

Memorando Nro. AN-CDS-2025-0500-M

Quito, D.M., 22 de octubre de 2025

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

**ASUNTO:** Informe para Segundo Debate del Proyecto de Ley Reformativa a la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes

De mi consideración:

Por disposición del señor Asambleísta, Ingeniero Juan José Reyes Baquerizo, Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, y de conformidad con lo establecido en el artículo 58 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa y el artículo 32 del Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales, tengo a bien remitir el **Informe para Segundo Debate del Proyecto de Ley Reformativa a la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes**, aprobado por el Pleno de la Comisión en la Sesión Ordinaria Nro. 062-CEPDS-2025-2027, celebrada el 22 de octubre de 2025, a fin de que se continúe con el trámite correspondiente ante el Pleno de la Asamblea Nacional.

**MOCIÓN:** Asambleísta Diana Patricia Blacio Carrión  
**PONENTE:** Asambleísta Juan José Reyes Baquerizo

La votación realizada en la Sesión Nro. 062-CEPDS-2025-2027, el 22 de octubre de 2025, fue la siguiente:

A FAVOR: SEIS (6) Asambleístas  
EN CONTRA: CERO (0) Asambleístas  
ABSTENCIÓN: CUATRO (4) Asambleístas  
EN BLANCO: CERO (0) Asambleístas  
AUSENTES: CERO (0) Asambleísta

Con distinguida consideración.

Atentamente,

**Documento firmado electrónicamente**

Abg. Nelson Andres Vera Teran  
**SECRETARIO RELATOR**

Anexos:

- 2.\_informe\_final\_segundo\_debate\_ley\_de\_prevención\_de\_obesidad\_y\_diabetes\_1.docx
- 1.1\_anexo\_matriz\_de\_observaciones[1].pdf
- abetes\_(1)-signed-signed-signed-signed-signed-signed-signed-signed-signed-signed-signed\_f.pdf

Copia:

Sr. Juan José Reyes Baquerizo  
**Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y el Deporte**



**Memorando Nro. AN-CSD-2025-0500-M**

**Quito, D.M., 22 de octubre de 2025**

Sr. Abg. Jorge Enrique López Terán  
**Prosecretario General**

Sra. Mtr. Nadia Sofia del Cisne Añazco Aguilar  
**Asesor Nivel 1**

Sr. Abg. Oscar Tadeo Hidalgo Montero  
**Asesor Nivel 1**

Sra. Mgs. Maria Isabel Dominguez Serrano  
**Especialista Senior**



**COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL  
DERECHO A LA SALUD Y DEPORTE**

**COMISIÓN No. 10**

**INFORME PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY  
REFORMATORIA A LA LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y  
ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN  
DIABETES**

**INTEGRANTES DE LA COMISIÓN:**

Juan José Reyes Baquerizo – Presidente  
Diana Patricia Blacio Carrión – Vicepresidenta

Annabella Emma Azín Arce  
Anthony Sebastián Becerra Contreras  
Hermel Andrés Campos Tobar  
Victoria Tatiana Desintonio Malavé  
Annie Christina Muñoz Aroca  
Marcelo Andrés Guschmer Tamariz  
Milena Cristina Jácome Benites  
Jorge Fabricio Tamayo Triviño

**D.M. de Quito, 22 de octubre de 2025**

## 1. Objeto.-

El presente documento tiene por objeto poner en conocimiento del Pleno de la Asamblea Nacional el *Informe para Segundo Debate del Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes*, elaborado por la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte.

## 2. Antecedentes.-

### 2.1 Sobre el Proyecto de Ley Reformatoria de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes:

El 24 de agosto de 2021, mediante memorando Nro. AN-MJMRL-029-2021 y trámite Nro. 408128, el entonces asambleísta Marcos Molina Jurado presentó el “Proyecto de Ley Reformatoria de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes”.

