

# REGISTRO OFICIAL<sup>®</sup>

ÓRGANO DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR



## LEY ORGÁNICA DE CUIDADOS PALIATIVOS

**PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

Oficio No. T.396-SGJ-25-0091

Quito, 27 de marzo de 2025

Señora Abogada

Martha Jaqueline Vargas Camacho

**DIRECTORA DEL REGISTRO OFICIAL (E)**

En su despacho

De mi consideración:

El 21 de octubre de 2024, con oficio Nro. AN-RVVR-2024-0002-O, la Asamblea Nacional del Ecuador remitió a la Presidencia de la República, el proyecto de *“LEY ORGÁNICA DE CUIDADOS PALIATIVOS”*, discutido y aprobado en segundo debate el 17 de octubre de 2024.

En cumplimiento de lo dispuesto por los artículos 137, 138 y 139 de la Constitución de la República del Ecuador, el señor Presidente Constitucional de la República, el 18 de noviembre de 2024 con Oficio No. T.396-SGJ-24-0430, remitió a la Asamblea Nacional, la objeción parcial por inconstitucionalidad y por inconveniencia, respectivamente.

Por su parte el 19 de diciembre de 2024, la Corte Constitucional del Ecuador, emitió el Dictamen No. 5-24-OP/24; que fue conocido por la Asamblea Nacional en sesión No. 1013, llevada a cabo el 27 de febrero de 2025.

En cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 64 y 65 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, la Asamblea Nacional mediante oficio Nro. AN-RVVR-2025-0004-O de 18 de marzo de 2025, remitió a la Presidencia de la República el proyecto de Ley Orgánica de Cuidados Paliativos, para la respectiva sanción presidencial, de conformidad al artículo 139 de la Constitución de la República del Ecuador.

Con estos antecedentes, el señor Presidente Constitucional de la República, sancionó la Ley, conforme al mandato establecido en el artículo 139 de la Constitución de la República del Ecuador.

En virtud de lo señalado, remito original y copia certificada de la *“LEY ORGÁNICA DE CUIDADOS PALIATIVOS”*, junto con el oficio AN-RVVR-2025-0004-O, para su correspondiente publicación.

Finalmente, agradeceré que, una vez efectuada la publicación se remita el documento original a la Asamblea Nacional.



Mgs. Stalin S. Andino González

**SECRETARIO GENERAL JURÍDICO DE LA  
PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA**

Adjunto lo indicado

C.C.: Señorita Viviana Veloz, PRESIDENTA DE LA ASAMBLEA NACIONAL

**REPÚBLICA DEL ECUADOR***Asamblea Nacional***EL PLENO****CONSIDERANDO:**

- Que** el numeral 1 artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios;
- Que** el numeral 1 artículo 12 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que los Estados Parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;
- Que** el artículo 19 de la Convención Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores determina que el derecho a la salud para la persona mayor comprende en el derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación y que los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención, la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute, del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social;
- Que** el artículo 3 numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador dispone que es deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos constitucionales y aquellos consagrados en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes;
- Que** el artículo 11 numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador expone que los derechos se podrán ejercer, promover y exigir de forma individual o colectiva ante las autoridades competentes; estas autoridades garantizarán su cumplimiento; además, el numeral 6 del referido artículo,



expone que todos los principios y los derechos son inalienables, irrenunciables, indivisibles, interdependientes y de igual jerarquía;

**Que** el artículo 11 numeral 7 de la Carta Magna, dispone que el ejercicio de los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos, no excluirá los demás derechos derivados de la dignidad de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades, que sean necesarios para su pleno desenvolvimiento;

**Que** el artículo 11 numeral 8 de la Constitución de la República del Ecuador, determina que el contenido de los derechos se desarrollará de manera progresiva a través de las normas, la jurisprudencia y las políticas públicas. El Estado generará y garantizará las condiciones necesarias para su pleno reconocimiento y ejercicio;

**Que** el artículo 11 numeral 9 de la Constitución de la República del Ecuador, el más alto deber del Estado consiste en respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la Constitución;

**Que** el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador dispone que a 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;

**Que** conforme al artículo 35 de la Constitución de la República del Ecuador que en su parte pertinente señala las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado;

**Que** el numeral 9 artículo 38 de la Constitución de la República del Ecuador determina que el Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a personas adultas mayores considerando las diferencias

específicas entre áreas urbanas y rurales, inequidades de género, etnia, cultura, diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. En particular, el Estado tomará medidas de brindar una adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental;

