologías para mejorar la salud de los pacientes.

En cuanto a las diferencias con las normativas ecuatorianas se pueden identificar:

- En ninguna parte de la legislación ecuatoriana, ya sea la Constitución y las Leyes de la Salud mencionan específicamente la información o la historia clínica de salud del ciudadano, además no hay un apartado que mencione la protección de esa información que se encuentra en el sistema de salud.

- Ecuador no considera agregar seguridad a esta base de datos cuando se culmine en plenitud esté Sistema Nacional De Salud, a diferencia del Código Sanitario Español, que menciona que la base de datos de población estará protegida por un sistema de seguridad. además, el sistema de salud aprueba la lista de trabajadores de la salud autorizados para manejar esta base de datos y los resultados de su trabajo con base en ella.

Es relevante que dentro de la legislación ecuatoriana se modifique y se cree un artículo en específico hablando de la protección de esta base de datos así mismo como lo tiene en la legislación española ya que esta menciona la seguridad de la base de datos de la población siendo protegida dentro del Sistema Nacional de Salud, menciona una base de datos que recopile la información básica de los usuarios del sistema a través del Instituto de Información en Salud, para ello será necesaria la generación del número de identificación personal del sistema de salud. Esta base de datos funciona como un sistema de intercambio de información entre instituciones de salud, pero todos los datos que se recopile deben permitir la consistencia de la información de forma segura, siendo mantenida por los servicios de salud que expidieron la Tarjeta Sanitaria Individual.

También menciona que la citada base de datos sigue el modelo de funcionamiento y gestión de las bases de datos de tarjetas sanitarias individuales de cada consejo de salud, además que la base de datos contiene información sobre el sistema de seguridad social y reciprocidad administrativa, a fin de que las autoridades sanitarias reciban información constantemente actualizada que permita una adecuada gestión de la situación de las personas; teniendo en cuenta que el sistema de salud aprueba la lista de trabajadores sanitarios autorizados para la utilización de esta base de datos y su capacidad funcional con base a la misma, que son necesarias tanto para la seguridad y disponibilidad de los datos personales para evitar su alteración, pérdida, tratamiento y, sobre todo, acceso no autorizado a los mismos.

Finalmente se muestra el artículo 8 que indica los Colectivos asegurados a través de regímenes especiales en función con la tarjeta sanitaria individual, como se detalla:

A cada titular y beneficiario asegurado a través de regímenes especiales le será expedida una tarjeta sanitaria, con las adecuaciones derivadas de las características de estos regímenes de aseguramiento, con soporte informático, con las características básicas que se definen en este real decreto incluida la asignación de un código de identificación

personal del Sistema Nacional de Salud. Los datos de dicha tarjeta sanitaria se incorporarán al sistema de intercambio de información que proporciona la base de datos de población protegida del Sistema Nacional de Salud. (Código Sanitario Español, 2023, Art. 8)

En cuanto a las semejanzas con la normativa ecuatoriana se tiene que:

- Las normativas ecuatorianas establecen que la información está cubierta por el Sistema Nacional de Salud.

En cuanto a las diferencias con la normativa ecuatoriana se tiene que:

- En la normativa española se establece que haya una base de datos y esta se encuentre protegida por el Sistema Nacional de Salud.
- En cambio, en la normativa ecuatoriana no establece en ningún apartado sobre el soporte informático de la base de datos de los pacientes y sobre todo que protección tiene.

Por consiguiente, este artículo engloba el enfoque de la presente investigación, el cual es llegar a proponer que se tome en cuenta la incorporación de la Tarjeta Sanitaria Individual, ya que a cada titular del asegurador y beneficiario se le expedirá una tarjeta sanitaria con las adecuaciones derivadas de las características de estos sistemas de seguro, con soporte informático y con las funciones básicas definidas en este real decreto, incluida la expedición de un documento de identidad Sistema Nacional de Salud. La información de la Tarjeta Sanitaria Individual estaría conectada al sistema de intercambio de información que proporciona la base de datos de población protegida del Sistema de Salud.

En este punto se analizará mediante comparación al Código del Sistema Sanitario de España con la Ley Orgánica de la Salud del Ecuador.

Dentro del Código del Sistema Sanitario Español menciona que el Real Decreto 1093/2010, del 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud, y, además, habla de los documentos clínicos.

En tal sentido, el artículo 3 del del Código del Sistema Sanitario Español (2023) en donde se mencionan los documentos clínicos:

1. Los documentos clínicos a los que aplica el conjunto mínimo de datos en el Sistema Nacional de Salud, así como la enumeración de las variables y características que debe contener cada modelo de documento, se establecen en el anexo I.
2. Los conjuntos de datos, formatos, valores, estándares e información complementaria de cada uno de los documentos clínicos se describen en los anexos II a X.
3. Las comunidades autónomas y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (en adelante, INGESA), adoptarán necesariamente el conjunto mínimo de datos establecido en los anexos del presente real decreto para garantizar la interoperabilidad en el Sistema Nacional de Salud. Adicionalmente, en el ámbito de sus competencias, podrán añadir a los informes otras variables que consideren pertinentes.
4. El Ministerio de Sanidad velará por el adecuado cumplimiento de este real decreto por parte de las comunidades autónomas y el INGESA, asumiendo la responsabilidad de validar los informes interoperables antes de su puesta a disposición en el Sistema Nacional de Salud. Los aspectos que deben observarse para la normalización de los informes clínicos del Sistema Nacional de Salud se establecerán en los respectivos anexos. (Código del Sistema Sanitario Español, 2023, Art. 3)

En el artículo descrito se puede evidenciar primeramente que en la legislación española como en la ecuatoriana se encuentran como similitud:

- En las dos legislaciones se considera relevante los documentos clínicos, y, por los cuales están establecidos dentro de sus legislaciones de forma legal para mostrar la importancia que tiene.
- En el Ley Orgánica de Salud en su artículo 7 literal f menciona sobre la importancia de la historia clínica o documentos clínicos.

Por otra parte, entre la diferencia encontrada se tiene que:

La legislación española tiene presente que la información de los pacientes debe ser regularizada a través de un documento acreditado como lo son las “Tarjetas Sanitarias Individuales” contando con un soporte informático, mientras que en Ecuador se toma en

consideración la información de manera general no teniendo más amplia o específica sobre dicha información de los pacientes.

Desde este punto de vista, es muy importante que se apoye a la ampliación de las leyes ecuatorianas con información más específica con lo que es la información de los pacientes, de cómo debe ser administrada para así poder tener mejor certeza de lo que necesita cada ciudadano en términos de salud, además que se aplica la información mínima del Sistema Nacional de Salud y la lista de variables, características que debe contener cada modelo de historia. Ya sea los conjuntos de datos, formatos, valores, estándares e información adicional para cada registro clínico.

5. Metodología

5.1. Materiales Utilizados

Dentro de los materiales utilizados para la realización del presente trabajo de investigación y que permitieron sustentar el mismo se encuentran la recolección de diversas fuentes bibliográficas entre las cuales se detallan:

Bases de datos digitales y bibliografía física, en cuanto a las bases de datos digitales se utilizó ProQuest, Dialnet, Redalyc, Scielo, Google académico, entre otras; así como páginas institucionales de bases de datos estatales como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y el Sistema Nacional de Información, de igual manera se utilizó el contenido académico proveniente de los repositorios institucionales de las distintas universidades a nivel nacional e internacional y las fuentes bibliográficas de libros digitalizados como Digitalia y libro; para la investigación bibliográfica del marco normativo se empleó las bases de datos legales Lexis Finder, Fielweb y Tirant Latam y la información obtenida con el sistema de información de las Naciones Unidas.

Entre otros materiales se encuentran: laptop, teléfono celular, cuaderno de apuntes, hojas de papel bond, conexión a internet, fotocopias, anillados, entre otros.

5.2. Métodos

En el proceso de investigación socio jurídica se aplicó los siguientes métodos:

Método Científico: El método científico es una serie de etapas encaminadas a obtener un conocimiento válido de determinado problema; en la presente investigación se utilizó el método científico para analizar las obras jurídicas científicas, desarrollados en el marco teórico, que constan en las citas y bibliografía correspondiente.

Método Inductivo: Se empleó para explicar los antecedentes sobre el inicio del derecho a la salud y el Sistema Nacional de Salud en el Ecuador, partiendo desde un enfoque general; es decir, como iniciaron las propuestas para mejorar condiciones de atención médica, regular la información clínica, el tiempo de administración al momento de ingresar algún centro médico por concepto de registro o historial clínico, para de ahí abarcar los antecedentes a nivel nacional de su red informática que regulariza estos historiales digitales, la realidad actual del derecho a la salud,

de las políticas públicas y los registros o historiales clínicos, este método fue aplicado en el marco teórico.

Método Deductivo: Fue aplicado en la investigación al momento de analizar si es necesario implementar una sola red informática universal que regularice los registros o historial clínica en el sistema nacional de la salud los por concepto de registros digitales a la Ley Orgánica de la Salud, que dieron paso a identificar la falta de normativa, motivo por el cual los médicos, se basan a la información obtenida por el paciente ya que no cuenta con un registro o historial clínico único, menos aún la autoridad que controla y vigila a los profesionales del derecho no se hace cumplir con lo que establece en la normativa en la Ley Orgánica de la Salud que el paciente tiene que llevar consigo su registro clínico.

Método Analítico: Este método fue utilizado al momento de realizar el análisis luego de cada cita que consta en el marco teórico, colocando el respectivo comentario, también fue aplicado al interpretar y analizar los resultados de encuestas y entrevistas.

Método Mayéutico: Es un método de investigación que trata de esclarecer la verdad aplicando varias interrogantes presumiendo la realidad oculta al realizar las interrogantes que se destinan a la obtención de información, mediante la elaboración de un banco de preguntas aplicados en las encuestas y entrevistas para la obtención de información necesaria para la investigación.

Método Comparativo: El método comparativo fue practicado en el presente trabajo de investigación en el desarrollo del Derecho Comparado, en que se procede a contrastar la realidad jurídica ecuatoriana, con el Código Sanitario de España, a través del cual se adquirió semejanzas y diferencias de estos ordenamientos jurídicos.

Método Estadístico. El método estadístico se usó para determinar los datos cuantitativos y cualitativos de la investigación mediante el uso de las técnicas de la entrevista y la encuesta, aplicado al momento de realizar la tabulación, cuadros estadísticos, representación gráfica para desarrollar el punto de Resultados de la Investigación.

Método Sintético: Consiste en resumir y unir aspectos sistemáticamente todos los elementos heterogéneos de un proceso con el fin de reencontrar la individualidad del problema

analizado. Este método fue aplicado en el desarrollo del registro o historial clínico único de Investigación; aplicado al momento de emitir un análisis concreto y detallado luego de realizar un estudio minucioso de una temática.

5.3. Técnicas

Encuestas: Cuestionario que contiene preguntas y respuestas para reunir datos o para detectar la opinión pública sobre la problemática planteada. Desarrollado al momento de aplicar las 30 encuestas a los abogados en libre ejercicio, profesionales de la salud que tienen conocimiento sobre la problemática planteada.

Entrevista: Consiste en un diálogo entre el entrevistador y el entrevistado sobre aspectos puntuales de la problemática de estudio, se aplicó a 6 profesionales especializados y a profesionales de gestión de Tecnología de la Información y Comunicación (TICS) ya que son conocedores de la problemática planteada.

5.4. Observación Documental

Mediante la aplicación de este procedimiento, se llevó a cabo el estudio de noticias relacionadas con la necesidad de regular la tarjeta sanitaria individual y mejorar la atención de salud. Tras la pandemia reciente, se pudo observar la deficiencia del sistema nacional de salud, incluyendo la existencia de cadáveres sin identificar y la falta de registro de pacientes que ingresaron a las entidades de salud.

A partir de los resultados de la investigación, presentados en tablas, gráficos y de manera discursiva, se derivan análisis de criterios y datos específicos. Estos análisis tienen como finalidad estructurar el marco teórico, verificar los objetivos, contrastar la hipótesis y originar las respectivas conclusiones y recomendaciones encaminadas a la solución de la problemática planteada.

6. Resultados

6.1. Resultados de la Aplicación de Encuestas

La presente técnica de la encuesta fue aplicada en una muestra de 30 profesionales entre ellos abogados de libre ejercicio y profesionales de la salud de la ciudad de Loja y Zamora, a quienes se les aplicó un cuestionario de cinco preguntas abiertas relacionadas al problema jurídico que se investiga, obteniendo los siguientes resultados:

Primera pregunta: De conformidad en el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador, ¿considera usted que se está dando cumplimiento con los derechos respecto al derecho a la salud dando atención inmediata al paciente que lo requiere?

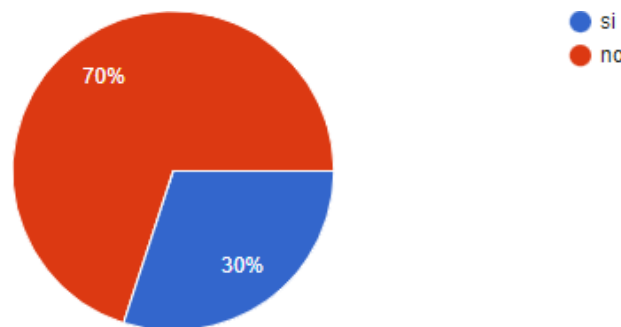
Tabla 1. Cuadro Estadístico – Pregunta Nro.1

Indicadores	Variables	Porcentaje
Si	9	30%
No	21	70%
Total	30	100%

Fuente: Profesionales del Derecho y de la salud de la ciudad de Loja, Riobamba y Zamora

Autora: Leidy Michelle Tandazo Castillo

Figura 3. Representación Gráfica – Pregunta Nro. 1



Interpretación: En la presente pregunta, nueve (9) encuestados, que corresponden al 30%, señalan que SÍ se cumple con la atención oportuna ante las entidades de salud. Esto se debe a que

existe una normativa legal que regula y protege el derecho a la salud de los ciudadanos. Sin embargo, también manifiestan que en la práctica no se cumple a cabalidad por parte de algunas entidades competentes. Es decir, no existe un control y regulación efectivos en los centros de salud para que cumplan con lo establecido en la normativa de atención oportuna. Además, se evidencia la falta de apoyo del Estado al presupuesto de hospitales, lo que afecta el procedimiento adecuado a la hora de atender a un paciente.