El 09 de octubre de 2021, mediante memorando Nro. AN-SG-2021-3325-M, la Secretaría General de la Asamblea Nacional notificó a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, la Resolución CAL-2021-2023-125 de 06 de octubre de 2021, en la que el Consejo de Administración Legislativa (CAL) calificó el “Proyecto de Ley Reformatoria de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes” presentado por el asambleísta Marcos Molina Jurado.

El 12 de noviembre de 2021, en sesión ordinaria Nro. 042, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte avocó conocimiento del “Proyecto de Ley Reformatoria de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes” presentado por el asambleísta Marcos Molina Jurado.

El 26 de mayo de 2022, en sesión ordinaria Nro. 083, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte conoció y aprobó el “Informe para Primer Debate del Proyecto de Ley Reformatoria de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes”; el cual fue remitido a la Presidencia de la Asamblea Nacional a través de memorando Nro. AN-CDS-2022-0117-M de 27 de mayo de 2022.

El 30 de junio de 2022, en sesión ordinaria No. 783 del Pleno de la Asamblea Nacional se realizó el primer debate del Proyecto de ley Reformatoria de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes.

### 2.2 Sobre el Proyecto de Ley de Prevención de la Obesidad en la Población

El 29 de octubre de 2018, mediante oficio Nro. 373-MMCC-AN-2018 y trámite Nro. 348805, la entonces asambleísta María Mercedes Cuesta Concari presentó el “Proyecto de Ley de Prevención de la Obesidad en la Población”.

El 5 de febrero de 2019, el Consejo de Administración Legislativa mediante Resolución CAL-2017-2019-644, calificó el “Proyecto de Ley de Prevención de la Obesidad en la Población”, presentado por la Asambleísta María Mercedes Cuesta Concari, en virtud de que cumple con todos los requisitos formales prescritos en los artículos 136 de la CRE y

56 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa. En la misma Resolución, el CAL dispuso notificar a la Presidencia de la Comisión Especializada Permanente de Derecho a la Salud conforme a lo dispuesto en el artículo 57 de la LOFL, a fin de que inicie el tratamiento y de ser el caso, lo unifique con los demás proyectos que correspondan a la misma materia.

El 12 de febrero de 2019, mediante memorando Nro. SAN-2019-4904, la Secretaría General de la Asamblea Nacional notificó a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte el contenido de la Resolución CAL-2017-2019-644 de 5 de febrero de 2019.

El 24 de julio de 2025, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte en sesión ordinaria No. 021-CEPDS-2024, avocó conocimiento del “Proyecto de Ley de Prevención de la Obesidad en la Población”, presentado por la ex asambleísta María Mercedes Cuesta

### 2.3 Sobre la unificación de los proyectos de ley

El 24 de julio de 2025, en la sesión ordinaria Nro. 021, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte analizó y aprobó por unanimidad la Resolución No. 004-CEPDS-2025-2027, en la que se dispuso: “Unificar el ‘Proyecto de Ley de Prevención de la Obesidad en la Población’, con el ‘Proyecto de Ley Reformatoria de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes’ que se encuentra en trámite para segundo debate”. Por lo tanto, los proyectos de ley unificados en el presente informe para segundo debate constan en la siguiente tabla.

**Tabla 1 – Proyecto de ley unificados**

No.	Nombre del proyecto de ley	Proponente	Res. de calificación
1	Proyecto de Ley de Prevención de Obesidad en la Población	María Mercedes Cuesta	CAL-2017-2019-644
2	Proyecto de Ley Reformatoria de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes	Marcos Molina Jurado	CAL-2021-2023-125

### 2.4 Socialización de los proyectos de ley

La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 57 de la LOFL, puso a consideración de las y los asambleístas y de la ciudadanía en general los proyectos de ley unificados mediante Resolución No. 004-CEPDS-2025-2027 a través de la página web de la Asamblea Nacional, el blog de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte y las redes sociales oficiales de la mesa legislativa. Lo mencionado puede verificarse en los siguientes enlaces.