**Que** el artículo 50 de la Constitución de la República del Ecuador señala que el Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente;

**Que** el numeral 4 del artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador reconoce y garantiza a las personas el derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación;

**Que** el artículo 84 de la Constitución de la República del Ecuador señala como garantía normativa que la Asamblea Nacional y todo órgano con potestad normativa tendrá la obligación de adecuar, formal y materialmente, las leyes y demás normas jurídicas a los derechos previstos en la Constitución y los tratados internacionales, y los que sean necesarios para garantizar la dignidad del ser humano o de las comunidades, pueblos y nacionalidades. En ningún caso, la reforma de la Constitución, las leyes, otras normas jurídicas ni los actos del poder público atentarán contra los derechos que reconoce la Constitución;

**Que** el número 6 del artículo 120 de la Constitución de la República del Ecuador establece como atribución y deber de la Asamblea Nacional, expedir, codificar, reformar y derogar las leyes, e interpretarlas con carácter generalmente obligatorio;

**Que** el número 1 del artículo 134 de la Constitución de la República del Ecuador establece que la facultad de presentar proyectos de Ley le corresponde a las asambleístas y los asambleístas, con el apoyo de una bancada



legislativa o de al menos el cinco por ciento de los miembros de la Asamblea Nacional;

**Que** el artículo 361 de la Constitución de la República, establece que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, y será responsable de formular la política nacional de salud, de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector;

**Que** el numeral 1 artículo 363 de la Constitución de la República señala que el Estado será responsable de formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud fomentar prácticas laboral y comunitario;

**Que** en el inciso primero del artículo 424 de la Constitución de la República, se establece que la Constitución es la Norma Suprema del Estado y prevalece sobre cualquier otra del ordenamiento jurídico y, por lo tanto, las normas y los actos del poder público deben mantener conformidad con las disposiciones constitucionales;

**Que** el artículo 3 de la Ley Orgánica de Salud señala que la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables;

**Que** el artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud prescribe que la autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud;

**Que** el artículo 6 de la Ley Orgánica de Salud determina como una de las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública definir y promulgar la política nacional de salud; regular y vigilar la aplicación de las normas

técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades crónico degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios;

**Que** el artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud señala que toda persona, sin discriminación por motivo alguno, deberá tener acceso universal, equitativo, permanente y oportuno a los servicios de salud; así como a vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado, y libre de contaminación; a su vez a ser informados en su lengua materna, y ser atendidas y atendidos inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;

**Que** el artículo 10 de la Ley Ibídem establece que quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de dicha Ley;

**Que** en el artículo 69 de la Ley Orgánica de Salud, dispone que la atención integral y el control de enfermedades transmisibles, crónico-degenerativas congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas



enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables;

**Que** Mediante Acuerdo Ministerial No. 00000101 de 09 de febrero de 2011, publicado en el Registro Oficial No. 415 de 29 de marzo de 2011, el Ministerio de Salud Pública dispuso: *"Art. I.- Organizar en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud del Ministerio de Salud Pública, la conformación y funcionamiento de servicios de cuidados paliativos integrales con enfoque intercultural, que contribuyan a garantizar el derecho de los pacientes en etapa terminal a aliviar el dolor y el sufrimiento; a abordar los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales; a incluir a los familiares cuando sea necesario y, para ello, establezcan el lugar idóneo para cada una de dichas prestaciones. "*;

**Que** Mediante Acuerdo No. 00017-2022, de 15 de septiembre de 2022, y publicado en el Registro Oficial Nro. 166 de 11 de octubre de 2022, el Ministerio de Salud Pública, aprobó el documento denominado "Política Nacional de Cuidados Paliativos 2022-2026", instrumento que contiene disposiciones que deben ser observadas en los servicios de asistencia paliativa del Sistema Nacional de Salud (SNS).

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

## **LEY ORGÁNICA DE CUIDADOS PALIATIVOS**

### **CAPITULO I**

#### **DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 1.- Objeto.-** El Sistema Nacional de Cuidados Paliativos tiene como objetivo garantizar una atención integral que permita a las personas vivir con dignidad, en cualquier etapa de su enfermedad. Esta atención se proporcionará desde el diagnóstico de una enfermedad avanzada o incurable, adaptándose a las necesidades del paciente y de su familia.