En cambio, veintiuno (21) encuestados, que corresponden al 70%, señalan que NO existe atención oportuna por parte de las entidades de salud. Esto se debe a que los centros de salud, además de las especialidades, son muy demandantes, lo que genera que no haya muchos turnos disponibles para la atención oportuna. Además, no existe un plan para mejorar esta atención ante la demora en la asignación de turnos dentro de las entidades de salud, ya sean públicas o privadas. A pesar de que la norma constitucional garantiza la salud y la seguridad social, no se cumple de manera efectiva en la práctica. A la hora de ingresar a un centro de salud, es necesario crear un historial médico nuevo, lo que retrasa la atención médica. Se sugiere que debería existir una sola red que contenga toda la información clínica de cada paciente, garantizando así que el derecho a la salud sea más eficiente y que no sea necesario rellenar o proporcionar información para crear un nuevo historial clínico.

Análisis personal: Respecto a esta pregunta, no comparto la opinión de la minoría que respondió SÍ, debido a que la realidad dentro de las instituciones de salud públicas es diferente. Estas instituciones no protegen adecuadamente la integridad personal de los pacientes, mucho menos en lo que respecta a la atención médica oportuna. Primero, existe una carencia de una red informática universal que contenga los registros clínicos de cada ciudadano, lo que lleva a que las entidades mencionadas creen sus propios historiales clínicos de manera física, generando retrasos en la atención inmediata. Segundo, recae en el paciente toda la responsabilidad de proporcionar la información necesaria para que el profesional de salud pueda guiar el diagnóstico de la enfermedad, basándose en la información proporcionada por el paciente.

Por otro lado, coincido con la mayoría que respondió NO. Esto se debe a que lo establecido en la norma constitucional no se garantiza, y mucho menos se protegen los derechos del paciente en la práctica. La ineficiencia de las autoridades correspondientes, encargadas de garantizar el

control y la vigilancia de las entidades de salud, afecta la calidad y oportunidad de la atención médica para todos los pacientes. Para mejorar esta situación, se sugiere la creación de un sistema informático universal y la implementación de la tarjeta sanitaria individual, lo que contribuiría significativamente al avance en el derecho a la salud.

Segunda pregunta: ¿Cree usted que se está dando cumplimiento en las entidades de la salud competentes con las políticas públicas de atención sanitaria oportuna en el sector público como en el sector privado?

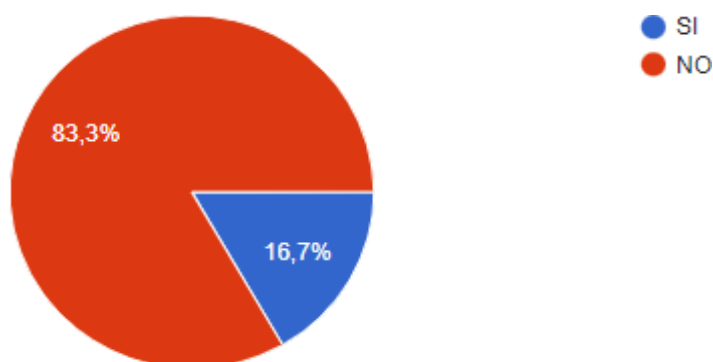
Tabla 2. Cuadro Estadístico – Pregunta Nro.2

Indicadores	Variables	Porcentaje
Si	5	16.7%
No	25	83.3%
Total	30	100%

Fuente: Profesionales del Derecho y de la salud de la ciudad de Loja, Riobamba y Zamora

Autora: Leidy Michelle Tandazo Castillo

Figura 4. Representación Gráfica – Pregunta Nro. 2



Interpretación: De acuerdo a los encuestados, tanto en instituciones públicas como privadas, cinco (5) encuestados, que corresponden al 16,7%, señalaron que las entidades de salud privadas SÍ cumplen con la atención oportuna. En cambio, en los centros de salud pública, solo en casos de emergencia, es decir, cuando está en juego la vida o la muerte, se brinda una atención oportuna.

Por otro lado, veinticinco (25) encuestados, que corresponden al 83,3%, señalaron que NO se cumple con la atención oportuna. En la mayoría de las ocasiones en que han acudido a los centros de salud públicos, no se ha proporcionado una atención oportuna, sino que ha sido tardía.

Análisis personal: Estoy de acuerdo con la mayoría, ya que la atención inmediata en los centros de salud pública deja mucho que desear. Se ha observado que en las entidades de salud públicas solo se atienden casos de emergencia, es decir, situaciones urgentes. Las demás personas que no requieren atención urgente deben esperar de uno a tres meses para recibir atención médica. Además, el Sistema de Salud del Ecuador aún no logra alcanzar plenamente los objetivos sanitarios que impactarían en la mejora de la calidad de la atención de la salud. Persisten barreras de acceso a una atención integral y oportuna, así como una limitada protección financiera.

Por otro lado, coincido con la minoría porque se reconoce que son situaciones diferentes. Las entidades operan de manera distinta: en la salud pública, existe lentitud en la atención al paciente debido a su carácter público, lo que implica que el paciente no debe pagar por los servicios. En cambio, en la salud privada, la atención es más oportuna, pero se basa en el pago directo por parte del paciente. Esto no debería ser así, ya que el Estado se supone que debe garantizar el derecho a la salud de todas las personas.

Tercera pregunta: Según la legislación de España el sistema nacional de la salud tiene acceso a la tarjeta sanitaria individual, con la finalidad de prestar atención oportuna a los pacientes inmediatamente. ¿Considera usted que se debe adecuar al sistema de salud ecuatoriana?

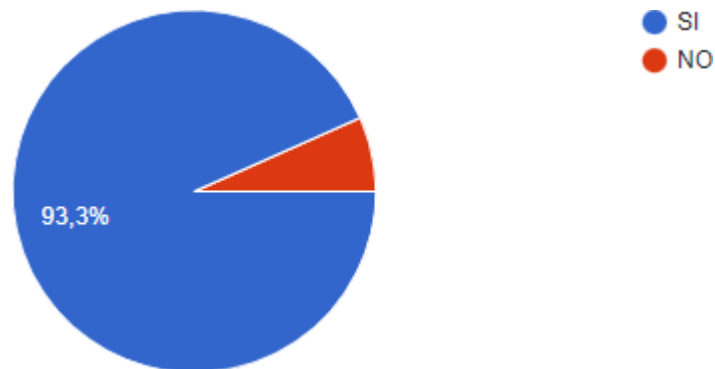
Tabla 3. Cuadro Estadístico – Pregunta Nro.3

Indicadores	Variables	Porcentaje
Si	28	93.33%
No	2	6.66%
Total	30	99.99%

Fuente: Profesionales del Derecho y de la salud de la ciudad de Loja, Riobamba y Zamora

Autora: Leidy Michelle Tandazo Castillo

Figura 5. Representación Gráfica – Pregunta Nro. 3



Interpretación: En la presente pregunta, dos (2) encuestados, que corresponden al 6,6%, señalan que NO se debería aplicar en Ecuador la tarjeta sanitaria individual debido a la falta de recursos económicos y la ausencia de un sistema informático universal que regule los registros clínicos, siguiendo el derecho comparado con lo establecido en el país de España. Argumentan que, antes de implementar la tarjeta, es necesario crear un sistema informático único dentro del sistema nacional de salud, coordinado por las entidades de salud registradas. Esto permitiría que todas las instituciones utilicen un sistema homogéneo para el beneficio de los profesionales de la salud y los pacientes.

En cambio, veintiocho (28) encuestados, que corresponden al 93,33%, señalan que SÍ se debería aplicar en Ecuador la tarjeta sanitaria individual. Basan su opinión en el reconocimiento del sistema sanitario español como uno de los mejores del mundo. En España, la asistencia médica es pública, universal y gratuita para cualquier ciudadano. Los servicios sanitarios públicos se clasifican en dos grupos: Atención Primaria, que ofrece servicios básicos como consultas, exámenes, cursos para embarazadas y atención de urgencia; y Atención Especializada, que se dirige a centros de especialidades y hospitales, tanto en régimen ambulatorio como de hospitalización.

Análisis personal: Conuerdo tanto con la minoría como con la mayoría de los encuestados. Los dos grupos que respondieron SÍ y NO en su argumentación señalaron que quienes no cumplen a cabalidad con lo establecido en la normativa legal con respecto al derecho a la salud son las entidades del sistema de salud público en Ecuador. En cuanto a la calidad, eficiencia y

eficacia, el sistema de salud público en el país deja mucho que desear. Por esta razón, me he visto obligada a acudir al sistema de salud privado para recibir una atención de calidad.

Así también, cabe destacar lo señalado por un encuestado en particular que además de considerar estar de acuerdo con lo que se plantea en la pregunta, menciona que la implementación de la tarjeta sanitaria individual sería un gran avance dentro del sistema nacional de salud. Ya que, con esta tarjeta, las personas contaríamos con información precisa sobre nuestra salud, enfermedades, alergias y otros aspectos relevantes.

Cuarta pregunta: ¿Cree que se están vulnerando derechos de atención prioritaria, enfermedades catastróficas, diagnósticos por la falta de atención médica inmediata por la congestión de tiempo o el proceso que conlleva adquirir una consulta médica?

Tabla 4. Cuadro Estadístico – Pregunta Nro.4

Indicadores	Variables	Porcentaje
Si	30	100%
No	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Profesionales del Derecho y de la salud de la ciudad de Loja, Riobamba y Zamora

Autora: Leidy Michelle Tandazo Castillo

Figura 6. Representación Gráfica – Pregunta Nro. 4



Interpretación: En relación a esta pregunta, todos los encuestados, correspondientes al 100%, señalan que el sistema de salud del Ecuador aún no logra alcanzar plenamente los objetivos sanitarios que impactarían en la mejora de la calidad de la atención de la salud. Además, persisten barreras de acceso a una atención integral y oportuna, así como una limitada protección financiera. También se ha observado que algunos centros de salud no cuentan con el equipo médico necesario para atender a pacientes con enfermedades específicas. Esto provoca que, en ocasiones, los pacientes deban ser transferidos a otros centros de salud más capacitados, lo que a su vez genera demoras en el tratamiento. El proceso de transferencia implica un exceso de trámites burocráticos, lo cual dificulta que las personas reciban una atención médica oportuna y puede empeorar su estado de salud. Además, la falta de acceso a la atención médica puede agravar las desigualdades en salud y minar la confianza en el sistema de atención médica.

Análisis personal: Respecto a esta pregunta, concuerdo con la mayoría de los encuestados, pues todos señalan que, en el sector público para ser atendido es necesario esperar un largo tiempo, ya que no se brinda una atención inmediata a menos que la persona llegue en un estado crítico, vulnerando así el derecho a ser atendidos oportunamente. Por otro lado, la congestión de consultas en las diferentes unidades de salud de las distintas instituciones de la red pública, es igualmente un problema. Sumando al mismo tiempo la falta de personal calificado para atender la demanda de pacientes.

Quinta pregunta: Está Ud. de acuerdo con la elaboración de la propuesta jurídica respecto a regularizar la tarjeta sanitaria individual y de un sistema informático universal garantizando así el derecho a la salud.

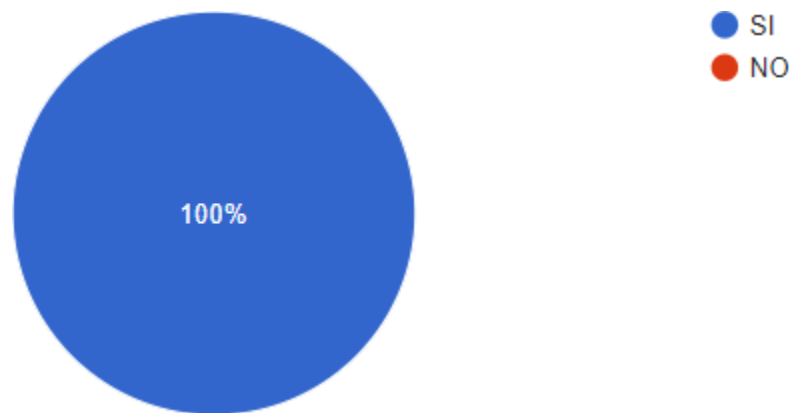
Tabla 5. Cuadro Estadístico – Pregunta Nro.5

Indicadores	Variables	Porcentaje
Si	30	100%
No	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Profesionales del Derecho y de la salud de la ciudad de Loja, Riobamba y Zamora

Autora: Leidy Michelle Tandazo Castillo

Figura 7. Representación Gráfica – Pregunta Nro. 5



Interpretación: En la presente pregunta treinta(30) encuestados que corresponden al 100% señalan que SI se debería implementar una tarjeta sanitaria individual y la creación de un sistema informático universal que contenga todos los registros clínicos de los ciudadanos, ya que se mencionó anteriormente, es considerable que se tiene que hacer una reestructuración del sistema de salud del Ecuador, para que pueda cumplir a cabalidad con todo lo que está tipificado en el art. 32 de la Constitución del Ecuador.

Adema cabe señalar que el Sistema de Salud puede ser definido como una respuesta social organizada para los problemas de salud de una determinada población. El sistema engloba la totalidad de acciones que la sociedad y el Estado desarrollan en salud. Con el objetivo de garantizar la equidad en el acceso a las prestaciones de salud, se tiene que disponer de una estrategia asistencial dividida en dos niveles. Se trata de servicios de primer nivel y de segundo nivel, según su accesibilidad y especialización. Ambos están interconectados y coordinados de forma eficiente, lo cual provoco una mejor atención para los pacientes.

Análisis personal: Coincido con la mayoría de los encuestados, quienes señalan que, a pesar de ser una normativa de salud garantista en teoría, en la práctica no se aplica de manera efectiva. Por lo tanto, es necesario establecer una regulación para las tarjetas sanitarias individuales, en las cuales se consignen las obligaciones de los pacientes. El descuido o el abandono de algún tratamiento pueden poner en riesgo la vida de las personas. Por lo que, es

fundamental que exista información precisa sobre los pacientes, y esta debe ser actualizada en cada consulta médica.

De esta manera, se podrá brindar una atención adecuada al paciente cuando sea tratado por especialistas de la salud. La propuesta de regularizar las tarjetas sanitarias individuales y crear un sistema informático universal presenta numerosas ventajas, aunque también enfrenta desafíos. Por tanto, es crucial evaluar cuidadosamente estos factores al considerar su viabilidad e implementación.