**Tabla 2 – Publicación de los proyectos de ley para socialización**

<b>Página y enlace</b>
<b>Asamblea Nacional</b> <b>Sistema de Proyectos de Ley</b>
<a href="https://leyes.asambleanacional.gob.ec/faces/search.xhtml">https://leyes.asambleanacional.gob.ec/faces/search.xhtml</a>
<b>Asamblea Nacional</b> <b>Blog de la Comisión</b>
<a href="https://www.asambleanacional.gob.ec/es/blogs/comision-n-del-derecho-la-salud-y-deporte/80754-aprobado-el">https://www.asambleanacional.gob.ec/es/blogs/comision-n-del-derecho-la-salud-y-deporte/80754-aprobado-el</a>

Dentro del proceso de formación de la ley, la Comisión además se remitió los proyectos de ley unificados mediante Resolución No. 004- CEPDSD-2025-2027, con la finalidad de requerir aportes técnicos y sugerencias, a las instituciones, organizaciones sociales y expertos académicos, que se detallan a continuación.

**Tabla 3 – Solicitudes de aportes técnicos, observaciones y sugerencias.**

No.	No. de oficio	Institución / Organización / Académicos
1	AN-CDSD-2025-0060-O AN-CDSD-2025-0075-O	Ministerio de Trabajo
2	AN-CDSD-2025-0047-O AN-CDSD-2025-0074-O AN-CDSD-2025-0066-O	Ministerio de Salud Pública
3	AN-CDSD-2025-0065-O	Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
4	AN-CDSD-2025-0073-O AN-CDSD-2025-0048-O	Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
5	AN-CDSD-2025-0076-O	Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros
8	AN-CDSD-2025-0077-O	Ministerio de Educación, Deporte y Cultura
9	AN-CDSD-2025-0078-O	Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación - SENECYT
10	AN-CDSD-2025-0079-O	Instituto Nacional de Estadística y Censos – INEC
11	AN-CDSD-2025-0126-O AN-CDSD-2025-0127-O	Consejo de Educación Superior – CES.

## 2.5 Sesiones de comisión para presentación de aportes, sugerencia y observaciones

La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, con base en lo establecido en el artículo 26 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa y artículo 8 numerales 6 y 14 del Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanente y Ocasionales, realizó varias sesiones ordinarias con la finalidad de recibir aportes técnicos, sugerencias y propuestas de la ciudadanía, organizaciones sociales, ministerios y otras instituciones públicas. A continuación, se detallan los participantes dentro de dicho proceso de socialización.

**Tabla 4 – Sesiones realizadas para recibir aportes técnicos, sugerencias y observaciones.**

No.	No. de sesión	Fecha	Participantes	Institución / organización
1	023-CEPDSD-2025-2027	30-7-2025	Dr. Marco Bonifaz Valverde	Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS
2	023-CEPDSD-2025-2027	30-7-2025	Ab. Ricardo Avilés	Ministerio de Salud Pública, MSP
3	023-CEPDSD-2025-2027	30-7-2025	Dra. Karin Puente	Ministerio de Salud Pública, MSP
4	023-CEPDSD-2025-2027	30-7-2025	Dra. Andrea Montalvo	Ministerio de Salud Pública, MSP
5	025-CEPDSD-2025-2027	05-8-2025	María Gabriela Pico, Subsecretaria Normativa	Ministerio de Trabajo
6	025-CEPDSD-2025-2027	05-8-2025	Dr. Luis Idrovo, Intendente Nacional de Compañías	Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros
7	025-CEPDSD-2025-2027	05-8-2025	Aracely Basurto Calderón, Gerente	FUVIDA
8	029-CEPDSD-2025-2027	13-8-2025	Dra. Ana Fernanda Sánchez, Directora	Casa de la Diabetes, Fundación Los Fresnos