**Artículo 2.- Ámbito.-** Las disposiciones de la presente Ley son de orden público de interés social. Su aplicación es de cumplimiento obligatorio para todo el Sistema Nacional de Salud, en todo el territorio nacional.

**Artículo 3.- Definiciones.-** Para efectos de aplicación de la presente Ley se tendrán en cuenta las definiciones generales siguientes:

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

**2.- Cuidado integral.-** Comprende todos los servicios y prestaciones de salud en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos. Las normas que emita la Autoridad Sanitaria Nacional para garantizar la calidad, el respeto a las personas en su diversidad, su entorno y la participación ciudadana serán de cumplimiento obligatorio en todos los establecimientos prestadores de servicios de salud del territorio ecuatoriano.

**3.- Etapa final de vida.-** Toda persona que presenta una enfermedad en fase final de vida tiene derecho a recibir atención integral que incluya cuidados paliativos y a planificar decisiones anticipadas para el final de su vida, incluyendo la decisión de no ser reanimado o reanimada o el rechazo de acciones que produzcan esfuerzos terapéuticos innecesarios, inútiles o desproporcionados. El derecho a la planificación de decisiones anticipadas para el final de su vida, en casos de enfermedad en fase terminal, podrá ser ejercido únicamente por las personas que se encuentren en plena capacidad de discernimiento y en completo uso de sus facultades mentales y en ejercicio

de su competencia legal o caso contrario por su representante legal o familiares, conforme las reglas establecidas en esta Ley para el otorgamiento del consentimiento informado, lo cual se hará constar en el expediente único de la historia clínica.

Para el caso de personas que se encuentren en situación de abandono o sin referente familiar, siempre que se haya verificado lo anterior, y cuando no se encuentren en capacidad de decidir su tratamiento, la Autoridad Sanitaria Nacional establecerá el mejor tratamiento posible.

**4.- Calidad de vida.-** La calidad de vida es el resultado de una interacción constante entre los factores económicos, sociales, necesidades individuales, libertad emocional, entornos ecológicos, condiciones de salud, enfermedad, ya sea en forma individual y social, la misma que debe ser garantizada por medio de políticas públicas enfocadas en el respeto a los derechos humanos, con la finalidad de que cada persona pueda realizar su proyecto de vida.

**5.- Estructura de cuidados paliativos.-** El ente rector en salud, se encargará de proporcionar y brindar a las y los pacientes y a sus familiares de los servicios de cuidados paliativos que son necesarios para que puedan llevar una vida digna, dicha estructura deberá contar con los profesionales capacitados, los implementos, las medicinas, las instalaciones necesarias para brindar un servicio adecuado y accesible para aquellas personas que lo necesiten, respetando siempre los derechos de las y los pacientes y enfocados en mejorar su vida.

**6.- Enfermedad Avanzada.-** Aquella condición patológica que ha alcanzado un estado en el que los tratamientos curativos han demostrado ser ineficaces, por lo que el enfoque asistencial se orienta hacia la atención integral y el alivio de los síntomas.

**7.- Enfermedad Progresiva.-** Aquellas condiciones clínicas que, por su naturaleza, avanzan de manera continua, generando un deterioro progresivo de la salud del paciente.



**8.- Enfermedad Incurable.-** Es aquella que está imposibilitada de lograr una curación completa y definitiva.

**9.- Enfermedad de Síntomas Múltiples, Intensos y Cambiantes.-** Son aquellas patologías que presentan una variedad de manifestaciones clínicas que pueden variar en intensidad y frecuencia a lo largo del tiempo.

**10.- Vida Digna.-** Implica garantizar que cada paciente reciba un trato respetuoso y compasivo, que mantenga su autonomía y que se les brinde la oportunidad de vivir sus últimos momentos con la mayor calidad posible. Esto incluye la consideración de sus valores, creencias y deseos, en un entorno que favorezca su bienestar físico y emocional.

**11.- Soporte Emocional y Psicológico.-** Es un componente fundamental dentro de los cuidados paliativos, destinado a atender las necesidades psicosociales del paciente y su familia.

**Artículo 4.- Características.-** El Sistema Nacional de Cuidados Paliativos se caracteriza por:

**Multimodal:** Al integrar diversas modalidades de atención como hospitalización, ambulatoria y domiciliaria. Cada modalidad es crucial para satisfacer las necesidades específicas de los pacientes, garantizando así un acceso integral a los cuidados paliativos.