6.2. Resultados de las Entrevistas

En la presente técnica de entrevista fue aplicada a cuatro profesionales de la salud ya que conocen y son especializados en salud humana, área de gestión de tecnología de las información y comunicación que se encuentra en cada entidad de salud; entre ellos profesionales del derecho, de Loja y Zamora, a quienes se les aplicó un cuestionario diferente de cinco preguntas abiertas relacionadas al problema jurídico que se está investigando, obteniendo los siguientes resultados.

6.2.1. Entrevista dirigida a los ciudadanos o pacientes.

Empezare con el cuestionario realizado a los profesionales del Derecho:

Primera pregunta: De conformidad a la legislación ecuatoriana ¿Podría indicar si se está cumpliendo con el derecho a la salud y a la atención sanitaria oportuna en el país?

Respuestas:

Primer entrevistado: Manifiesta que, no se está cumpliendo con la atención sanitaria oportuna, sino únicamente en situaciones de emergencia y gravedad. Además, esta deficiencia se debe a la falta de presupuesto o recursos médicos por parte del Estado ecuatoriano para mejorar la atención en el Sistema Nacional de Salud

Segundo entrevistado: Considera, que no se cumple cabalmente con el derecho a la salud, tal como está establecido en la Constitución de la República del Ecuador, ya que a pesar de la existencia de normas y leyes que regulan este derecho, no se logra su pleno cumplimiento. Debido a que el gobierno no ha dado seguimiento adecuado a las normas ni ha implementado los avances

necesarios para mejorar el Sistema Nacional de Salud. Además, no se realizan reformas anuales en las normativas relacionadas con la salud, por lo que, sería pertinente considerar la digitalización de la información como parte integral de la normativa.

Tercer entrevistado: Piensa que la Constitución de la República del Ecuador garantiza el derecho a la salud. Sin embargo, el sistema actual de salud presenta graves deficiencias, como es el caso de la atención, que no es oportuna ni adecuada, y donde tampoco se prioriza a los pacientes. Por lo que, son estas carencias las que afectan especialmente al sistema de salud pública. Siendo que finalmente en muchos casos, las personas recurren a la atención privada, pero esto resulta costoso y no todos los ciudadanos cuentan con la accesibilidad para ser atendidos en una clínica privada.

Cuarto entrevistado: Declara que, al analizar la atención sanitaria de los ciudadanos ecuatorianos, se puede constatar que ni los servidores públicos ni los particulares que contribuyen al seguro de salud reciben una atención adecuada, y considera que esta situación es generalizada

Comentario de la autora: Indudablemente, considera que el Estado no está otorgando la debida importancia que merece el derecho a la salud al intentar mejorar su sistema nacional de salud. Por lo que, como resultado, no se brinda una atención oportuna adecuada por parte de las entidades de salud, especialmente en los centros médicos de atención pública. Además, no se cumple cabalmente con la atención oportuna y de calidad, tal como está establecido en la Constitución de la República del Ecuador. Por lo tanto, el sistema nacional de salud es considerado deficiente en la atención a los ciudadanos.

Segunda pregunta: ¿Atenido o a escuchado casos por la falta de la atención médica a tiempo?

Respuestas:

Primer entrevistado: Considera, que el derecho a la salud y el derecho al bienestar, es algo muy delicado, y personalmente si ha escuchado sobre casos en contra de alguna entidad de salud.

Segundo entrevistado: Supo manifestar que, si ha tenido conocimiento de casos que, por la falta de un diagnóstico oportuno ha resultado en la muerte de pacientes. Y que esto se debe a que, durante la revisión de los resultados de los análisis, la atención no fue proporcionada de manera adecuada ni en el momento preciso.

Tercer entrevistado: Revela, que si tiene conocimiento de casos de ciudadanos que han llegado a perder la vida por falta de atención oportuna. Y esta lamentable situación es un tema recurrente en los medios de comunicación, especialmente durante la pandemia. Es evidente que la falta de atención oportuna ha tenido consecuencias trágicas, y la situación económica ha impedido que algunas personas accedan a servicios de salud privados.

Cuarto entrevistado: Cree que, sí hay casos de denuncia hacia las entidades de salud por alguna mala práctica médica o por falta de ser atendidos de inmediato, pero no soy muy nombrados al público, sin embargo, dentro de las entidades de salud se escucha que se encuentran en procesos judiciales, muchas de las veces por negligencia médica.

Comentario de la autora: Conuerdo con la mayoría de los entrevistados, ya que el derecho a la salud se vulnera en los centros de salud por falta de atención médica oportuna. Esta situación ha provocado la muerte de muchos ciudadanos. Además, se pudo ver que nuestro sistema nacional de salud es deficiente, pues no estaba preparado para atender a demasiados pacientes en la temporada de pandemia y muchos de ellos perdieron la vida.

Tercera pregunta: ¿Tiene conocimiento de algún proceso en contra de alguna entidad de la salud?

Respuestas:

Primer entrevistado: Manifiesta que sí ha escuchado casos en contra de alguna entidad de salud ya sea pública o privada por una mala práctica médica o el suministro de algún medicamento que causó la muerte del paciente.

Segundo entrevistado: Considera que tiene conocimiento por las noticias de procesos por negligencia, pero personalmente no se ha encontrado con ningún proceso en contra de una entidad de salud, ni a un profesional de la salud.

Tercer entrevistado: Sí, como es el caso del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), del cual se sabe que ha recibido numerosas denuncias y acciones de protección por la falta de atención oportuna. Así mismo, se reconoce la existencia de sentencias judiciales que ordenan reparar los daños causados por la falta de atención oportuna y adecuada, sobre todo a las instituciones del sector privado.

Cuarto entrevistado: Considera que, si hay procesos judiciales en contra de las entidades de salud, generalmente contra los servidores de los centros de salud o sea a los profesionales de la salud.

Comentario de la autora: Piensa que, sí existe ambigüedad entre los profesionales del derecho con respecto a los procesos legales dirigidos contra las entidades de salud. Y que estos procesos se manejan con la máxima discreción dentro de las instituciones sanitarias, siendo confidenciales y no accesibles al público en general.

Cuarta pregunta: ¿Qué sugerencia daría Ud. ante la problemática planteada?

Respuestas:

Primer entrevistado: Considera que, el Estado ecuatoriano debería preocuparse por brindar un buen servicio y suministrar los recursos necesarios en lo que corresponde a la salud, para que la atención sea rápida y oportuna.

Segundo entrevistado: Revela que, se debería hacer una reforma a la ley de la salud, para que se cree un sistema informático tanto en entidades públicas como privadas, con el objetivo de poder brindar una atención médica oportuna.

Tercer entrevistado: Considera que el Estado debe hacer una reorganización completa del sistema de salud, especialmente en el de salud pública. Empezando por enfatizar en mejorar la atención médica oportuna, el sistema de medicación, reactivar una red de especialistas en los centros de salud pública y crear una red que integre tanto entidades de salud del sector público

como privado. Además, convendría contar con instrumentos más tecnológicos y avanzados que permitan la movilidad y visualización para dar un tratamiento oportuno, rápido y preferente.

Cuarto entrevistado: Manifestó que hay muchos factores que conllevan a una inadecuada prestación del servicio de salud, y que los afiliados se dan cuenta de la corrupción a todo nivel. Por eso, es preferible acudir a las clínicas privadas o particulares para atenderse, porque si se espera un turno en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), la asignación es muy lenta y el plazo de tiempo es largo, ya que el turno muchas veces se da después de un mes.

Comentario de la autora: Coincido con los entrevistados en que es necesario llevar a cabo una reorganización integral dentro del sistema nacional de salud para garantizar de manera más efectiva el derecho a la salud. Además, sería sumamente beneficioso crear una única red informática que centralice y regule la información de los pacientes.

6.2.2. Entrevista a Profesionales de la Salud

Continuamos con el cuestionario realizado a los profesionales de la salud:

Primera pregunta: Qué opinión le merece a Ud. ¿Sobre la atención sanitaria en las entidades de salud tanto públicas como privadas?

Respuestas:

Primer entrevistado: Manifiesta que, si se está cumpliendo con la atención sanitaria oportuna, solamente que le dan prioridad a los pacientes que llegan en situación de emergencia o gravedad.

Segundo entrevistado: Considera que, no se cumple a cabalidad con la atención médica, muchas veces por la falta de recursos no solo médico si no también tecnológicos, que no permiten que exista una buena calidad a la hora de la atención médica pertinente.

Tercer entrevistado: Piensa que convendría dar más importancia a la salud, por lo que, el Estado debería cubrir los gastos necesarios que solicite la entidad de Salud Pública, permitiéndoles de esta forma brindar una mejor atención, ya que, por el momento, los centros de salud hacen todo

lo posible para cubrir con la demanda de turnos con especialistas médicos, y así, poder brindar la mejor atención posible.

Comentario de la autora: Considero que, el Estado debe dar gran importancia al sistema de salud, ya que no depende solo de la entidad de salud o del personal de la institución, sino también de la falta de recursos que tienen los centros médicos a nivel nacional, aunque hacen todo lo posible para cubrir la demanda de atención de especialistas médicos, la situación es crítica.

Segunda pregunta: ¿Tiene conocimiento de una Tarjeta Sanitaria Individual?

Respuestas:

Primer entrevistado: Manifiesta, que no tiene conocimiento al respecto ni tampoco ha escuchado de su utilidad.

Segundo entrevistado: Supo manifestar que, si atenido conocimiento sobre el funcionamiento y utilidad de esta tarjeta mencionando que es muy utilizado en España y en la unión europea.

Tercer entrevistado: Manifiesta que, si tiene conocimiento de la misma gracias a unos familiares que viven en Canadá, pero con el nombre “Medicare” o “Medicaid”.

Comentario de la autora: Existe un conocimiento aproximado sobre la función de esta Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) y cómo se implementaría. Sin embargo, la mayoría de las personas que la conocen lo hacen a través de familiares que residen en otros países. Por ejemplo, el segundo entrevistado menciona que se utiliza en España, mientras que el tercer entrevistado menciona que, en otros países como Canadá, esta tarjeta se utiliza con un nombre diferente.

Tercera pregunta: ¿Cree usted que con la tarjeta sanitaria individual brindaría una mejor atención médica, disminuyendo el descongestionamiento en el sistema sanitario de la salud nacional?

Respuestas:

Primer entrevistado: Manifiesta que, la información del paciente sería más fácil y rápida de obtener, además se mejoraría la atención oportuna.

Segundo entrevistado: Considera que, por supuesto que daría una mayor facilidad y acceso al servicio de salud, ayudando al descongestionamiento en los centros de salud y brindando una atención de calidad a los pacientes.

Tercer entrevistado: Piensa que, si en países de primer mundo lo utilizan y gracias a esto funciona mejor su sistema nacional de salud, sería importante tomarlo en cuenta, ya que, permitiría una atención medica oportuna y de calidad.

Comentario de la autora: Estoy de acuerdo con el tercer entrevistado. Si bien países de primer mundo como España y Estados Unidos ya lo han implementado en su normativa, es fundamental que Ecuador se enfoque en mejorar la atención médica oportuna para, con ello, brindar un servicio de calidad en el cual los ciudadanos puedan confiar. Así sentirán que sus derechos se cumplen y que las aportaciones que realizan cada mes tienen sentido. Además, esta estrategia también fomenta el continuo aporte al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social por parte del pueblo ecuatoriano.

Cuarta pregunta: Considera usted ¿Qué se beneficiarían todas las entidades de la salud con la regularización de la tarjeta sanitaria individual?

Respuestas:

Primer entrevistado: Considera que sí, ya que no solo sería para mejorar la atención medica oportuna, si no también, sería de gran ayuda para el profesional de la salud.

Segundo entrevistado: Manifiesta que sí, porque existiría un solo registro único de cada paciente, lo que ayudaría a que el profesional de la salud brinde un mejor diagnóstico, evitando de esta manera futuros errores, que podrían terminar en un caso de negligencia médica.

Tercer entrevistado: Piensa que sí, ya que representaría un importante avance en la evolución tecnológica. Además, permitiría obtener información confiable, no limitándose únicamente a los datos proporcionados por el paciente.

Comentario de la autora: Estoy de acuerdo con los entrevistados. Sería un gran avance dentro de nuestro sistema nacional de salud. Además, sería de gran ayuda para los profesionales de la salud y contribuiría a mejorar la calidad de atención en los centros médicos.

Quinta pregunta: ¿Cree que se están vulnerando derechos de atención prioritaria, enfermedades catastróficas, diagnósticos por la falta de atención médica a tiempo por la congestión de tiempo o el proceso que conlleva adquirir una consulta médica?

Respuestas:

Primer entrevistado: Considera que sí, actualmente se está vulnerando el derecho a una atención prioritaria debido al extenso tiempo que lleva la realización de los exámenes médicos. Además, es necesario volver a agendar un turno para el diagnóstico de los mismos.

Segundo entrevistado: Considera que sí, actualmente se está vulnerando el derecho a una atención prioritaria debido a la falta de coordinación entre farmacias, laboratorios y médicos. Esto puede resultar en la demora del diagnóstico y, por ende, afectar la atención oportuna.

Tercer entrevistado: Manifiesta que sí, ya que no hay un sistema que ayude a regular los turnos a nivel nacional, y tampoco uno que brinde prioridad a los pacientes que deben ser atendidos con urgencia como las personas que contraen el SIDA o VIH.

Comentario de la autora: Me sumo a las sugerencias dadas por todos los entrevistados ya que todas y cada una de estas, se encuentran encaminadas a garantizar la salud, y a generar e implementar medidas de prevención y mejorar el sistema nacional de salud. Ya que, actualmente se están vulnerando los derechos a una atención prioritaria en el sistema de médico, y entre las razones se incluyen demoras en la realización de exámenes médicos, falta de coordinación entre farmacias, laboratorios y médicos, y la ausencia de un sistema que priorice a pacientes urgentes, entre otras.

Sexta pregunta: ¿Qué sugerencia daría Ud. ante la problemática planteada?

Respuestas:

Primer entrevistado: Argumenta que, no solamente la atención oportuna y de calidad debe recaer en el médico ni solo en la institución, sino más bien en todos. Hasta los pacientes tienen que comprender la demanda que existe con los especialistas.