9	029-CEPDS-2025-2027	13-8-2025	Dra. Patricia Calero Acosta, presidenta	Organización Fediabetes
10	029-CEPDS-2025-2027	13-8-2025	Dr. Paulo Gárate, Procurador	Alianza Nacional por la Salud
11	036-CEPDS-2025-2027	27-8-2025	Juan Carlos Portilla	Ministerio de Educación
12	036-CEPDS-2025-2027	27-8-2025	Diego Bonilla	Ministerio de Educación
13	036-CEPDS-2025-2027	27-8-2025	Dr. Luis Rivera	Médico
14	041-CEPDS-2025-2027	02-9-2025	Cecilia Miranda, Coordinadora General Técnica de Producción Estadísticas	Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC
15	054-CEPDS-2025-2027	7-10-2025	Dr. Fidel Márquez	Consejo de Educación Superior - CES
16	054-CEPDS-2025-2027	7-10-2025	Dra. Ana Fernanda Sánchez	Fundación Casa de la Diabetes

## 2.6 Observaciones recibidas sobre el proyecto de ley

Adicionalmente, se recibieron observaciones y aportes por escrito hasta la aprobación del presente Informe para Segundo Debate, de parte de asambleístas, instituciones públicas, médicos y organizaciones de la sociedad civil, cuya síntesis se detalla a continuación.<sup>1</sup>

**Tabla 5 – Síntesis de los aportes u observaciones presentadas por escrito.**

No.	Fecha / Documento	Institución Académicas Organizaciones	Síntesis de los aportes u observaciones presentadas por escrito
1	29-07-2025 Oficio Nro. MTOP-DVIT-25-427-OF	Ministerio de Infraestructura y Transporte	No se han identificado disposiciones o artículos que se enmarquen directamente dentro de las competencias y facultades del Ministerio de Transporte. Por lo que, este Ministerio no cuenta con aportes técnicos específicos que correspondan a su ámbito de acción para los proyectos de ley en referencia.
2	05-08-2025	SENESCYT	Considerando que el Proyecto de Ley establece dentro de sus fines "Promover e impulsar la formación e

<sup>1</sup> En el Anexo del presente Informe consta la matriz de sistematización íntegra de todas las observaciones y aportes recibidos en la Comisión.