**Interdisciplinario:** Compuesto por profesionales de distintas disciplinas, como médicos, enfermeros, psicólogos y trabajadores sociales, este enfoque garantiza una evaluación holística de la situación del paciente y su familia.

**Complementario:** Permite que los distintos niveles de atención se apoyen mutuamente a través de convenios y colaboraciones, optimizando recursos y capacidades.

**Solidario:** Establece un marco de responsabilidad compartida en la atención a los más vulnerables.

**Artículo 5.- Principios.-** Los cuidados paliativos se regirán por los siguientes principios:

**Equidad.-** Las y los pacientes que requieren de cuidados paliativos tendrán la oportunidad de tener acceso a estos cuidados para mejorar su calidad de vida, hasta el final de sus días, sin importar su edad, raza, etnia, sexo, identidad de género, orientación sexual, discapacidad, formación, empleo, religión, lenguaje y domicilio, entre otros factores.

**Universalidad.-** Consiste en garantizar que las y los pacientes y sus familiares que requieren de cuidados paliativos, tengan acceso gratuito en todo establecimiento médico público y privado, a servicios de salud de calidad, que son necesarios para que puedan llevar una vida con dignidad y bienestar.

**Solidaridad.-** El principio de solidaridad en el contexto de cuidados paliativos se refiere a la responsabilidad compartida de garantizar que todos los pacientes y sus familias tengan acceso a una atención de calidad que respete su dignidad y alivie su sufrimiento, sin importar su situación socioeconómica. Este principio subraya la colaboración entre el Estado, entidades privadas, voluntarios y organizaciones no gubernamentales para proporcionar cuidados integrales y efectivos. La finalidad es asegurar que, frente a enfermedades avanzadas o terminales, todos reciban el apoyo necesario para mejorar su calidad de vida.

**Calidad.-** El Sistema Nacional de Salud pondrá a disposición de las y los pacientes que requieren de cuidados paliativos y sus familiares, los medios, infraestructuras y materiales que permitan brindar la mejor calidad posible en lo que se refiere al servicio de salud.

**Eficiencia.-** El Sistema Nacional de Salud proporcionará un servicio de salud adecuado para las y los pacientes que requieren de cuidados paliativos y sus familiares. Esto mediante el uso eficiente de los recursos disponibles para conseguir los mejores resultados.



**Interculturalidad.-** Respeto y valoración de las prácticas, creencias y valores culturales de cada persona y su familia y/o cuidadores, integrando las prácticas culturales siempre que no interfieran con la salud y bienestar del paciente.

**Autonomía.-** Se debe respetar la autonomía y dignidad de la persona en la toma de decisiones relacionadas con los tratamientos y cuidados que recibirá a lo largo de su enfermedad, conforme a la normativa vigente.

**Bioética.-** Respetar los valores y derechos humanos en el tratamiento de cada persona, considerando su dignidad, autonomía y calidad de vida. En cuidados paliativos, la bioética guía las decisiones difíciles, como el rechazo a tratamientos invasivos, no deseados, desproporcionados, entre otros; promueve la ética, la compasión, la humanidad, el uso responsable de los medicamentos, entre otros, en la atención a personas en condiciones de vulnerabilidad.

**Artículo 6.- Derechos de las personas que requieren cuidados paliativos.-** El Estado garantizará los derechos de las personas que requieran cuidados paliativos y de sus familias, a través de las políticas y programas adecuados, gozarán de los siguientes derechos:

1. Todas las personas tienen derecho a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación, la rehabilitación, cuidados paliativos y de largo plazo, para lo cual la Autoridad Sanitaria Nacional dictará políticas públicas orientadas para alcanzar dichos fines.
2. Acceder a las prestaciones de cuidados paliativos, en todos los niveles de atención sanitaria.
3. Derecho a una atención de calidad, oportuna, hospitalaria, ambulatoria y disponible en todo nivel de atención que propenda al alivio del sufrimiento y padecimiento físico, psicológico o social en forma integral, este cuidado debe ser proporcionado por un equipo interdisciplinario que incluye a las y los médicos, las y los enfermeros, trabajadores sociales,

psicólogos y otros profesionales de la salud especializados, quienes trabajarán en conjunto para brindar un cuidado holístico y personalizado

4. Mantener permanentemente una esperanza de vida realista acorde al momento de enfermedad que vive el paciente.
5. Expresar de forma natural, los sentimientos, sufrimientos y emociones ante la potencial muerte; y a recibir acompañamiento en sus necesidades con un enfoque de atención centrada en el paciente y su familia;
6. Recibir respuestas en lenguaje claro y de fácil entendimiento, honestas respecto a su situación de salud, su expectativa de vida, los síntomas, efectos secundarios y demás información respecto a los tratamientos que recibe y debe recibir.
7. Las personas tienen derecho a un acompañamiento adecuado durante el proceso de fin de vida, lo cual incluye un enfoque ético, humanitario y científico, permitiéndoles pasar este periodo rodeados de un entorno que respeta sus deseos y necesidades personales.

