



ACTA 23/2015
PARLAMENTO LATINOAMERICANO (COMISION DE SALUD)

XXIII Reunión de la Comisión de Salud
Del: 26/11/2015

En la Ciudad de Panamá, República de Panamá, se reúne la Comisión de Salud con la Comisión de Salud con la participación de los siguientes parlamentarios (as):

Legislador País

Asamb. Carlos Velasco ECUADOR

Sen. Clarisca Nereida Velasquez ARUBA

Sen. Eugéne Cleopa CURACAO

Sen. Fernando E. Mayans Canabal MEXICO

Dip. Francisco García VENEZUELA

Sen. Glenbert Francois Croes ARUBA

Sen. Jacinta Constancia CURACAO

Sen Lorna Casandra Varlack ARUBA

Se. Lloyd Richardson SAN MARTIN

Dip. Mario Lazarus PANAMÁ

Dip. Martín Lema URUGUAY

Sen. Rosana Bertone ARGENTINA

Dip. Silvio Ríos URUGUAY

Sen. Waterberg Celsius W. SURINAME

El Presidente de la Comisión encargado, Asambleísta Carlos Velasco da la bienvenida a los delegados y delegadas y solicita la presentación de cada uno de ellos. De inmediato se procede a nombrar un secretario Relator. Que recaerá en el Senador Fernando Mayans Canabal.

El Presidente hace del conocimiento de los presentes la agenda de trabajo:

AGENDA DE TRABAJO

Tema I

Proyecto de Ley Marco por la cual se reglamenta la atención en salud de las personas con enfermedades poco frecuentes.

Tema II

Anteproyecto de la Ley Marco sobre Derecho de los Pacientes Delegación Argentina.

Tema III

“Uso de la Mercadotecnia Social en la Salud Pública”

Expositora, Dra. Marilú Fernández Haddad, Profesora Asociada del Departamento de Mercadotecnia. Escuela de Negocios y Economía, México

La agenda fue aprobada por unanimidad por todos los Comisionados.

Toma de fotos todos los Comisionados de la Comisión de Salud.

Inicio de la sesión con el primer tema de la Agenda.

Tema I- Proyecto de Ley Marco por la cual se reglamenta la atención en salud de las personas con enfermedades poco frecuentes.

Senador Fernando Mayans Canabal, Secretario Relator, dio lectura a la Exposición de motivos

Los Comisionados aprobaron que a medida que se vaya leyendo la Exposición de Motivos vayan dando sus opiniones si a bien lo requiere.

En el artículo 6. Principios rectores. Inciso b) Accesibilidad.

En el inciso i) No discriminación: se eliminó en el último párrafo “por cualquiera de los motivos prohibidos”.

Quedando lo siguiente:

No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población.

En el capítulo V Comisión Técnica de Enfermedades Poco Frecuentes

Artículo 13. Se agregó la palabra “Latinoamericano y del Caribe”

Quedando de la siguiente manera:

Artículo 13. Comisión Técnica Asesora de EPF. Créase la Comisión Técnica Asesora de EPF, como una instancia Asesora del Parlamento Latinoamericano, presidida por Parlamentario Latinoamericano y del Caribe, los Directores de los Observatorios de EPF de cada país, dos miembros de las sociedades Científicas Latinoamericanas, dos miembros de Organizaciones Latinoamericanas que agrupen organizaciones de pacientes de EPF.

Aprobado por unanimidad por los Comisionados.

PRESIDENTE. Siguiendo tema

Tema II - Anteproyecto de Ley Marco sobre Derecho de los Pacientes Delegación Argentina.

Senadora Rosana Bertone segunda Vicepresidenta, dio lectura a la Exposición de Motivo del Anteproyecto de Ley Marco sobre Derechos de los Pacientes.

Hubo comentarios sobre el costo de los medicamentos y la accesibilidad del mismo para las enfermedades poco frecuentes.

Artículo 2. Principios.

Son principios inherentes a esta Ley:

El inciso d, pasó a ser inciso a, quedando los demás incisos igual.