	Memorando Nro. SENESCYT-SGESCTI-SAES-2025-0440-M		<p>investigación científica, epidemiológica y tecnológica para la atención y el control de la diabetes", y propone explícitamente que las Instituciones de Educación Superior "establezcan programas de investigación que busquen encontrar nuevos tratamientos y avances tecnológicos en la prevención, diagnóstico, tratamiento de personas con diabetes", al respecto, las acciones concretas se pueden centrar en lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lanzar convocatorias específicas para proyectos de investigación: Estudios multidisciplinarios que aborden la epidemiología, los factores de riesgo modificables (obesidad, sedentarismo, alimentación), nuevos tratamientos y tecnologías para la prevención y el manejo de la diabetes y la obesidad.</li> <li>• Incentivar la colaboración interinstitucional: fomentar alianzas entre universidades, centros de investigación, el Ministerio de Salud Pública, y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, para generar datos robustos para coadyuvar en soluciones aplicables.</li> </ul>
3	07-08-2025 Oficio Nro. MDT-MDT-2025-0485-O	Ministerio de Trabajo	<p>Respecto a las disposiciones que contienen la prohibición de discriminación laboral a las personas con diagnóstico de diabetes, se señala que el Ministerio del Trabajo expidió el Acuerdo Ministeriales No. MDT-2017-0082, mediante el cual se establece la normativa para la erradicación de la discriminación en el ámbito laboral; y, el Acuerdo Ministerial No. MDT-2020-244, con el cual se expidió el "Protocolo de prevención y atención de casos de discriminación, acoso laboral y toda forma de violencia contra la mujer en los espacios de trabajo". De conformidad a la Constitución de la República, la normativa secundaria citada es aplicable de manera general a todas las personas trabajadoras, incluyendo a aquellas con diabetes.</p> <p>Por otro lado, la normativa legal vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo establece que las empresas e instituciones que cuenten con entre 1 y 10 trabajadores deben elaborar y solicitar la aprobación del Plan de Prevención de Riesgos Laborales y para aquellas que tengan más de 10 trabajadores o servidores, se exige la aprobación del Reglamento de Higiene y Seguridad.</p>
4	08-08-2025 Oficio Nro. IESS-DG-2025-0398-O	Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La propuesta del IESS articulada con el MSP, propone y busca armonizar la ley con la Constitución de la República y la Ley Orgánica de Salud, designando al Ministerio de Salud Pública como ente rector y responsable de su aplicación.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se resalta la coordinación interinstitucional dentro del Sistema Nacional de Salud con otros actores como los GAD, la academia, sociedad civil, etc..</li> <li>• Se sugiere unificar y simplificar artículos redundantes, eliminando aquellos que ya están contemplados en otras normas.</li> <li>• Resalta la falta de definición técnica de algunos términos.</li> <li>• Señala que puede existir superposición de funciones de las entidades estatales con las atribuciones que contempla el proyecto de ley.</li> <li>• Se propone encargar al Ministerio de Trabajo y al Ministerio de Educación la emisión de normas técnicas específicas sobre no discriminación y capacitación en diabetes.</li> <li>• No se establece entidad sancionadora de forma clara.</li> <li>• Falta un sistema nacional de vigilancia epidemiológica para obesidad.</li> <li>• Falta de una Historia Clínica Única que intercale todo el Sistema Nacional de Salud y permita definir los datos necesarios para la toma de decisiones gerenciales oportunas</li> </ul>
<b>5</b>	12-08-2025 Oficio Nro. MINEDUC- MINEDUC-2025- 00978-OF	Ministerio de Educación	<p>Sobre el artículo que plantea la presencia de servicios de salud básicos en las instituciones educativas, señala que la disposición supera las competencias actuales del Ministerio de Educación, ya que las instituciones educativas no cuentan con infraestructura sanitaria ni con personal de salud propio.</p> <p>Recomienda reformular esta disposición desde un enfoque de corresponsabilidad interinstitucional, promoviendo la coordinación entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública, a través del fortalecimiento del Manual de Atención Integral en Contextos de Salud (MAIS-CE) para una atención oportuna a estudiantes con diagnóstico de diabetes. Se sugiere reformular el artículo considerando que lo que señala son competencias del Ministerio de Salud.</p> <p>Se sugiere que en el proyecto se tome en cuenta lo previsto en la Ley Orgánica de Alimentación Escolar y su Reglamento General de aplicación, a fin de que guarde armonía y concordancia con el ordenamiento jurídico vigente.</p>
<b>6</b>	13-08-2025 Oficio Nro. MSP- MSP-2025-1986-O	Ministerio de Salud Pública	<p>Alinear el contenido del proyecto de ley con las competencias legales y operativas del Ministerio de Salud Pública. Prevenir contradicciones o superposiciones con el marco normativo vigente,</p>