Segundo entrevistado: Considera que, se debería crear un sistema informático universal que englobe tanto el sector público como el privado y que se utilice con la cédula, así como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

Tercer entrevistado: Manifiesta que, sería beneficioso implementar la tarjeta sanitaria individual, además de crear una única red que centralice toda la información de los centros de salud, tanto públicos como privados.

Comentario de la autora: Comparto la opinión de los entrevistados, ya que todas y cada una de sus sugerencias están encaminadas a garantizar la salud y a implementar medidas para que se pueda emplear un sistema informático universal. Dicho sistema contendría toda la información médica de los pacientes y sería utilizado tanto en el sector público como en el privado.

6.2.3. Entrevista a Profesionales de la Salud Parte Administrativa

Continuamos con el cuestionario realizado a los profesionales de la salud parte administrativa:

Primera pregunta: ¿Tiene conocimiento de la Tarjeta Sanitaria Individual?

Respuestas:

Primer entrevistado: Manifiesta que, si tiene algún conocimiento ya que ha escuchado como España, la Unión Europea y Estados Unidos lo utilizan, pero en el Ecuador no.

Segundo entrevistado: Considera que si ya que es una historia clínica automatizada a través de una red informática.

Tercer entrevistado: si tiene conocimiento, pero lo conoce con otro tipo de nombre como cartilla que se da a cada paciente cada vez que se registra en una entidad de salud.

Comentario de la autora: Tienen el conocimiento de familiares que les comentan de cómo es el sistema sanitario donde residen unos como España, pero de ahí no saben muy bien su funcionamiento, pero si tienen una idea.

Segunda pregunta: ¿Cree usted que con la tarjeta sanitaria individual ayudaríamos al descongestionamiento en la atención?

Respuestas:

Primer entrevistado: Manifiesta que sí que sería una excelente solución de que llevara el paciente todo su historial médico, debiendo implementar en toda la red pública en sistema integral de salud.

Segundo entrevistado: Claro que si por que el cualquier establecimiento de salud tendrá información precisa del paciente.

Tercer entrevistado: si ya que de alguna manera la atención sería más rápida además de eficiente con el paciente. ya que el medico tendría una mejor información del paciente y podrá darle un tratamiento más efectivo y concreto para la enfermedad.

Comentario de la autora: Conuerdo con los entrevistados ya que todos los ciudadanos tendrían su historial clínico a la mano y podrían disponer de el en cualquier entidad de salud ya sea pública como privada.

Tercera pregunta: ¿Podría indicar si hay una mejora en la atención medica ahora que los registros clínicos están digitalizándose?

Respuestas:

Primer entrevistado: El Ministerio de Salud Pública (MSP) manifiesta que, si bien han logrado automatizar estos registros durante casi dos años, aún no han completado todas las mejoras en el sistema operativo. Se está trabajando en la mejora significativa del sistema de salud, lo que

incluye beneficios como la legibilidad mejorada de las notas médicas y un acceso más rápido a la información.

Segundo entrevistado: El ISSFA está en transición de hacer sus historiales clínicos digitales, a través de una sola red informática especialmente para el ISSFA.

Tercer entrevistado: En el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social gracias a la implementación de la tecnología y la digitalización de los historiales clínicos hay una atención más rápida hacia los pacientes, aunque aún faltan pulir algunos detalles que aún no lo convierte en algo completamente eficiente.

Comentario de la autora: Estoy de acuerdo con los comentarios. Pues, se ha observado una mejora en el procesamiento de la información clínica, pero aún queda un largo camino por recorrer para lograr un sistema nacional de salud de calidad.

Cuarta pregunta: Considera usted ¿Qué con ayuda del registro informático se ayudaría a una mejor distribución para la atención prioritaria, enfermedades catastróficas, diagnósticos?

Respuestas:

Primer entrevistado: Considera que si, ya que, teniendo la información de forma más rápida, precisa y accesible, siempre va a ayudar al médico. Por lo que, contar con un sistema automatizado de laboratorio ayudaría considerablemente, especialmente si se ha implementado desde hace años.

Segundo entrevistado: Manifiesta que sí, ya que estará entrelazados todas las entidades de salud y podrán brindar un servicio y atención de calidad a los pacientes.

Tercer entrevistado: Por supuesto que, si ya que sería de gran ayuda identificarlos de manera más rápida para que puedan ser atendidos de inmediato sin demora, por motivos de su tratamiento o enfermedad.

Comentario de la autora: Por supuesto, ya que la automatización podría contribuir a la agilidad en el acceso a la información relevante, la reducción de errores y la coherencia en los protocolos de atención. En consecuencia, considero importante evaluar la implementación de

sistemas automatizados para optimizar la gestión de historiales clínicos y mejorar la calidad de la atención médica.

Quinta pregunta: ¿Cómo se llama el sistema informático que utiliza para hacer los registros clínicos y cuánto tiempo lleva funcionando?

Respuestas:

Primer entrevistado: Se llama Sistema de Atención Integral de Salud (SAIDS), actualmente lleva funcionando 2 años, este regulado por las directrices del Ministerio de Salud Pública.

Segundo entrevistado: Se llama SPINOVATIVA, este software hospitalario lleva en funcionamiento en los centros de primer nivel de las fuerzas armadas desde el año 2019.

Tercer entrevistado: Se llama AS400, es un sistema donde se encuentra toda la información clínica del paciente donde las unidades médicas pueden acceder a este historial clínico, como resultados de exámenes de laboratorio o radiografías.

Comentario de la autora: Es relevante destacar que, en el ámbito de la gestión de la salud, cada entidad, ya sea un hospital, clínica o centro médico, opera con su propio software específico para administrar los datos clínicos de los pacientes. Algunos de estos sistemas son relativamente recientes, incorporando las últimas tecnologías y enfoques, mientras que otros han avanzado hacia la automatización de los historiales clínicos a lo largo del tiempo. Esta diversidad en las soluciones informáticas utilizadas refleja la complejidad y la evolución constante del campo de la salud, donde la eficiencia y la precisión en la gestión de la información son fundamentales para brindar una atención de calidad.

Sexta pregunta: ¿Este sistema operativo que almacena esta información puede ser compartida con otras entidades que presten este servicio de salud?

Respuestas:

Primer entrevistado: Menciona que no, ya que solo funciona en la institución y no comparte información, esto es porque cada zona trabaja con su propia red. Por otro lado, el ministerio si tiene un sistema para consulta externa que se llama PRAS, y solo funciona en los subcentros, pero en tema de hospitalización no existe un sistema por el momento.

Segundo entrevistado: Indica que no, que cada entidad tiene su sistema operativo y no comparten la información, es decir, tanto el MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL y solamente puede ser compartida con los cuarteles militares.

Tercer entrevistado: Indica que no solo en las unidades operativas de salud al que pertenece el registro a nivel nacional como lo es el IESS, pero no es compartida con las demás entidades de salud MSP, ISSFA e ISSPOL.

Comentario de la autora: Considerando las respuestas proporcionadas, se destaca que no se comparte información digital entre las entidades de salud de manera generalizada. Cada institución opera con su propio sistema, y la transferencia de datos se limita principalmente a medios físicos. Sin embargo, es relevante mencionar que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) se distingue por su robusto sistema de información digital, que tiene validez legal a nivel nacional. Lo que permite una gestión más eficiente y segura de los registros médicos, beneficiando tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes.

Séptima pregunta: Considera usted ¿Qué sería un avance para el sistema de salud la regularización de la tarjeta sanitaria individual y la creación de un sistema informático universal de salud?

Respuestas:

Primer entrevistado: Por supuesto, sería un gran avance para el sistema de salud, porque podría ir a cualquier parte a nivel nacional y tendría mi historial a la mano.

Segundo entrevistado: Claro que sí, debería haber una sola red única y se le debería dar inicio con el MSP.

Tercer entrevistado: Indica que sí además de ser de gran ayuda para el médico a dar un mejor diagnóstico además de llevar un tratamiento más exacto, siendo un gran avance dentro de la red nacional de salud.

Comentario de la autora: Sería un gran avance la implementación de un sistema informático universal, pero además es importante destacar que esta gran y útil idea, también se enfrenta ciertos desafíos técnicos, de seguridad y de adaptación. Sin embargo, con una

planificación cuidadosa y una colaboración efectiva, podríamos avanzar hacia una atención médica más eficiente y accesible para todos.

6.3. Noticias

El presente estudio de casos se desarrolla con noticias relevantes relacionadas con la importancia de mejorar la salud en nuestro país, mismos que contribuyen con la investigación como base para fundamentar la falta de la creación de una sola red única a nivel nacional.

Noticia N° 1

1. Datos Referenciales

Fuente: Universo

Fecha de publicación: 1 de mayo 2020

Publicación: Digital

Tema: 133 cuerpos aún sin identificar en Guayaquil y espera de parientes sigue

2. Desarrollo de la Noticia

La jornada de Nayet Villota, de 21 años, iniciaba a las 05:00 y finalizaba a las 23:00 afuera del hospital del Guasmo. Con un féretro a sus pies, por más de siete días, insistió que le den el cuerpo de quien asumió el rol de madre en su crianza, su abuela Enriqueta Razo, de 84 años. Ella murió en una clínica privada el pasado 25 de marzo y su cuerpo fue llevado al día siguiente a un contenedor de ese hospital por sospecha de COVID-19.

Ella contó que son cinco semanas sin saber nada del paradero del cuerpo. Gastó \$750 en el féretro y más de \$200 en movilización en días de búsqueda. Su desilusión aumentaba cuando intentó buscar en los contenedores y solo encontró una “falta de humanidad absoluta”.

“Los cuerpos estaban uno sobre otros, unos sellados, otros no, parte de cuerpos sobresalían entre los bultos. Sin identificación. No estaban en congelación. Solo cuando llegaban autoridades

prendían los motores de esos contenedores móviles. El olor llegaba hasta las afuera del hospital”, recordó la joven.

Nayet acudió a reconocer el cuerpo de su abuela en los contenedores del hospital, pero fue imposible. Foto: Cortesía Nayet Villota

Nayet vivía sola con su abuela. Ahora lo único que quedó de ella es un ataúd vacío al que llora en la sala de su casa, en el sur de la urbe, hasta esperar alguna noticia que le permita darle el último adiós.

Jorge Wated, quien lidera la Fuerza de Tarea Conjunta, explicó que existen al menos 133 cuerpos en proceso de identificación. Unos 120 cadáveres de contenedores del hospital del Guasmo, 2 del hospital Ceibos y 11 del Teodoro Maldonado Carbo.

Agregó que este proceso no tiene fechas porque agentes de Criminalística toman el tiempo para identificar totalmente los cadáveres para realizar la sepultura.

Nayet recordó que pocos cuerpos tenían una hoja de papel con nombre. “Por la manipulación de los cuerpos había hojas que ya se habían separado o roto. No tenían el número de cédula, ni un registro. Si no tenía información, el último recurso en ese momento era abrir la bolsa e intentar reconocerlo, pero el nivel de descomposición era tan grande que muchos familiares no lograban hacerlo”, lamentó.

María, tía de Nayet, explicó que la Gobernación se comunicó el pasado miércoles para conocer el caso e investigarlo.

Un caso similar vive Mariana Almeida que busca de forma incansable el cuerpo de su padre, Ángel Almeida Cabeza, quien falleció el pasado 11 de abril por sospecha de coronavirus y por hemorragia interna, en un hospital privado de Guayaquil.

Ella denunció que en la morgue de ese centro le quisieron dar el cuerpo de otra persona. “Era un cuerpo que no tenía nombre. Mi familia ingresó a identificarlo con todos los implementos de bioseguridad y decían que no era él porque mi papá tenía solo la mitad de su dedo meñique de la mano izquierda y ese cuerpo lo tiene completo”, explicó ella.

Agregó que directivos del hospital le explicaron que darán aviso a personal de Criminalística para que haga identificación por huella dactilar.

“Me dijeron que con la huella sabrán si es mi papá o si es otra persona, buscarán a sus familiares para decirle que pudieron entregarle el cuerpo cambiado”, explicó ella, quien tiene pensado hacer una denuncia de manera formal.

Wated explicó que él ha colocado cuatro denuncias de forma particular en la Fiscalía por mal manejo de cuerpos durante esta crisis sanitaria. También lo han hecho directores de hospitales.

Comentario de la autora:

Desde mi punto de vista, considero que la profesión médica debería centrarse en la relevancia de acceder a los registros clínicos. Ya que, en muchas ocasiones, esta información resulta controvertida, y la falta de estos documentos puede poner en riesgo a los pacientes. En la noticia actual, se evidencian numerosas incongruencias debido al estado deficiente en el que se encontraban los registros, evitando que se pueda identificar los cadáveres que hubo en el transcurso de la pandemia del Covid-19, por tal motivo es necesario modificar y cambiar el sistema nacional de salud.

Aquí existen dos responsables: por un lado, el personal médico, y por otro, la administración de información de los pacientes. Esta situación contribuyó a que no se pudiera identificar qué paciente fue ingresado ni en qué estado se encontraban. Además, causó confusión en la identificación de los cuerpos al momento de retirar a los fallecidos. Los familiares reclaman a sus seres queridos, pero quedan en suspenso los cuerpos que no tenían familia o que no han sido reclamados. La falta de identificación o información de estas personas dificulta la posibilidad de visitar a sus familiares.

En consecuencia, es necesario modificar y cambiar el sistema nacional de salud para garantizar una gestión más eficiente y segura de los registros médicos, evitando situaciones como las descritas. La digitalización y centralización de los registros clínicos podrían ser soluciones efectivas para evitar futuros problemas y mejorar la atención médica en situaciones críticas.

Noticia N° 2

1. Datos Referenciales

Fuente: Universo

Fecha de publicación: 22 de marzo de 2019

Publicación: Digital

Tema: Pobreza, abandono, negligencia médica, curandería... ¿qué mató a María Juana?

2. Desarrollo de la noticia

María Juana padecía de anemia, desnutrición, tuberculosis y neumonía, y falleció el martes 12 de marzo de 2019 de un infarto.

“La pobreza la mató, no la medicina ancestral”, dice María Chillogallo, de 34 años, prima y comadre de María Juana Fernández, de 39. Esta última padecía de anemia, desnutrición, tuberculosis y neumonía, y falleció el martes 12 de marzo de 2019 de un infarto.