Al Artículo 6. Autorización.

La información sanitaria sólo podrá ser brindada a terceras personas, con autorización del paciente.

En el supuesto de dificultad o imposibilidad del paciente de comprender la información, a través de cualquier medio de dificultad adecuado a causa de su estado físico o psíquico, la misma será brindada con los apoyos que fuere necesario o en su defecto, a su representante legal, al cónyuge que conviva con el paciente, o la persona que, sin ser cónyuge, conviva o esté a cargo de las asistencias o cuidado del mismo y los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad.

Se le agrego el siguiente párrafo;

Esta definición regirá en todo el articulado, en todo el Proyecto de Ley Marco.

Artículo 14. A los efectos de esta ley, entiéndase por historial clínica, el documento obligatorio cronológico, foliado, individualmente y completo en el que conste toda actuaciones realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud.

Se le agregó lo siguiente:

De los casos donde se implante historia clínica digitales se deberán adoptar todas las medidas de la confidencialidad de la misma.

Artículo 15, fue eliminado

El párrafo siguiente paso a ser del artículo 14.

A requerimiento debe suministrársele copia de la misma, autenticada por autoridad competente de la institución asistencial.

En el artículo 16, se le agrego la palabra, definición.

Quedando de la siguiente manera;

Inciso f) Todo acto médico realizado o indicado, sea que se trate de prescripción y suministro de medicamentos, realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios a fines con el diagnóstico presuntivo y en su caso de certeza, constancias

de intervención de especialistas, diagnóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente, en especial ingresos, altas médicas y defunción.

Tema III

Expositora, Dra. Marilú Fernández Haddad, Profesora Asociada del Departamento de Mercadotecnia. Escuela de Negocios y Economía, México

Tema: “Uso de la Mercadotecnia Social en la Salud Pública”, se habló de la consecuencia que representan las bebidas azucaradas en la problemática de la obesidad y con un enfoque integral.

PROPUESTA PARA CELEBRAR A NIVEL REGIONAL DÍA DE COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD. Propuesta que realizó el Vicepresidente Carlos Velasco y fue aprobado por unanimidad.

CONSIDERANDO

Que según la Organización Panamericana de la Salud - OPS, la cobertura universal de salud significa que todos los individuos tengan acceso a los servicios de calidad que necesitan, incluida la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, sin tener que pasar dificultades financieras para pagarlos.

Que la Cobertura Universal de Salud es una meta abarcadora para nuestros sistemas de salud, para asegurar que todos - incluidos aquellos más pobres, vulnerables y excluidos de la sociedad - tengan acceso a servicios de calidad, integrados y basados en la atención primaria de salud, a lo largo de su ciclo de vida.

Que mil millones de personas carecen de servicios básicos de salud y cien millones caen en la pobreza cada año tratando de acceder a dichos servicios.

Que la Cobertura de Salud Universal es alcanzable, en razón de lo cual, más de setenta países de todos los niveles de ingreso, están tomando medidas para garantizar el acceso a una atención médica de calidad sin dificultad financiera.

PROPUESTA PARLATINO COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD

Que cuando todas las personas tienen acceso a los servicios básicos de salud, se pueden prevenir, tratar las enfermedades mortales y salvar vidas., transformando comunidades, economías y naciones, siendo un derecho, no privilegio, no debiendo depender el acceso a la atención médica de calidad, de razones económicas.

POR TANTO,

En calidad de Presidente de la Comisión de Salud, del PARLATINO, el Asambleísta Carlos Velasco (Ecuador) propone, que se apruebe en la comisión:

RESUELVE:

Artículo 1. Que se inste a los miembros de la Comisión de Salud de PARLATINO para que aprueben legislación en sus respectivos países para celebrar el día 12 de diciembre de cada año como, “DÍA DE LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD”, como un llamado a la acción para promover la agenda de la Cobertura Universal en Salud, siguiendo lo acordado en naciones unidas en relación al tema.