			<p>incluyendo leyes sectoriales, reglamentos y competencias institucionales. Fortalecer el enfoque integral e intersectorial de prevención, atención y control de la diabetes y la obesidad, conforme a los principios de salud pública. Garantizar la viabilidad técnica, jurídica, institucional y presupuestaria para la implementación efectiva de lo dispuesto en la ley.</p> <p>Se recomienda modificar el nombre del proyecto de ley a “Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de la Diabetes”, en virtud de que el enfoque institucional del MSP para el abordaje de enfermedades crónicas no transmisibles es de carácter integral. Este enfoque contempla acciones de prevención, protección y atención dirigidas a toda la población, sin distinción individualizada por patología.</p>
7	25-08-2025 Correo Electrónico	Dr. Luis Rivera	<p>La reforma es pertinente, pero debe fortalecer las capacidades del MSP antes que crear nuevas instituciones. Es fundamental unificar protocolos de atención para el sector público y privado. La clave está en: prevención temprana, control efectivo, acceso equitativo a medicamentos, vigilancia epidemiológica anual y reducción de discriminación. Tanto hospitales públicos como privados deben trabajar bajo una misma lógica: integración de datos, educación continua, accesibilidad económica y atención centrada en la persona.</p> <p>Propone la inclusión de la Cirugía Bariátrica y Metabólica como prestación prioritaria y financiada por el Sistema Nacional de Salud (MSP/IESS) y por las aseguradoras privadas. Sugiere que sería una solución prioritaria y coste-efectiva frente a la epidemia de obesidad y diabetes mellitus tipo 2 en Ecuador.</p>
8	22-8-2025 Oficio Nro. INEC- INEC-2025-0681-O	INEC	<p>El INEC recopila información de los datos de morbilidad hospitalaria a través del Registro Estadístico de Egresos Hospitalarios, y sobre causas de mortalidad mediante el Registro Estadístico de Defunciones Generales. Los datos publicados por el INEC permiten evaluar si la ley está logrando sus objetivos, ya que permiten medir, mediante indicadores el antes y después de la implementación de la ley.</p> <p>Indican que, el INEC junto con el Ministerio de Salud Pública y otras Instituciones (como sistemas de vigilancia en salud), alimenta la evidencia necesaria para: medir la variación de la enfermedad de un año a otro. Con la información publicada, los responsables en la toma de decisiones puedan ajustar metas, destinar recursos y cronogramas de implementación. En el año 2024 se reportaron 15.902 egresos hospitalarios por diabetes mellitus en el país, como se puede visualizar en la tabla 1.</p>

<b>9</b>	02-10-2025 Correo electrónico	Asociación Nacional de Fabricantes de Alimentos y Bebidas	<p>Se refieren al Proyecto de Ley de Prevención de la Obesidad en la población. Al respecto, sugieren prescindir de varios artículos cuyo contenido se encuentra contemplado en otros cuerpos normativos, principalmente, disposiciones que se refieren a la regulación de consumo de alimentos y bebidas en centro educativos, publicidad y etiquetado de alimentos.</p> <p>Indican que ya existe la Ley Orgánica de Alimentación Escolar, en la que establece los mecanismos de consumo y demás aristas de alimentos y bebidas. La idea es que esta Ley no genere una duplicidad regulatoria. La Ley vigente actualmente tiene como objetivo garantizar el derecho a la alimentación y nutrición de manera sostenible de las niñas, niños y adolescentes en edad escolar. Dicha ley de rango superior determina los lineamientos respecto a las características de los alimentos suministrados en el sistema escolar, evidenciándose por lo tanto una duplicidad normativa con el Art. 8 del proyecto de ley.</p> <p>Sostiene además que, actualmente tenemos alrededor de 15 Leyes, Reglamentos, Resoluciones, normativas, Disposiciones, Ordenanzas que regulan de una manera u otra la promoción y publicidad de alimentos procesados.</p>
<b>10</b>	08-10-2025 Correo electrónico	Fundación Casa de la Diabetes	<p>Sugieren sustituir toda referencia a “diabéticos” o “obesos” por las expresiones “personas con diabetes” y “personas con obesidad”. Adoptar un lenguaje respetuoso y centrado en la persona, conforme a las directrices de la IDF, OMS, la ONU y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.</p> <p>Incluir la prevención, diagnóstico integral y la difusión de una cultura integral sobre conocimiento de la diabetes, como eje transversal del proyecto de ley.</p>
<b>11</b>	14-10-2025 Oficio Nro. CES- CES-2025-0805-CO	Consejo de Educación Superior	<p>En el artículo 6 del proyecto se sustituye el artículo 4 de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las personas con Diabetes, se hace referencia al literal i) en específico ya que en este se alude a “universidades”; no obstante, se sugiere modificar “universidades” por “instituciones de educación superior”, a fin de que la norma tenga un sentido más amplio y abarcativo, guardando armonía con el artículo 14 de la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES).</p> <p>En el artículo 10 del proyecto, se sugiere en este punto diferenciar los entes rectores de la educación en el país. En el caso de la educación básica y bachillerato es el Ministerio de Educación, Deporte y Cultura (MINEDEC); en el caso de educación superior,</p>