Ella trabajaba en la agricultura y apenas ganaba para alimentar a sus hijos. “No se alimentaba bien y tampoco tenía dinero para cubrir un tratamiento permanente para sus enfermedades y en los hospitales públicos recibía solo atención paliativa”, dijo María Chillogallo.

Su salud se había deteriorado con el embarazo de su séptimo hijo. Fernández dio a luz sola en su casa ubicada a dos horas de la comunidad de Cayama, perteneciente a la parroquia Ludo, cantón Sígsig, provincia de Azuay. El sector no tiene vías de acceso.

Por eso, algunos parientes y vecinos la sacaron cargando hasta la casa de María Chillogallo, en Cayama, para darle los cuidados y vigilar su recuperación. Pero su salud se deterioraba. Estaba hinchada desde la cintura hacia abajo, no podía respirar bien y se quejaba del dolor del pecho.

Por eso y por las enfermedades que padecía no amamantó al bebé. Una semana después la llevaron al centro de salud de Sígsig para que sea atendida y de allí fue transferida al hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca porque requería de un tratamiento especializado.

Comentario de la autora: Desde mi punto de vista, considero que existen dos responsables en esta situación. En primer lugar, la falta de un historial clínico único, que podría ser visualizado en cualquier centro médico, causó un error al momento de diagnosticar una enfermedad que finalmente causó la muerte de la paciente. Y, en segundo lugar, la lamentable situación de pobreza de la señora María Juana, que junto al centro de salud que no pudo identificar correctamente la enfermedad de la paciente debido a la falta de datos clínicos completos, los mismos, que fueron determinantes en su fatal desenlace.

Esta lamentable situación refleja la necesidad urgente de contar con un Sistema Nacional de Salud que centralice y comparta información entre las entidades médicas a nivel nacional. Solo así podremos contribuir a disminuir las muertes causadas por la falta de información precisa sobre los pacientes.

6.4. Análisis de Datos Estadísticos

Los efectos positivos que tiene el Sistema Nacional de Salud en España son buenos ya que existe una gran acogida de la tarjeta sanitaria individual, es la falta de ir mejorando cada vez la cobertura y la calidad de la tarjeta.

Figura 8. Accesibilidad (Tiempo de espera en atención primaria)

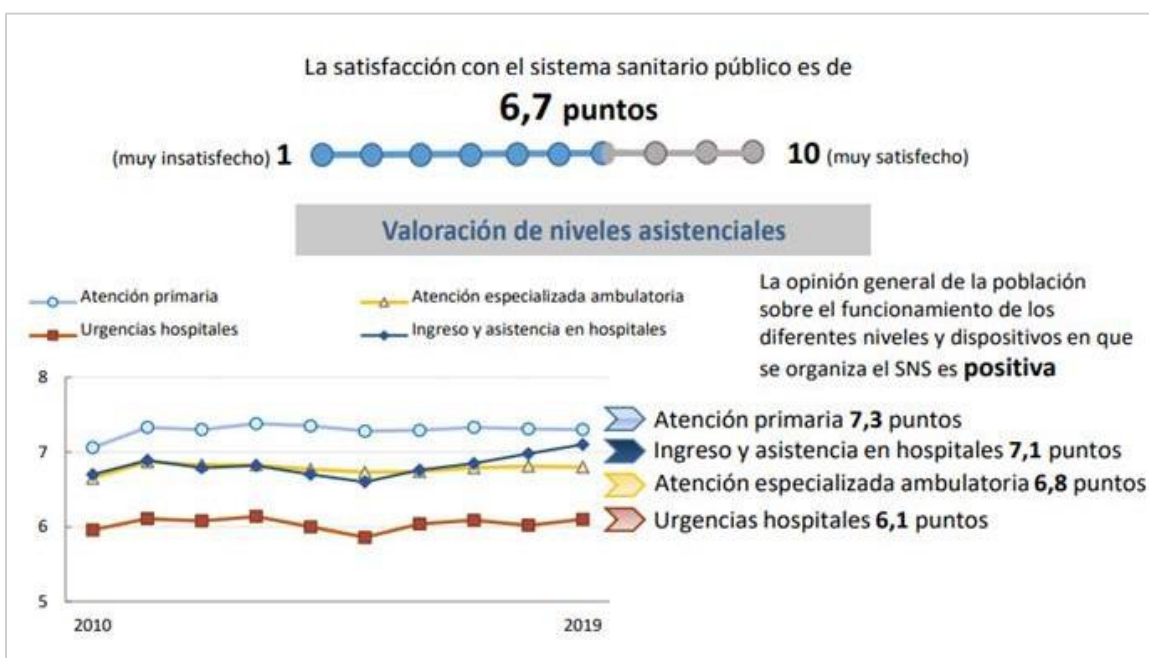


Fuente: Tomado de Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021, por Ministerio de Sanidad (2020).

En 2020/2021 se han contado EL 15,5% de los encuestados fueron atendidos el mismo día que pidieron la cita, 26,8% el día siguiente y el 50,6 esperaron más de un día, tiempo de espera de 5 a 8 días.

Con esto, se puede observar que su índice es muy bueno en comparación con el Ecuador, donde la atención y la obtención de turnos pueden demorar hasta un mes. Por lo tanto, sería altamente beneficioso implementar una red única de historiales clínicos.

Figura 9. Accesibilidad (Valoración del sistema sanitario público)



Fuente: Tomado de Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021, por Ministerio de Sanidad (2020).

Interpretación: De los resultados establecidos en el sistema de datos estadísticos de la valoración del sistema sanitario público en España son los siguientes:

- Atención Primaria tiene una calificación de 7,3 puntos.
- Ingreso y asistencia en hospitales 7,1 puntos.
- Atención especialidades ambulatorias 6,8 puntos.
- Urgencias hospitalares 6,1 puntos.

Análisis personal: Los niveles de atención muestran un promedio aceptable de 7 puntos en adelante en la atención primaria y la asistencia hospitalaria. Sin embargo, las respuestas de los encuestados y entrevistados indican que el sistema de salud en Ecuador es deficiente, ya que no alcanza ni un puntaje de 5, tristemente, esta deficiencia se refleja en la atención prestada por el Ministerio de Salud Pública, a pesar de ello, es importante destacar que existen datos satisfactorios en cuanto a la atención oportuna y de calidad.

Figura 10. Accesibilidad (Coordinación entre niveles asistenciales)



Fuente: Tomado de Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021, por Ministerio de Sanidad (2020).

Interpretación: La percepción de buena coordinación entre niveles asistenciales es cercana al 50% desde el 2017 al 2019.

- 2017: muy buena 46,6%
- 2018: muy buena 44,1%
- 2019: muy buena 48,9%

Análisis personal: De igual forma, se observa un aumento en la accesibilidad entre los niveles asistenciales, alcanzando casi un 50% de asistencia muy buena para los pacientes que acuden a los centros médicos para una revisión.

A criterio de esta autora son exactos los datos que presenta Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021, tanto de manera on-line en la página web https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2020_21/INFORME_ANUAL_2020_21.pdf, ya que, establece los resultados del sistema nacional de salud de España, tanto en instituciones como en centros médicos ya sean públicos o privados, por otro lado, dentro de las estadísticas planteadas se puede observar el aumento de una atención de calidad y de cómo el sistema realmente funciona para brindar una atención oportuna y eficiente en el sistema nacional de salud del Ecuador.

Figura 11. Valoración de los niveles asistenciales del sistema sanitario público

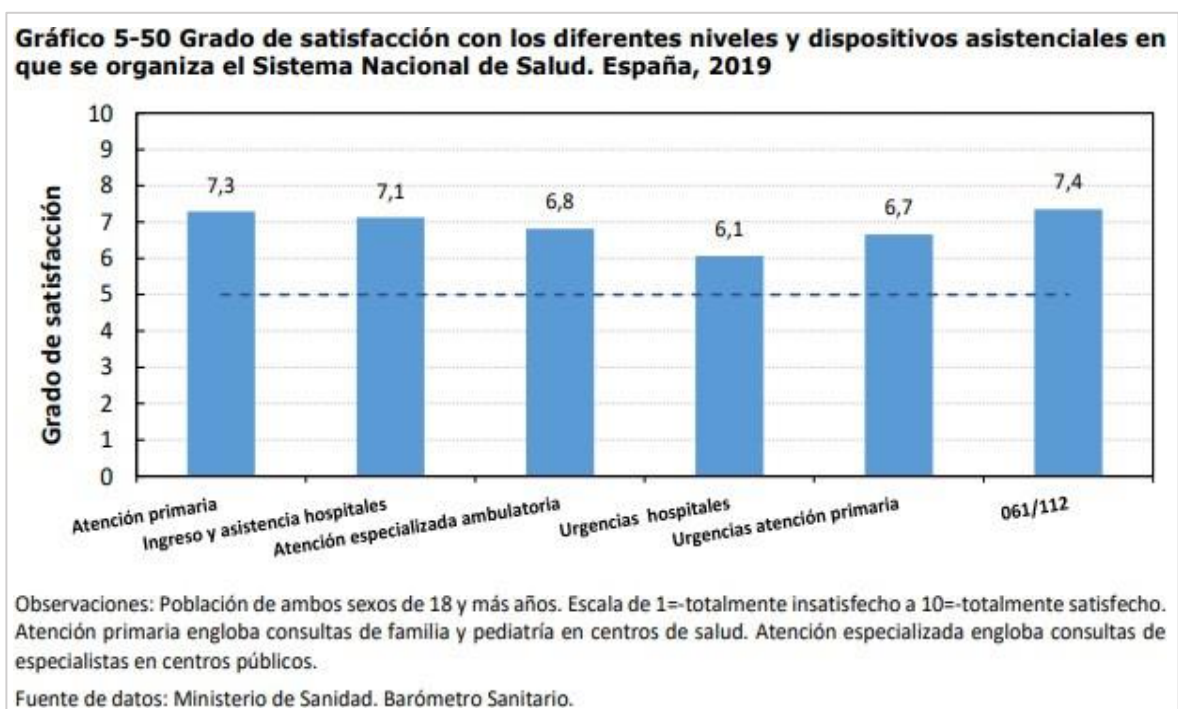


Fuente: Tomado de Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021, por Ministerio de Sanidad (2020).

Interpretación: La valoración de niveles asistenciales se realiza a través del Barómetro Sanitario, recogiendo el grado de satisfacción y determinados servicios sanitarios públicos, independientemente que los hayan o no utilizado las personas entrevistadas.

Análisis personal: Los niveles de atención son evaluados por el Barómetro de la Salud, que recoge el grado de satisfacción con determinados servicios públicos de salud,

independientemente de que los entrevistados los utilicen o no. Es decir, que los ciudadanos están



conformes con el servicio brindado de la salud, demostrando la efectividad que tiene la regularización de la Tarjeta Sanitaria Individual. Por otro lado, la comprensión de la evaluación de los diferentes niveles y ayudas en los cuales se organiza el SNS es buena, y la evolución no ha cambiado en los últimos 9 años, también nos muestra una estadística casi exacta de la opinión de los pacientes que forman parte de este sistema nacional de salud.

Figura 12. Accesibilidad (coordinación entre niveles asistenciales)

Fuente: Tomado de Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021, por Ministerio de Sanidad (2020).

Interpretación: La atención primaria es el nivel mejor valorado por las personas encuestadas con 7,3 puntos sobre 10, seguida del ingreso y asistencia en hospitales públicos con 7,1 puntos y de la atención especializada ambulatoria con 6,8. La opinión sobre el funcionamiento de los diferentes servicios de urgencias oscila entre 6,1 puntos (urgencias hospitalarias) y 7,4 puntos (061/112), estando las urgencias de atención primaria entre ambas con 6,7 puntos.

Análisis personal: Los encuestados valoran más la atención primaria con 7,3 puntos sobre 10, seguido del ingreso y tratamiento en hospitales públicos con 7,1 puntos y el servicio hospitalario especializado con 6,8 puntos. La opinión sobre la funcionalidad de los diferentes servicios de urgencia fluctúa entre 6,1 puntos (urgencia hospitalaria) y 7,4 puntos (061/112) y urgencias de primeros auxilios con 6,7 puntos. Con estos resultados, podemos observar que la exactitud de las estadísticas mejora con la ayuda de la tarjeta sanitaria individual. Esto se evidencia tanto en el cuadro de estadísticas previamente analizado como en la valoración de la atención en los diferentes establecimientos a los que la población acude, esto es, porque los datos recopilados son casi exactos y proporcionan una visión más precisa de la situación.

7. Discusión

En la presente discusión de los resultados obtenidos de la investigación de campo, se procede a su empleo para lograr la verificación de los objetivos que a continuación se detalla:

7.1. Verificación de los Objetivos

En la presente investigación jurídica del trabajo de integración curricular se planteó un objetivo general y tres específicos, los cuales se procede a su verificación.

7.1.1. Verificación de Objetivo General

El objetivo general del presente trabajo de integración curricular es el siguiente:

Realizar un estudio jurídico y comparado sobre la regularización de la tarjeta sanitaria individual y la implicación en la atención sanitaria en el Ecuador.