## **CAPITULO II**

### **DEL SISTEMA MULTIMODAL**

**Artículo 7.- Modalidades.-** El Sistema Nacional de Cuidados Paliativos estará integrado por las siguientes modalidades:

1. Atención paliativa en hospitalización.- Contará con equipos interdisciplinarios y un número suficiente de camas y salas de Cuidados Paliativos, de acuerdo a lo que establezca el Reglamento de la presente Ley.
2. Atención paliativa ambulatoria.- Contará con equipos interdisciplinarios para las y los pacientes que no requieran de hospitalización, brindando el servicio a través de los consultorios paliativos en todos los niveles de atención.



- 3. Atención paliativa domiciliaria.-** Contará con equipos de atención paliativa domiciliaria en todos los niveles de atención.

**Artículo 8.- Capacitación en Cuidados Paliativos.-** Se establecerán programas de capacitación en cuidados paliativos dirigidos a los profesionales de la salud con especialización de cuarto nivel, enfocados en fortalecer la atención en el segundo y tercer nivel de atención.

Asimismo, se ofrecerán capacitaciones para profesionales del equipo interdisciplinario del primer nivel de atención, con el objetivo de ampliar y actualizar los conocimientos en esta área.

**Artículo 9.- Voluntariado.-** Se establece el voluntariado en cuidados paliativos como agentes sociales del presente Sistema Nacional de Cuidados Paliativos y como integrantes colaboradores del mismo. El ente rector de salud se regirá a lo establecido en la vigente Ley Orgánica para la Acción Voluntaria, para determinar el rol del voluntariado en términos de apoyo, asistencia, vigilancia y control por parte de personas especialistas en cuidados paliativos.

**Artículo 10.- Establecimientos que Integran el Sistema Nacional de Cuidados Paliativos.-** Los establecimientos de salud, tanto públicos como privados, que cumplan con los requisitos establecidos en la presente Ley y su reglamento, estarán habilitados para formar parte del Sistema Nacional de Cuidados Paliativos.

### **CAPITULO III**

#### **DEL SISTEMA INTERDISCIPLINARIO**

**Artículo 11.- Equipos de Cuidados Paliativos.-** Los equipos de Cuidados Paliativos, sin perjuicio de que la prestación de los servicios sea en establecimientos de Salud Públicos o Privados, deberán ser interdisciplinarios. Estarán constituidos por doctores o doctoras, enfermeros o enfermeras, psicólogos o psicólogas, trabajadores sociales. La incorporación de otros profesionales se realizará de acuerdo con las necesidades específicas del paciente y conforme a lo que establezca el reglamento de la presente Ley.

**Artículo 12.- Estructura Organizativa.-** El ente rector de salud establecerá la estructura organizativa de los establecimientos públicos en relación a todas las modalidades. En los casos de establecimientos privados, serán los propios establecimientos los que establecerán sus estructuras organizativas, sin perjuicio de lo que se establece en esta Ley y su reglamento en relación al Equipo de Cuidados Paliativos, sus características, composición y requisitos.

**Artículo 13.- Obligaciones del Equipo Interdisciplinario.-** Los establecimientos de salud y el equipo interdisciplinario garantizarán la prestación y calidad del servicio de Cuidados Paliativos de acuerdo a la modalidad que se brinde; en relación, a la o el paciente y a su familia y tiene las siguientes obligaciones:

- 1) Evaluar y definir la situación clínica de la o el paciente;
- 2) Realizar la historia clínica;
- 3) Evaluar y definir los problemas físicos, psíquicos, espirituales y sociales de la unidad paciente-familia;
- 4) Atender y derivar las urgencias y complicaciones según la norma de referencia, derivación, contrarreferencia, referencia inversa y transferencia por niveles de atención y complejidad;
- 5) Prestar apoyo en el tratamiento físico-psíquico y espiritual de las y los pacientes;
- 6) Realizar el seguimiento y control del tratamiento;
- 7) Llenar o completar los certificados de defunción;
- 8) Realizar seguimiento en la etapa del duelo a la familia; y,
- 9) Las demás que establezca esta Ley o su Reglamento.