			<p>el CES es el órgano rector del Sistema de Educación Superior, MINEDEC el ente rector de la política pública de educación superior, y el Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CACES) el ente rector del Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior.</p> <p>Además, tomar en cuenta que las instituciones de educación superior gozan del derecho a la autonomía responsable, reconocido constitucional y legalmente, por lo que tienen la libertad de gestionar sus procesos internos y de decidir las carreras y programas que ofertan, lo que incluye la determinación de sus contenidos y mallas curriculares.</p>
12	<p>17-10-2025 Memorando Nro. AN-BCAS-2025- 0047-M</p>	<p>Asambleísta Anthony Sebastián Becerra Contreras</p>	<p>Sugiere fortalecer la protección integral de los grupos de atención prioritaria en lo que se refiere a la atención de la diabetes. Así, propone incorporar como finalidad de la ley:</p> <p style="padding-left: 40px;">Garantizar la atención integral de la diabetes gestacional, incluyendo su prevención, detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento especializado y seguimiento postnatal, bajo un enfoque multidisciplinario que abarque la salud física, nutricional, emocional y psicológica de la madre y del recién nacido.</p> <p>Solicita, modificar el art. 14 vigente por el siguiente texto:</p> <p style="padding-left: 40px;">Art. 14.- El Ministerio de Salud Pública garantizará que las mujeres con diabetes gestacional reciban atención integral y prioritaria en todas las unidades de salud, reconociendo su condición como pacientes de alto riesgo. Esta atención comprenderá seguimiento clínico continuo, manejo especializado y coordinación entre los diferentes profesionales de salud necesarios para asegurar el bienestar físico y psicológico de la madre y el recién nacido. Las instituciones de salud deberán disponer de protocolos claros que aseguren una intervención oportuna y efectiva, fortaleciendo la calidad del servicio y la protección de este grupo de atención prioritaria.</p> <p>Asimismo, se implementarán mecanismos de telemedicina para el seguimiento, control y orientación médica continua de estas pacientes,</p>

			<p>con el fin de asegurar la atención oportuna y permanente, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso.</p> <p>Solicita, modificar el art. 15 vigente por el siguiente texto:</p> <p>Art. 15.- El Ministerio de Salud Pública garantizará, de manera gratuita y prioritaria, la atención integral, continua y especializada a los niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de diabetes.</p> <p>Esta atención incluirá los servicios médicos necesarios, así como apoyo psicológico y social orientado al fortalecimiento físico y emocional, la adherencia al tratamiento, la educación en autocuidado y la integración familiar y escolar.</p> <p>Las unidades de salud deberán contar con equipos multidisciplinarios conformados por profesionales de la salud especializados en psicología, trabajo social y nutrición pediátrica.</p>
--	--	--	--

### 2.7 Sobre el análisis, debate y aprobación del Informe

El presente informe para segundo debate fue difundido para conocimiento de los asambleístas integrantes de la Comisión como documento adjunto a la Convocatoria de la sesión ordinaria No. 062-CEPDS-2025-2027. Posteriormente, en el desarrollo de dicha sesión realizada el 22 de octubre de 2025, se analizó, debatió y aprobó el Informe para Segundo Debate del Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes.

### 3. Base normativa para el tratamiento del proyecto de ley

Para el tratamiento del Proyecto de Ley objeto del presente informe, se han considerado las disposiciones constitucionales, legales y reglamentarias que se detallan a continuación.