Por tal motivo, se verifica el objetivo general junto al estudio jurídico comparado desarrollado en el Marco Teórico, por lo que, mediante el análisis minucioso de los subtemas, se me permitió desarrollar y analizar conceptos sobre el sistema nacional de salud en Ecuador, especialmente aquellos que surgen en los centros médicos. Así mismo, se abordaron políticas públicas, las mismas que lamentablemente, son limitadas en su capacidad para garantizar un servicio de salud de calidad y con cobertura universal. Desde el punto de vista actual y conforme a la legislación vigente, se observan ambigüedades en relación a los historiales clínicos y la automatización, en este sentido, el estudio jurídico nos permitió afirmar que la legislación ecuatoriana, a través de la Ley Orgánica de la Salud, no está actualizada en lo que respecta a la gestión de historiales clínicos y la implementación de sistemas automatizados. Sin embargo, es decisivo reconocer que la digitalización y automatización son claves para brindar una atención oportuna y de calidad. Teniendo en cuenta, que, como país garante de derechos, es imperativo establecer políticas públicas que vayan acorde con la protección de la salud de la población, lo que incluye desarrollar un sistema adecuado de software que puedan utilizar las entidades de salud, siendo entonces, hora de avanzar hacia una gestión más moderna y eficaz en beneficio de todos los ciudadanos. Ahora bien, desde el estudio comparado con la legislación de otro país, se reconoce la importancia del historial clínico y la necesidad de su automatización dentro de los códigos de

salud. En nuestro país, que se encuentra en vías de desarrollo, resulta urgente fomentar una atención oportuna y de calidad en el sistema de salud, en este contexto, se plantea la creación de una sola red informática que contenga esta base de datos. Por otro lado, a través del análisis de artículos científicos y entrevistas realizadas en el marco de esta investigación, se evidencia de manera latente la afectación causada por la deficiencia en nuestro sistema nacional de salud, siendo entonces, relevante señalar que a pesar de que las entidades de salud ya cuentan con una automatización de la información clínica de los pacientes, estas, no comparten dicha información con otros centros médicos. Por lo que, resulta imperativo avanzar hacia una mayor integración y colaboración entre las instituciones de salud, a fin de garantizar una gestión más eficiente y segura de los historiales clínicos, en beneficio de la población y su acceso a una atención médica adecuada. De igual forma se realiza un estudio crítico referente a la inexistencia de un sistema único que contenga el historial clínico de cada paciente; así mismo se realizó un análisis a la Constitución de la República del Ecuador; Ley Orgánica de Salud; Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud; ley de derecho y amparo de los pacientes, todas estas normas fueron estudiadas y analizadas con el objetivo de establecer la problemática planteada; por otra parte el estudio de campo se desarrolló en base a los resultados de las encuestas realizadas a treinta (30) profesionales que conocen sobre el tema, de diferentes ciudades del país, por otro lado, las entrevistas que fueron realizadas a cuatro (4) profesionales conocedores del derecho, a tres (3) profesionales de la salud y (3) tres profesionales de la salud parte administrativa, que cotidianamente están ejerciendo su actividad apegados al Derecho y a la salud, específicamente al tema de gestión de comunicación y tecnologías innovadoras, demostrando resultados satisfactorios en el presente trabajo de investigación.

7.1.2. Verificación de Objetivos Específicos

Los objetivos específicos propuestos en el presente trabajo de titulación son los siguientes:

- 1. Demostrar que la regularización de la tarjeta sanitaria individual es necesaria en la legislación ecuatoriana garantizando el derecho a la salud.**

El presente objetivo se logra verificar al momento de plantear la tercera pregunta de la encuesta, la misma que plantea lo siguiente: Según la legislación de España el sistema nacional de

la salud tiene acceso a la tarjeta sanitaria individual, con la finalidad de prestar atención oportuna a los pacientes inmediatamente, ¿Considera usted que se debe adecuar al sistema de salud ecuatoriana?; En respuesta, los entrevistados manifestaron que sí se deberían implementar cambios en el sistema nacional de salud del Ecuador, ya que está poco actualizado, y que además, se podría implementar un Plan Nacional para la creación de un solo sistema informático que funcione en todas las entidades de salud, garantizando una mejor atención sanitaria de calidad y oportuna para los pacientes.

Con el estudio de noticias se demuestra que la falta de un sistema automatizado en el tiempo de pandemia Covid-19, tuvo resultados devastadores, ya que, lamentablemente el sistema nacional de salud del Ecuador tuvo muchas deficiencias al momento de afrontar este tipo de situación; y se vio en la necesidad de digitalizar los historiales clínicos de los pacientes.

2. Análisis de estudio comparado respecto a la regularización de la Tarjeta Sanitaria Individual.

Este objetivo específico logra su verificación con la aplicación de la séptima pregunta de la entrevista realizada a la parte administrativa de salud, la cual plantea lo siguiente: Considera usted ¿Qué sería un avance para el sistema de salud la regularización de la Tarjeta Sanitaria Individual y la creación de un sistema informático universal de salud?; a esta pregunta el 100% de entrevistados respondieron que si ayudaría mucho al sistema de salud, y que además facilitaría el trabajo eficiente y eficaz de los médicos al momento de diagnosticar una enfermedad, ya que manifiestan que a pesar de contar el Ecuador con una normativa de la salud altamente garantista de derechos, no existe una práctica adecuada de los mismas. Por otro lado, para que se garantice realmente la atención oportuna, ya se está implementando en las entidades de salud el historial clínico digitalizado, con información clínica limitada por el momento. Esto, acontece bajo el argumento de que no existe un solo sistema operativo que contenga esta base de datos, y como podemos observar en las entrevistas, actualmente, cada institución se encarga de su propia digitalización de los historiales clínicos, cuando desde mi punto de vista personal, la mejor manera de evitar que haya más de un historial clínico de cada paciente sería que exista un solo software.

Por ende, es de gran importancia que en el Ecuador se establezcan políticas públicas dentro del Plan Nacional de Creación de Oportunidades que vayan dirigidas a la utilización de tecnologías para el mejoramiento de la salud, así se estaría garantizando el derecho constitucional de la salud, con una atención oportuna, con eficiencia y eficacia, de calidad hacia los ecuatorianos.

3. Elaborar una propuesta jurídica regularizando la tarjeta sanitaria individual garantizando el derecho a la salud y la atención sanitaria en el Ecuador.

El presente objetivo específico se logra verificar con las preguntas planteadas en las encuestas y entrevistas, comenzando con la quinta pregunta de la encuesta realizada, la cual plantea lo siguiente: Está Ud. de acuerdo con la elaboración de la propuesta jurídica respecto a regularizar la tarjeta sanitaria individual y de un sistema informático universal garantizando así el derecho a la salud; a esta pregunta el 100% de los encuestados señalan que es necesario y urgente que se garantice el derecho de la salud, debido a que, si no se implementan las medidas que ayuden a la atención oportuna y de calidad en los centros médicos, con el paso del tiempo los pacientes se van a ver afectados por la deficiencia que existe en el funcionamiento de los establecimientos de salud, ya que la falta de atención oportuna y diagnóstico de una enfermedad crónica atendida a tiempo, tiene consecuencias gravísimas que incluso que pueden llevar a vulnerar el derecho a la vida de los ecuatorianos.

7.2. Fundamentación Jurídica de la Propuesta de Reforma

La fundamentación jurídica de la propuesta de reforma se desarrolla y fundamenta bajo el enfoque de la Tarjeta Sanitaria Individual, que como ya se lo analizó en el marco teórico, señala la creación de una red única, con el objetivo de mejorar la calidad en la atención sanitaria y en las instituciones médicas, en razón de ser un instrumento y apoyo confiable para el Sistema Nacional de Salud, esto en consecuencia a la necesidad de la creación de una red única que incorpore todos los datos del historial clínico de los habitantes a nivel nacional. Desde la perspectiva legal, el bien jurídico protegido por la Constitución de la República del Ecuador es el derecho a la salud, establecido en el artículo 32, por lo que, este derecho no debe vulnerarse, y su protección se relaciona con el uso de la Tarjeta Sanitaria individual, según lo dispuesto en el Artículo 360. En particular, el sistema nacional de salud constituye un derecho fundamental, por lo que, este sistema debe ser garantizado mediante una red pública integral de salud, que forme parte del sistema

nacional de salud, dicha red estará conformada por un conjunto articulado de establecimientos estatales, tal como se establece en el Artículo 363, numeral 2. En concordancia con la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, se garantiza la generalización de la atención en salud, la mejora continua de la calidad y la ampliación de la cobertura, ahora bien, en particular, el Artículo 7, literal f de la Ley Orgánica de la Salud establece la limitación en cuanto a la historia clínica del paciente, por lo que, según esta normativa, el historial médico debe ser único, redactado de manera precisa, clara y completa, y además cuenta con la confidencialidad de la información contenida en dicho historial. Sin embargo, es relevante considerar que esta información debería poder ser compartida con otras entidades médicas a nivel nacional, ya que, aunque la protección de la confidencialidad del historial médico es fundamental para preservar la privacidad y los derechos de los pacientes, al tiempo se busca garantizar una atención integral y coordinada en el sistema de salud. Finalmente, fundamenté mi trabajo en la necesidad de una reforma legal, respaldada en la última pregunta dirigida a los entrevistados y encuestados, siendo dicha población quien respaldó mi propuesta de presentar una reforma a la Ley Orgánica de la Salud, en base a la argumentación de la creación de una red única, regulada por una Tarjeta Sanitaria Individual, que mejoraría la atención médica, tanto para los ciudadanos como para los médicos. Siendo, esta medida la que facilitaría el diagnóstico más preciso de patologías, beneficiando al sistema de salud al proporcionar una atención de calidad y oportuna. Así mismo, se eliminaría el temor de los médicos a ofrecer diagnósticos erróneos debido a la falta de información del paciente, en consecuencia, se corrobora que mi propuesta de reforma cuenta con un amplio respaldo entre las muestras.

8. Conclusiones

Una vez desarrollado el marco teórico y la investigación de campo, se procede a presentar las siguientes conclusiones:

PRIMERO: Dentro de las normativas vigentes sea la Ley Orgánica de la Salud y la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud; no se encuentra normado una sola red de sistemas, o, mejor dicho, una sola base de datos que contenga el historial clínico de cada paciente, tomando en consideración la falta de un sistema informático que comparta estos datos entre las entidades de salud. Por lo que, el incremento de la mala atención médica o la falta de atención oportuna y de calidad ha sido notoria, además, los acontecimientos que han ocurrido en los tres últimos años, nos han demostrado la importancia de tener una sola base de datos.

SEGUNDO: En cuanto al historial clínico, este es considerado por la Organización Mundial de la Salud como un documento obligatorio dentro de las instituciones de salud, además de ser necesario para el desarrollo de la práctica de atención sanitaria, la cual tienen diversas funciones que la constituyen en una herramienta fundamental, que cuenta con buen desarrollo de la práctica médica. Por otro lado, dentro del Artículo 7 literal f, no se estipula la obligatoriedad de mantener digitalizado la historia clínica del paciente, por lo que, debería estar contenida en una sola base de datos regida por el sistema nacional de salud.

TERCERO: No se está cumpliendo en su totalidad con lo estipulado en la Constitución de la República del Ecuador (2008) donde expresa que: “La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud” (Art. 360). Tal como se ha evidenciado anteriormente, no existe por el momento una red única, que contenga toda la información de los pacientes, teniendo en consideración que todos los datos adquiridos son los que demuestran la falta de atención oportuna y de calidad.

CUARTO: El artículo 2 de la Ley de Derechos y Amparo del Paciente establece el derecho a una atención digna. Según esta norma, todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en los centros de salud, de acuerdo con la dignidad que merece todo ser humano. Sin embargo, es evidente la diferencia en el trato que prestan los servidores públicos y privados en las entidades de salud. Ya que, las entidades de salud pública no siempre garantizan una atención oportuna y, en ocasiones, ofrecen una de mala calidad, por otro lado, los centros médicos privados muchas de las

ocasiones si ofrecen una atención oportuna y de calidad, por el simple hecho de ser centros médicos privados con servicios son pagados. Por lo tanto, debemos hacer prevalecer los Derechos Constitucionales de las personas sobre todo en el área de la salud, porque todos son iguales y gozamos de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

QUINTO: Evidentemente, los que ejercen el libre ejercicio, es decir, los profesionales del derecho, profesionales de la salud y funcionarios de las entidades de salud, tienen un conocimiento más acertado con respecto a la atención médica en el país. Por otro lado, para los habitantes de la ciudad de Loja, al sistema de salud le falta mucho por perfeccionar en la atención, y debería implementar nuevos recursos para mejorar las instalaciones médicas que existen. Ahora bien, desde la perspectiva de los servidores que trabajan en el área de la salud, estos consideran adecuada la implementación de una sola base de datos única, que contenga toda la información de los pacientes, y que también dicha información sea compartida en todas las instituciones que proporcionen el servicio de la salud.

9. Recomendaciones

Las recomendaciones que se estiman realizar son las siguientes:

PRIMERO: Al señor presidente de la República del Ecuador, le solicito emitir un decreto que convoque, a través de la política pública, a un plan de trabajo colaborativo entre todos los componentes del Sistema Nacional de Salud, para que ayuden a la creación de un sistema informático, o, mejor dicho, una base de datos única en el Ecuador, por lo que, es fundamental que esta planificación a nivel nacional, esté subordinada a las competencias de los organismos involucrados, finalmente, este decreto no debería tener una duración limitada, sino más bien, debería perdurar a lo largo del tiempo, trascendiendo en los cambios de gobierno y asegurando la continuidad de este importante proyecto.

SEGUNDO: A la Asamblea Nacional, que proponga un plan de reforma a la Ley Orgánica de la Salud para que en el artículo 7 literal f, donde se menciona la relevancia del historial clínico, se incorpore un nuevo literal que indique que la “La Tarjeta Sanitaria Individual o Tarjeta Electrónica permite grabar datos de la historia clínica del paciente y también acceder vía internet a la base de datos que contenga este historial desde cualquier punto del territorio nacional”. Y que además se proponga un plan de reforma a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud para que se incorpore la Tarjeta Sanitaria Individual, y se contemple las respectivas normativas que la regularicen dentro de estos códigos, además del funcionamiento de la base de datos digital que contendrá dicha tarjeta.

TERCERO: Al Ministerio de Salud, para que, por medio de un plan de implementación de tecnología, incorpore nuevos recursos para poder brindar una mejor atención desde una aplicación móvil, por lo que, sería necesario crear una única aplicación donde se pueda asignar turnos de atención, y observar el historial clínico mediante un código QR desde el dispositivo móvil, además de intentar brindar una mejor atención oportuna y de calidad.

CUARTO: Se recomienda al Ministerio de Economía y Finanzas y al Ministerio de Salud, así como a todas las entidades de salud del Estado ecuatoriano, que establezcan un departamento de seguimiento económico enfocado en recopilar información sobre los fondos desembolsados en cada presupuesto asignado al área de salud. Esto incluye tanto los recursos destinados a implementos médicos como a la adquisición de nueva tecnología que realmente se utilice en el ámbito de la salud. Esto con el objetivo de mejorar la atención médica y, en consecuencia,

incrementar el presupuesto asignado a las entidades que conforman el Sistema Nacional de Salud, por lo que, para lograrlo, se propone incorporar la Tarjeta Sanitaria Individual y garantizar la creación y mantenimiento de una base de datos centralizada.