**Artículo 14.- Formación Interdisciplinaria.-** El ente rector de educación superior, ciencia, tecnología e innovación, garantizará la oferta académica de formación a nivel de pre y post grado de los profesionales de la salud del equipo



interdisciplinario a fin de brindar la atención de cuidados paliativos en todo el Sistema Nacional de Salud.

Adicionalmente, coordinará y facilitará el acceso a programas de especialización en cuidados paliativos en el Ecuador y en el exterior, y la homologación de estos títulos de acuerdo a la normativa legal vigente.

Estas acciones incrementarán la cantidad de profesionales especializados en cuidados paliativos, contribuyendo así a la atención integral dentro del Sistema Nacional de Salud.

#### **CAPITULO IV**

##### **DEL SISTEMA COMPLEMENTARIO**

**Artículo 15.- Complementariedad.-** La atención integral en el Sistema Nacional de Salud incluye los cuidados paliativos como un componente esencial. Los establecimientos de salud, tanto públicos como privados, deben ofrecer un servicio coordinado y continuo que garantice la complementariedad de la atención, acorde a su diagnóstico y necesidades específicas.

Esta complementariedad es fundamental para asegurar que todos los pacientes accedan a una atención integral de calidad, optimizando los recursos del Sistema Nacional de Salud.

**Artículo 16.- Convenios.-** La forma de la complementariedad del sistema se establecerá mediante los convenios que se suscriban entre las partes. El ente rector de salud reglamentará los requisitos de forma de dichos convenios. Los convenios podrán abarcar otros aspectos de los antes indicados, como suministro de medicamentos para aquellas personas sin cobertura y que sean derivados de establecimientos de salud públicos hacia otros del sistema. En ningún caso se podrá por vía de derivación de la o el paciente, exceder la capacidad de camas admitida en los establecimientos privados.

## **CAPÍTULO V**

### **INSTITUCIONALIDAD**

**Artículo 17.- Atribuciones y competencias del ente rector de salud.-** El ente rector de salud tendrá las siguientes atribuciones y competencias:

1. Establecer un programa que comprenda un enfoque integral y que constituya una respuesta científica y a la vez humanitaria ante la problemática de la o el paciente con enfermedades crónicas y avanzadas reconocidas por el Ministerio de Salud Pública en su reglamentación, además del paciente terminal y de su medio familiar. El programa deberá comprender el control del dolor y demás síntomas físicos y psicosociales procurando la mejor calidad de vida de la o el paciente y su familia. El programa podrá contemplar terapias farmacológicas como no farmacológicas. El programa deberá atender las necesidades físicas, psíquicas, emocionales y sociales, proporcionando apoyo tanto quien padece la enfermedad como a los familiares;
2. Facilitar la rehabilitación conducente a que la o el paciente crónico y terminal pueda vivir plenamente y con la mayor calidad de vida que su enfermedad le permita;
3. Facilitar que la persona enferma lleve una vida tan activa como sea posible;
4. Ofrecer un sistema de apoyo a la familia para ayudarla a afrontar la enfermedad del ser querido y sobrellevar el duelo;
5. Promover y desarrollar objetivos docentes y de investigación científica, en coordinación con el ente rector de educación superior;
6. Difundir los derechos de las y los pacientes terminales y los principios de la medicina paliativa en los establecimientos asistenciales y en la población en general;
7. Promover la intercomunicación interdisciplinaria;



8. Desarrollar mecanismos coordinados para implementar planes, programas y estrategias en temas de promoción, prevención, recuperación, habilitación, rehabilitación y cuidados paliativos; y,
9. Los demás que establezca la presente Ley entre los integrantes del equipo.

**Artículo 18.- Redistribución del presupuesto.-** Para lograr los objetivos de la presente Ley la Autoridad Nacional en Salud, luego de realizar el respectivo análisis, redistribuirá el presupuesto que sea necesario para el Sistema Nacional de Cuidados Paliativos, en donde se deben contemplar todos los gastos necesarios para brindar un servicio adecuado a los y las pacientes que necesitan de cuidados paliativos.