9.1. Proyecto de Reforma Legal



Reforma legal a la Ley Orgánica de la Salud

REPÚBLICA DEL ECUADOR

ASAMBLEA NACIONAL

CONSIDERANDO:

QUE, el Art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador manifiesta 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 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 y bioética, con enfoque de género y generacional;

QUE, el Art. 360 de nuestra Constitución sobre que el sistema garantizará, a través de la red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros

proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad;

QUE, el Art. 362 de nuestra Constitución sobre los servicios públicos estatales de salud hace referencia que los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios;

QUE, el Art. 2 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud hace referencia al 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 Art. 363 de la Constitución de la Republica del Ecuador hace referencia que el Estado será responsable, trata en el numeral 2 sobre universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura;

QUE, el Art. 3 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud hace referencia con los Objetivos, se trata en el numeral 1 el 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 Art. 7 de la Ley Orgánica de Salud hace referencia a que toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos, trata en el literal a sobre acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; también en el literal f sobre 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;

QUE, la Organización Mundial de la Salud define un registro de paciente como un fichero de documentos que contiene información uniforme acerca de personas individuales,

recogida de forma sistemática e integral, para que sirva a unos objetivos previamente establecidos científicos, clínicos o de política sanitaria;

En uso de las atribuciones que le confiere a la Asamblea Nacional del Artículo 120, numeral 6 de la Constitución de la República del Ecuador, resuelve, EXPEDIR la siguiente.

LEY REFORMATORIA A LA LEY ORGÁNICA DE SALUD

Artículo 1. Incorpórese dentro del Capítulo III, Libro Primero, Título I, el término “Tarjeta Sanitaria Individual” en la Ley Orgánica de Salud.

Libro Primero

Título I

CAPITULO III

DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS Y DEL ESTADO EN RELACIÓN CON LA SALUD Y LA TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL

Artículo 2. – Sustitúyase el Art. 7 literal f, por el siguiente:

Art. 7. (...), literal f. La emisión y validez de la Tarjeta Sanitaria Individual, el acceso de los ciudadanos a las prestaciones de la atención sanitaria que proporciona el Sistema Nacional de Salud se facilitará a través de la tarjeta sanitaria individual, como documento administrativo que acredita determinados datos de su titular, estos son los datos básicos comunes que de forma normalizada deberán incorporar, el código de identificación personal del Sistema Nacional de Salud y la base de datos de población protegida de dicho sistema.

Con el objetivo de no vulnerar el derecho a la salud, deberán tener en cuenta los siguientes numerales:

- 1) Toda persona tiene derecho a acceder de manera libre y oportuna a servicios de salud pública, y a los privados correspondientes, y a recibir una atención de calidad de acuerdo al problema en salud. Los servicios de salud incluyen el diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación e inserción social.

- 2) Ser atendido de manera oportuna y de calidad por problemas de salud en el centro médico más cercano sin que haya algún tipo de administración que retrase la atención médica.
- 3) Que la única red de información este contenida en una base de datos, con todos los historiales clínicos de los pacientes, a la que tendrá acceso cualquier entidad de salud del sistema nacional de salud a nivel estatal.
- 4) Todos los servicios, medicamentos y productos sanitarios estarán registrados dentro del historial clínico el cual será digitalizado, y se encontrará dentro de una red única la cual está conformada por todas las entidades del sistema nacional de salud.
- 5) Acceder al historial clínico de manera rápida y eficiente, utilizando los avances de la tecnología, para que todas las entidades que conforman el sistema nacional de salud, compartan la información de los pacientes a nivel nacional.

El derecho a la salud sea un acceso universal y que se cumpla con lo estipulado en las normativas que tiene toda persona son:

Nota: El contenido de los artículos siguientes quedaran iguales, solo se modificará la numeración de los mismos.

Artículo Único: Quedan derogadas las demás disposiciones legales que se opongan a la presente reforma.

Disposición Final: La presente reforma a la Ley Orgánica de Salud entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial. Es dado en la Sala de Sesiones de la Asamblea Nacional, ubicada en la ciudad San Francisco de Quito, Distrito Metropolitano, a los quince días del mes de julio de 2023.

f.

Presidente Asamblea Nacional

f.

secretario

10. Bibliografía

- Acosta, P. (2013). La nueva regulación de la Tarjeta Sanitaria Individual y los problemas financieros de la sanidad pública. *Revista CESCO de Derecho de Consumo*, 8, 27–41. <http://www.revista.uclm.es/index.php/cesco>
- Actualidad Médica, D. M. (2013). *Los registros de pacientes son una herramienta importante para la investigación*. Guía Metabólica. <https://tinyurl.com/2463fszg>
- Acuña, M. (2010). ¿Qué entendemos por Derechos Humanos y Derechos Fundamentales? *Justicia*, 18, 151–161. <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/justicia/article/view/931/919>
- American Cancer Society. (2019). *Declaración de derechos del paciente*. <https://tinyurl.com/2ok37j27>
- Aquino, T. (n.d.). *Salud*. Summa Theologiae.
- Barrón, A. (n.d.). *Las mujeres también tenemos derechos*. Comisión Estatal de Derechos. <https://tinyurl.com/2b3a4bul>
- Cabanellas, G. (2003). *Diccionario Jurídico Elemental*. Editorial Heliasta.
- Código Sanitario Español. (2023). *Códigos electrónicos*. Boletín Oficial del Estado (BOE). https://www.boe.es/biblioteca_juridica/codigos/abrir_pdf.php?fich=084_Codigo_Sanitario.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Registro Oficial N° 449. Órgano del Gobierno del Ecuador*. Asamblea Constituyente. <https://n9.cl/7u8cs>
- Dallari, S. (2014). Tutela de la salud. In M. Aizenberg (Ed.), *Estudios acerca del derecho a la salud* (p. 39). Departamento de Publicaciones - Facultad de Derecho UBA.
- Descriptores en Ciencias de la Salud. (2018). *Sector privado*. DeCS/MeSH. <https://tinyurl.com/26dgq6pu>
- Diario El Mundo. (2013). *El Gobierno aprueba la creación de la tarjeta sanitaria individual*. <https://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/09/20/noticias/1379685783.html>

- Fundación Juan Vives Suriá. (2010). *Derechos Humanos. Historia y conceptos básicos*. Fundación Editorial el perro y la rana. https://biblioteca.clacso.edu.ar/Venezuela/fundavives/20170102055815/pdf_132.pdf
- Garay, O. (2017). *Derechos de los pacientes*. Organización Mundial de la Salud. <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/73>
- Gobierno del Ecuador. (2020). *La ACESS regula y supervisa la atención de salud de tercer nivel*. ACESS. <https://tinyurl.com/2yv3qt3t>
- Herranz, G. (1998). *Los derechos del paciente, ¿son derechos humanos?* Universidad de Navarra. <https://tinyurl.com/23uxwm4v>
- Hospital Italiano de Buenos Aires. (2022). *Área de Informática Médica*. Departamento de Información Hospitalaria (D.L., E.S.). Vicedirección Médica de Planificación Estratégica (F.G.B.Q.). <http://revista.hospitalitaliano.org.ar>
- IESS, (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social). (2014). *IESS celebra hoy 86 años de servicio al país*. <https://tinyurl.com/22o2cxa8>
- IESS, (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social). (2023). *¿Quiénes somos?* <https://www.iess.gob.ec/quienes-somos/>
- LA LEY Soluciones Legales. (2022). *Sistema Nacional de Salud*. III LA LEY. <https://tinyurl.com/284m5zan>
- Lampert-Grassi, M. (2019). Sistemas Nacionales de Salud: Ecuador. *Biblioteca Del Congreso Nacional de Chile*, 1–20. <https://tinyurl.com/25gefnnq>
- Leiguarda, C., Fernández, R., Fernández, L., García, B., & Martínez, M. (2020). *Existencia y uso de la Tarjeta Sanitaria Individual*. <https://revistamedica.com/uso-tarjeta-sanitaria-individual/#BIBLIOGRAFIA>
- Ley de Derechos y Amparo del Paciente. (2006). *Ley 77. Registro Oficial Suplemento 626 de 03-feb.-1995*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. <https://tinyurl.com/25gjstg9>
- Ley Orgánica de Salud. (2015). *Ley 67. Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006*. Lexis

Finder. <https://tinyurl.com/y5zhpxtz>

LOSNS, (Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud). (2023). *Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud*. LEXIS. <https://www.lexis.com.ec/biblioteca/ley-organica-sistema-nacional-salud>

Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Publica de México*, 53(2), 177–187. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800013

Mejica, J., & Díez, J. R. (2006). *El estatuto del paciente*. Thomson Civitas.

Ministerio de Salud Pública. (2013). *Norma del subsistema de referencia, derivación contrarreferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud*. Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. <https://tinyurl.com/2ajhtg2t>

Ministerio de Salud Pública. (2017). *Estatuto orgánico sustitutivo de gestión organizacional por procesos del Ministerio de Salud Pública*. <https://tinyurl.com/28332z5j>

Ministerio de Salud Pública. (2022a). *El Sistema Nacional de Salud se consolida con la firma del convenio marco de la Red Pública Integral de Salud*. <https://tinyurl.com/22nj8dru>

Ministerio de Salud Pública. (2022b). *Plan Decenal de Salud 2022-2031* (1a ed.). República del Ecuador. <https://tinyurl.com/2dk36rcy>

Ministerio de Salud Pública. (2023). *Ministerio de Salud celebra 50 años de vida institucional*. <https://tinyurl.com/28hwxo45>

Ministerio de Sanidad. (2020). *Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021*. Centro de Publicaciones Paseo del Prado. <https://tinyurl.com/y6jyq3rc>

MV. (2016). *¿Registro Clínico Electrónico o en papel? ¿Cuál la mejor opción para el médico y el paciente?* MV Informática Nordeste Ltda. <https://tinyurl.com/293xo6wg>

Naciones Unidas. (2021). *ODS3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos y todas, en todas las edades*. Fundación Agua de Coco. <https://tinyurl.com/2bnffdyc>

- Naciones Unidas. (2023). *Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.* Salud y Bienestar. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 de Ecuador.* CEPAL, Naciones Unidas. <https://tinyurl.com/2gbetzj3>
- OMS, (Organización Mundial de la Salud). (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud.* <https://tinyurl.com/26u4up2p>
- ONU, (Organización de las Naciones Unidas). (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos.* https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf.
- ONU, (Organización de las Naciones Unidas). (2023). *El derecho a la salud: aspectos fundamentales e ideas erróneas comunes.* <https://www.ohchr.org/es/health/right-health-key-aspects-and-common-misconceptions>
- Salud UNC Rockingham. (2023). *Los derechos y responsabilidades del paciente.* <https://tinyurl.com/238jw2fb>
- Sánchez-González, M. (1998). El concepto de salud: Análisis de sus contextos, sus presupuestos y sus ideales. In *Cuadernos del Programa Regional de Bioética*. N° 7, Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe OPS/OMS.
- Superintendencia de Bancos. (2022a). *Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL).* <https://tinyurl.com/2y3xxkt5>
- Superintendencia de Bancos. (2022b). *Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA).* <https://tinyurl.com/26ekqso4>
- Tünnermann-Bernheim, C. (1997). *Los derechos humanos: evolución histórica y reto educativo.* UNESCO.
- Vallés, S. (2021). *La Tarjeta Sanitaria Individual. Qué es, para qué sirve y servicios incorporados.* <https://www.tramitserveis.cat/es/tarjeta-sanitaria-individual/>

11. Anexos

Anexo 1: Cuestionario de Encuesta



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE DERECHO

ENCUESTA PARA ABOGADOS EN LIBRE EJERCICIO PROFESIONAL

Estimado Abogado (a):

Me encuentro desarrollando mi Trabajo de Integración Curricular titulado: **Estudio comparado de la regularización de la Tarjeta Sanitaria Individual y la implicación en política de atención sanitaria en el Ecuador**. Por lo tanto, solicito a usted de la manera más comedida sírvase a dar contestación al siguiente cuestionario, resultados que permitirán obtener información para la culminación de la presente investigación.

Instrucciones:

El problema a tratar es que dentro del sistema informático de la salud que regulariza los registros clínicos a nivel nacional, no puede ser compartido con otras entidades de la salud, con la tarjeta sanitaria individual en cambio se podrá utilizar en cualquier entidad de salud como en las instituciones públicas o privadas, además los profesionales de la salud podrán disponer al instante de toda la información sanitaria del paciente para brindarle una mejor atención, siempre que de su consentimiento para el acceso al registro clínico.

CUESTIONARIO

Primera pregunta: De conformidad en el art 32 de la Constitución de la República del Ecuador, ¿considera usted que se está dando cumplimiento con los derechos respecto al derecho a la salud dando atención inmediata al paciente que lo requiere?

SI () NO ()

¿Por qué?

.....
.....
.....

Segunda pregunta: ¿Cree usted que se está dando cumplimiento en las entidades de la salud competentes con las políticas públicas de atención sanitaria oportuna en el sector público como en el sector privado?

SI () NO ()

¿Por qué?

.....
.....
.....

Tercera pregunta: Según la legislación de España el sistema nacional de la salud tiene acceso a la tarjeta sanitaria individual, con la finalidad de prestar atención oportuna a los pacientes inmediatamente. ¿considera usted que se debe adecuar al sistema de salud ecuatoriana?

SI () NO ()

¿Porqué?

.....
.....
.....

Cuarta pregunta: ¿Cree que se están vulnerando derechos de atención prioritaria, enfermedades catastróficas, diagnósticos por la falta de atención médica inmediata por la congestión de tiempo o el proceso que conlleva adquirir una consulta médica?

SI () NO ()

¿Porqué?

.....
.....
.....

Quinta pregunta: Está Ud. de acuerdo con la elaboración de la propuesta jurídica respecto a regularizar la tarjeta sanitaria individual y de un sistema informático universal garantizando así el derecho a la salud.

SI () NO ()

¿Por qué?

.....
.....
.....

Gracias por su colaboración

Anexo 2: Cuestionario de Entrevistas



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE DERECHO

ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS CIUDADANOS O PACIENTES.

Primera pregunta: De conformidad a la legislación ecuatoriana ¿Podría indicar si se está cumpliendo con el derecho a la salud y a la atención sanitaria oportuna en el país?

Segunda pregunta: ¿Atenido o a escuchado casos por la falta de la atención médica a tiempo?

Tercera pregunta: ¿Tiene conocimiento de algún proceso en contra de alguna entidad de la salud?