A su vez las instituciones públicas como Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Trabajo, Secretaría de Educación Superior, Ministerio de Inclusión Económica y Social, entre otros, deberán requerir la distribución de partidas presupuestarias para el cumplimiento de la presente Ley.

## **CAPITULO VI DE LOS BENEFICIOS**

**Artículo 19.- De la promoción y difusión.-** La Autoridad Sanitaria Nacional realizará seminarios, cursos y talleres con la finalidad de hacer conocer a la ciudadanía sobre los cuidados paliativos, dichas acciones se coordinarán con entidades públicas y privadas que forman parte del Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de difundir los cuidados paliativos en todo el país.

**Artículo 20.- De las becas, estudios en el extranjero y homologación de títulos extranjeros.-** El ente rector de educación superior, coordinará y brindará el apoyo necesario a aquellas personas profesionales que busquen especializarse en cuidados paliativos, otorgándoles becas estudiantiles y las facilidades para poder estudiar en el extranjero y homologar sus títulos en el país, con la finalidad de tener más profesionales especializados en cuidados paliativos.

### **DISPOSICIONES GENERALES**

**PRIMERA.-** El Estado garantizará de acuerdo con el valor establecido en la Disposición Transitoria Vigésima Segunda de la Constitución de la República del Ecuador, los fondos que se requieran para la aplicación de la presente Ley.

**SEGUNDA.-** Para la aplicación de la presente Ley se tomará en cuenta las preferencias establecidas en la Constitución de la República del Ecuador, principalmente la establecida en el artículo 249, respecto a las zonas fronterizas.

### **DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

**PRIMERA.-** El Presidente de la República en un plazo de 180 días contados desde la publicación de la presente Ley en el Registro Oficial, emitirá el Reglamento a la presente Ley.

**SEGUNDA.-** El ente rector de salud en un plazo de 200 días contados desde la publicación de la presente Ley en el Registro Oficial, emitirá la normativa secundaria para la aplicación de esta Ley.

**TERCERA.-** El ente rector de salud, en un plazo de 200 días contados desde la publicación de la presente Ley en el Registro Oficial, reorganizará sus presupuestos actuales con el fin de incluir las necesidades para la aplicación de la presente Ley.

**CUARTA.-** En 180 días a partir de la promulgación de esta Ley en el Registro Oficial, el Ministerio de Salud Pública tendrá la obligación de formular políticas, programas y acciones de prevención, habilitación, rehabilitación y cuidados paliativos para la atención integral de la salud, con un enfoque intercultural y que respondan a las necesidades poblacionales.

**QUINTA.-** Cumplido el plazo establecido en la Disposición Transitoria Tercera, los establecimientos públicos y privados dentro del Sistema Nacional de Salud, realizarán las adecuaciones necesarias con el fin de cumplir con esta Ley.

**SEXTA.-** El ente rector en educación superior, en un plazo de 200 días contados desde la publicación de la presente Ley en el Registro Oficial, emitirá la normativa



correspondiente en lo que respecta a los cambios en mallas curriculares y formación a profesionales de la salud en cuidados paliativos.

### **DISPOSICIÓN DEROGATORIA**

**ÚNICA.-** Deróguense todas las disposiciones de igual o menor jerarquía, que se opongan o no guarden conformidad con las disposiciones de la presente Ley.

### **DISPOSICIÓN FINAL**

**ÚNICA.-** La presente Ley, entrará en vigencia a partir del día de su publicación en el Registro Oficial.

Dada y suscrita en la sede de la Asamblea Nacional, ubicada en el Distrito Metropolitano de Quito, provincia de Pichincha a los veintisiete días del mes de febrero del año dos mil veinticinco.



**VIVIANA VELOZ R.**  
**Presidenta de la Asamblea Nacional**



**ABG. ALEJANDRO MUÑOZ HIDALGO**  
**Secretario General**

**DADO EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, EL VEINTISIETE DE MARZO DE  
DOS MIL VEINTICINCO.**

**SANCIÓNESE Y PROMÚLGUESE**



Firmado electrónicamente por:  
**DANIEL ROYGILCHRIST  
NOBOA AZÍN**

Daniel Noboa Azín  
**PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA**

Dado y firmado el 27 de marzo de 2025, a las 22h45.

Es fiel copia del original.- Lo Certifico.