Cuarta pregunta: ¿Qué sugerencia daría Ud. ante la problemática planteada?



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE DERECHO

ENTREVISTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE LA SALUD

Primera pregunta: Qué opinión le merece a Ud. ¿Sobre la atención sanitaria en las entidades de salud tanto públicas como privadas?

Segunda pregunta: ¿Tiene conocimiento de una Tarjeta Sanitaria Individual?

Tercera pregunta: ¿Cree usted que con la tarjeta sanitaria individual brindaría una mejor atención médica, disminuyendo el descongestionamiento en el sistema sanitario de la salud nacional?

Cuarta pregunta: Considera usted ¿Qué se beneficiarían todas las entidades de la salud con la regularización de la tarjeta sanitaria individual?

Quinta pregunta: ¿Cree que se están vulnerando derechos de atención prioritaria, enfermedades catastróficas, diagnósticos por la falta de atención médica a tiempo por la congestión de tiempo o el proceso que conlleva adquirir una consulta médica?

Sexta pregunta: ¿Qué sugerencia daría Ud. ante la problemática planteada?



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE DERECHO

ENTREVISTA DIRIGIDA A LA SALUD PARTE ADMINISTRATIVA

Primera pregunta: ¿Tiene conocimiento de la Tarjeta Sanitaria Individual?

Segunda pregunta: ¿Cree usted que con la tarjeta sanitaria individual ayudaríamos al descongestionamiento en la atención?

Tercera pregunta: ¿Podría indicar si hay una mejora en la atención medica ahora que los registros clínicos están digitalizándose?

Cuarta pregunta: Considera usted ¿Qué con ayuda del registro informático se ayudaría a una mejor distribución para la atención prioritaria, enfermedades catastróficas, diagnósticos?

Quinta pregunta: ¿Cómo se llama el sistema informático que utiliza para hacer los registros clínicos y cuánto tiempo lleva funcionando?

Sexta pregunta: ¿Este sistema operativo que almacena esta información puede ser compartida con otras entidades que presten este servicio de salud?

Séptima pregunta: Considera usted ¿Qué sería un avance para el sistema de salud la regularización de la tarjeta sanitaria individual y la creación de un sistema informático universal de salud?

Anexo 3: Noticias Nacionales

eluniverso.com

EL UNIVERSO

HOME ULTIMAS NOTICIAS NOTICIAS OPINIÓN GUAYAQUIL

GUAYAQUIL



133 cuerpos aún sin identificar en Guayaquil y espera de parientes sigue

EL COMERCIO

ACTUALIDAD TENDENCIAS DEPORTES OPINIÓN VIDEO BLOGS

Solicitudes de pasaportes en Ecuador casi se duplica... TikTok, en la mira de la seguridad de gobiernos del mundo... Luisa Espinoza recibe prisión preventiva por supuest... Avianca anunció la suspensión temporal de la venta de...

24 de septiembre de 2019 16:16

Médico practicó un aborto a la mujer equivocada en Corea del Sur



babaria
LA PAREJA PERFECTA DE TODA MUJER
SERUM + CREMA FACIAL
COLÁGENO + VITAMINA C

ÚLTIMA HORA

- 10:04 Cristian Peñarazo, figura en la Recopa, vigente a los 41 años.
- 09:52 Solicitudes de pasaportes en Ecuador casi se duplica en lo que va de 2023
- 09:29 Martín Anasmí, el DT más exitoso de Independiente del Valle
- 08:24 TikTok, en la mira de la seguridad de gobiernos del mundo

VER MÁS

Noticias ÚLTIMA HORA ATRÁS play

Actualidad Deportes Tiempo Multimedia Programas Series



EL HERMANO ESTABA EN PRISIÓN /

Una mujer autoriza a un hospital de Nueva York la muerte de un desconocido pensando que era su hermano

También te puede interesar

- la matanza de Uvalde desde dentro que muestra la inacción policial
- Así actuaba el anestesista que, presuntamente, abusaba sexualmente de pacientes embarazadas

EL COMERCIO

ACTUALIDAD TENDENCIAS DEPORTES OPINIÓN VIDEO BLOGS

Todos los días **Combos\$4.99**

Solicitudes de pasaportes en Ecuador casi se duplica... TikTok, en la mira de la seguridad de gobiernos del mundo... Luisa Espinoza recibe prisión preventiva por supuest... Avianca anunció la suspensión temporal de la venta de...

Actualidad ECUADOR

22 de marzo de 2019 12:32

Pobreza, abandono, negligencia médica, curandería... ¿qué mató a María Juana?



Todos los días **Combos\$4.99**

ÚLTIMA HORA

- 10:04 Cristian Peñarazo, figura en la Recopa, vigente a los 41 años.
- 09:52 Solicitudes de pasaportes en Ecuador casi se duplica en lo que va de 2023
- 09:29 Martín Anasmí, el DT más exitoso de Independiente del Valle
- 08:24 TikTok, en la mira de la seguridad de gobiernos del mundo

VER MÁS

Anexo 4: Noticias Internacionales

☰

EL PAÍS

PLANETA FUTURO 

EN COLABORACIÓN CON:  BILL & MELINDA GATES foundation

EN PRIMERA LÍNEA · RED DE EXPERTOS · QUÉ MUEVE A... · DESARROLLO EN ÁFRICA · BLOGS · CIUDADES SOSTENIBLES

La mala atención sanitaria mata más que la falta de ella

Un estudio en 137 países concluye que 8,6 millones de personas fallecieron en un año por causas achacables a deficiencias o ausencia del sistema de salud, ocho veces más que las muertes por VIH-sida



Anexo 5: Certificación de traducción del Resumen “Abstract”



ALICIA M. SUING OCHOA
ABOGADA/PERITO TRADUCTOR/MEDIADORA
MAT: 11-2015-270
CALIFICACIÓN PERITO N° 1238594
Cel: (+593)0992851539 correo: amsuingochoa@gmail.com

Loja 23 de julio de 2024

ALICIA MARGARITA SUING OCHOA, con cédula de identidad 1104506322, profesora de inglés con registro en la Senescyt 1008-11-1087914 y perito acreditado con número de calificación 1238594 certifico:

Que tengo el conocimiento y dominio del Idioma Inglés y que la traducción del resumen de la tesis titulada: Estudio comparado de la regularización de la Tarjeta Sanitaria Individual y la implicación en la política de atención sanitaria en el Ecuador. la **SRTA LEIDY MICHELLE TANDAZO CASTILLO** con cédula de identidad N° 1104804842 es verdadero y correcto a mi mejor saber y entender.

Y que el mismo fue solicitado por la parte interesada para trámites de carácter académico.

Atentamente



Lic. Alicia Suing Ochoa

Anexo 6: Oficio de Aprobación por parte del director



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

1859
Facultad Jurídica, Social y Administrativa
Carrera de Derecho

Loja, 04 de agosto del 2023

CERTIFICACIÓN

Dra. Gladys Beatriz Reátegui Cueva. Mg. Sc.

DOCENTE TITULAR DE LA CARRERA DE DERECHO DE LA FACULTAD JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

CERTIFICO

Que el presente Trabajo de Integración Curricular, elaborado por la señorita Leidy Michelle Tandazo Castillo, titulado: "Estudio Comparado De La Regularización De La Tarjeta Sanitaria Individual Y La Implicación En La Política De Atención Sanitaria En El Ecuador", ha sido dirigido de acuerdo a los elementos que lo conforman la norma reglamentaria y guías para estructura del Informe final, así mismo se ha corregido y revisado cuidadosamente en su forma y contenido y de acuerdo a la normas de graduación vigentes en el Art. 229 del Reglamento del Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja 2021; y, de conformidad con el Art. 231 del citado Reglamento procedo acreditar y emitir satisfactoriamente el certificado de culminación del Trabajo de Integración Curricular, por verificar su fiel cumplimiento de conformidad al plazo establecido en el cronograma del Proyecto de Trabajo de Integración Curricular legalmente aprobado, puedo asegurar que la ejecución de la presente Trabajo de Integración Curricular se encuentra ejecutado en un **100%**, por lo que autorizo al autor que continúe con el trámite administrativo de aptitud legal y así logre su presentación ante el Honorable Tribunal de Grado, para la sustentación y defensa del Trabajo de Integración Curricular de conformidad con el Art. 235, 236, y 237 del Reglamento antes mencionado.

GLADYS BEATRIZ REATEGUI CUEVA
REATEGUI CUEVA

Firmado digitalmente por GLADYS BEATRIZ REATEGUI CUEVA
Fecha: 2023.08.04 09:53:03 -0500'

Dra. Gladys Beatriz Reátegui Cueva. Mg. Sc

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Anexo 7: Declaratoria de Aptitud de Titulación



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

FACULTAD, JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
SECRETARÍA GENERAL

DECLARATORIA DE APTITUD DE TITULACIÓN.

Ph.D.

Elvia Zhapa Amay.

DECANA DE LA FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA.

RESUELVO:

Conocido el Informe No. UNL-FJSA-SG-2023-1464 de 4 de agosto de 2023, por la Dra. Ena Regina Peláez Sorio, Secretaria Abogada de la Facultad, en el que se establece que la **Srta. TANDAZO CASTILLO LEIDY MICHELLE** de nacionalidad ecuatoriana, con cédula Nro. **1104804842**, ha cumplido con los requisitos establecidos en el Art. 235 del Reglamento de Régimen Académico de la UNL en vigencia; me permito resolver:

Declaro la **APTITUD DE TITULACIÓN**, previa a la obtención del Título de **ABOGADA** en favor de la **Srta. TANDAZO CASTILLO LEIDY MICHELLE**.

Notifíquese con el presente a la interesada.

Loja, 4 de agosto de 2023.

**ELVIA
MARICELA
ZHAPA AMAY**

Firmado digitalmente
por ELVIA MARCELA
ZHAPA AMAY
Fecha: 2023.08.07
15:51:40 -05'00'

Ph.D. Elvia Zhapa Amay.
**DECANA DE LA FACULTAD JURÍDICA,
SOCIAL Y ADMINISTRATIVA.**

C.C. **Tandazo Castillo Leidy Michelle.**
Carera de Derecho.
Secretaría General
Expediente estudiantil.




SECRETARÍA GENERAL
TANDAZO CASTILLO LEIDY MICHELLE

Elaborado por: **Paola Rojas J.**



Anexo 8: Oficio de designación del Tribunal del Trabajo de Integración Curricular



UNL
Universidad
Nacional
de Loja

FACULTAD JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
**CARRERA
DERECHO**


Presentada a los diecisiete días del mes de octubre del año dos mil veintitrés, a las once horas con diez minutos.- Lo certifico.- La Secretaria Abogada,

ENA REGINA
Firmado digitalmente por
ENA REGINA PELAEZ SORIA
Fecha: 2023.10.17 15:46:03
0120

PELAEZ SORIA
Firmado digitalmente por
ENA REGINA PELAEZ SORIA
Fecha: 2023.10.17 15:46:03
0120

Dra. Ena Regina Peláez Soria, Mg. Sc.
**SECRETARIA ABOGADA DE LA
FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA**


Loja, 17 de octubre de 2023, a las 11H11.- En la Dirección de la Carrera de Derecho de la Universidad Nacional de Loja, ante el Doctor Dióscoro Chamba Villavicencio Ph.D, Director de la Carrera de Derecho, compareció la señorita **Leidy Michelle Tandazo Castillo**, con el objeto de que se le designe el Tribunal de Sustentación y Calificación de Trabajo de Integración Curricular, previa la obtención del título de Abogada. Al efecto, y de conformidad al Art. 236 del Reglamento de Régimen Académico el Señor Director de la Carrera de Derecho procede a nombrar el Tribunal de Sustentación y Calificación de Trabajo de Integración Curricular, que se encuentra integrado por los señores: **Dr. Ernesto Rafael González Pesantes, Ph. D.**, Docente de la Carrera de Derecho, quien lo presidirá; **Dr. Freddy Ricardo Yamunaqué Vite, Ph. D.**, y **Dr. James Augusto Chacón Guamo, Mg. Sc.**, en calidad de miembros del Tribunal de Sustentación y Calificación de Trabajo de Integración Curricular.- El Señor Director de la Carrera de Derecho dispone que para los efectos de ley, se proceda a notificar a los integrantes del Tribunal de Sustentación y Calificación de Trabajo de Integración Curricular.- Terminada la presente diligencia, firman para constancia el señor Director de la Carrera y la Secretaria Abogada de la Facultad, que certifica.- **NOTIFIQUESE**, para que surta los efectos de ley que corresponden.



DIÓSCORO CHAMBA VILLAVICENCIO
DIÓSCORO CHAMBA VILLAVICENCIO
Ph.D


**Dióscoro Chamba Villavicencio Ph.D,
DIRECTOR DE LA CARRERA DE DERECHO**

Loja, 17 de octubre de 2023, a las 11H23.- Notifíquese con el decreto que antecede a los señores Miembros del Tribunal de Sustentación y Calificación de Trabajo de Integración Curricular y a la postulante, personalmente y firman.




ERNESTO RAFAEL GONZÁLEZ PESANTES
ERNESTO RAFAEL GONZÁLEZ PESANTES
Ph. D.,

**Dr. Ernesto Rafael González Pesantes, Ph. D.,
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**




JAMES AUGUSTO CHACÓN GUAMO
JAMES AUGUSTO CHACÓN GUAMO
Mg. Sc.,

**Dr. James Augusto Chacón Guamo, Mg. Sc.,
VOCAL**




FREDDY RICARDO YAMUNAQUÉ VITE
FREDDY RICARDO YAMUNAQUÉ VITE
Ph. D.,

**Dr. Freddy Ricardo Yamunaqué Vite, Ph. D.,
VOCAL**




LEIDY MICHELLE TANDAZO CASTILLO
LEIDY MICHELLE TANDAZO CASTILLO
Aspirante

**Srita. Leidy Michelle Tandazo Castillo,
ASPIRANTE**



ENA REGINA PELAEZ SORIA
ENA REGINA PELAEZ SORIA
Mg. Sc.

**Dra. Ena Regina Peláez Soria, Mg. Sc.
SECRETARIA ABOGADA**

Elaborado por: Nancy M. J. 

071 - 545177
Ciudad Universitaria "Guillermo Falconi Espinoza"
Calle letra "S" La Argelia, Loja - Ecuador

Página 1 | 1

Educar para Transformar