Firmado electrónicamente por:  
**STALIN SANTIAGO  
ANDINO GONZALEZ**

Ab. Stalin Andino González  
**SECRETARIO GENERAL JURÍDICO  
DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA**





**Oficio No. AN-RVVR-2025-0004-O**

Quito D.M., 18 de marzo de 2025

004242

PRESIDENCIA

GDOCUMENTAL16:1520MAR'25

38 leyes

Señor

Daniel Noboa Azín

**PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

En su despacho.-

De mi consideración:

La Asamblea Nacional, de conformidad con las atribuciones que le confiere la Constitución de la República del Ecuador y la Ley Orgánica de la Función Legislativa, discutió y aprobó la Ley Orgánica de Cuidados Paliativos.

En la sesión No. 971 de fecha 17 de octubre del 2024, el Pleno de la Asamblea Nacional se pronunció y aprobó el informe para segundo debate del proyecto de Ley mencionado anteriormente. Posteriormente, el Ejecutivo remitió a la Asamblea Nacional mediante oficio Nro. T.396-SGJ-24-0430 la objeción parcial por inconstitucionalidad y objeción parcial por inconveniencia al proyecto de Ley. En la sesión No. 1013 de fecha 27 de febrero de 2025, el Pleno de la Asamblea Nacional se pronunció respecto a la objeción parcial por inconstitucionalidad y objeción parcial por inconveniencia bajo la siguiente moción presentada por el As. Manuel Humberto Tapia Escalante:

"En mi calidad de Asambleísta, en ejercicio del derecho que me asiste para presentar mociones, conforme lo previsto en los artículos 135 y 136 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, en relación al tercer punto del orden del día de la SESIÓN No. 1013 del Pleno de la Asamblea Nacional: "Conocer y resolver respecto de la Objeción Parcial por Inconstitucionalidad y Objeción Parcial por Inconveniencia al Proyecto de Ley Orgánica de Cuidados Paliativos.", y considerando que la Corte Constitucional en el Dictamen 5-24-OP/24 declara improcedente la objeción de inconstitucionalidad respecto de los artículos 1,3 (número 5), 18, 19 incisos 1 y 3, 21, Disposición transitoria tercera y Disposición transitoria quinta del Proyecto de Ley, presento la siguiente moción;

#### **MOCIÓN DE LA APROBACIÓN POR BLOQUES:**

Mociono que la forma de votación se realice en los siguientes bloques:


**1)** En relación a la Objeción Parcial por Inconstitucionalidad, mociono únicamente la **ELIMINACIÓN** del inciso 2 del artículo 19 del Proyecto de Ley.

**2)** En relación a la Objeción Parcial por Inconveniencia: 2.1) Mociono el **ALLANAMIENTO** al texto propuesto por el Presidente de la República en las objeciones referentes a los artículos 2, 3 (excepto el número 5), 5,6,8,10.1,10.2,12,14,15,16; y, 20. 2.2) Mociono la **RATIFICACIÓN** de los artículos 7 y 21 del proyecto de ley aprobado por el Pleno de la Asamblea Nacional."



Respecto al artículo 3 numeral 5 del texto, al no existir pronunciamiento de ratificación de este, en aplicación al artículo 64 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, y al haber transcurrido el plazo establecido en el artículo 138 de la Constitución de la República del Ecuador, opera el allanamiento tácito del texto de este numeral sugerido en la objeción parcial. Por lo cual, se remite el texto final para su promulgación en el Registro Oficial.

Atentamente,



**VIVIANA VELOZ R.**  
Presidenta de la Asamblea Nacional





Abg. Jaqueline Vargas Camacho  
**DIRECTORA (E)**

Quito:  
Calle Mañosca 201 y Av. 10 de Agosto  
Atención ciudadana  
Telf.: 3941-800  
Ext.: 3134

[www.registroficial.gob.ec](http://www.registroficial.gob.ec)

IM/AM

El Pleno de la Corte Constitucional mediante Resolución Administrativa No. 010-AD-CC-2019, resolvió la gratuidad de la publicación virtual del Registro Oficial y sus productos, así como la eliminación de su publicación en sustrato papel, como un derecho de acceso gratuito de la información a la ciudadanía ecuatoriana.

*"Al servicio del país desde el 1º de julio de 1895"*

El Registro Oficial no se responsabiliza por los errores ortográficos, gramaticales, de fondo y/o de forma que contengan los documentos publicados, dichos documentos remitidos por las diferentes instituciones para su publicación, son transcritos fielmente a sus originales, los mismos que se encuentran archivados y son nuestro respaldo.