#### 3.1. Constitución de la Republica del Ecuador

“Art. 120.- La Asamblea Nacional tendrá las siguientes atribuciones y deberes, además de las que determine la ley: (...)

6. Expedir, codificar, reformar y derogar las leyes, e interpretarlas con carácter generalmente obligatorio.”

“Art. 133.- Las leyes serán orgánicas y ordinarias.

Serán leyes orgánicas:

1. Las que regulen la organización y funcionamiento de las instituciones creadas por la Constitución.
2. Las que regulen el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales.
3. Las que regulen la organización, competencias, facultades y funcionamiento de los gobiernos autónomos descentralizados.
4. Las relativas al régimen de partidos políticos y al sistema electoral.

La expedición, reforma, derogación e interpretación con carácter generalmente obligatorio de las leyes orgánicas requerirán mayoría absoluta de los miembros de la Asamblea Nacional.

Las demás serán leyes ordinarias, que no podrán modificar ni prevalecer sobre una ley orgánica.”

“**Art. 134.-** La iniciativa para presentar proyectos de ley corresponde:

1. 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.
2. A la Presidenta o Presidente de la República.
3. A las otras funciones del Estado en los ámbitos de su competencia.
4. A la Corte Constitucional, Procuraduría General del Estado, Fiscalía General del Estado, Defensoría del Pueblo y Defensoría Pública en las materias que les corresponda de acuerdo con sus atribuciones.
5. A las ciudadanas y los ciudadanos que estén en goce de los derechos políticos y a las organizaciones sociales que cuenten con el respaldo de por lo menos el cero punto veinticinco por ciento de las ciudadanas y ciudadanos inscritos en el padrón electoral nacional.
6. Quienes presenten proyectos de ley de acuerdo con estas disposiciones podrán participar en su debate, personalmente o por medio de sus delegados. ”

“**Art. 136.-** Los proyectos de ley deberán referirse a una sola materia y serán presentados a la Presidenta o Presidente de la Asamblea Nacional con la suficiente exposición de motivos, el articulado que se proponga y la expresión clara de los artículos que con la nueva ley se derogarían o se reformarían. Si el proyecto no reúne estos requisitos no se tramitará.”

“**Art. 137.-** El proyecto de ley será sometido a dos debates. La Presidenta o Presidente de la Asamblea Nacional, dentro de los plazos que establezca la ley, ordenará que se distribuya el proyecto a los miembros de la Asamblea y se difunda públicamente su extracto, y enviará el proyecto a la comisión que corresponda, que iniciará su respectivo conocimiento y trámite.

Las ciudadanas y los ciudadanos que tengan interés en la aprobación del proyecto de ley, o que consideren que sus derechos puedan ser afectados por su expedición, podrán acudir ante la comisión y exponer sus argumentos. (...)"

**“Art. 226.-** Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución”.

### 3.2. Ley Orgánica de la Función Legislativa

**“Art. 9.- Funciones y Atribuciones.** - (Sustituido por el Art. 7 de la Ley s/n, R.O. 326-S, 10-XI-2020).-La Asamblea Nacional cumplirá las atribuciones previstas en la Constitución de la República, la Ley y las siguientes: (...)

6. Expedir, codificar, reformar y derogar las leyes, e interpretarlas con carácter generalmente obligatorio, con el voto favorable de la mayoría absoluta de sus integrantes y de conformidad con esta Ley;"

**“Art. 21.- Comisiones especializadas permanentes y sus temáticas.** - (Sustituido por el Art. 17 de la Ley s/n, R.O. 326-S, 10-XI-2020).- Son comisiones especializadas permanentes las siguientes:

(...) 10. Del Derecho a la Salud y Deporte. - Conocerá asuntos e iniciativas legislativas en materia de salud y deporte; (...)"

**“Art. 26.- Funciones de las comisiones especializadas permanentes.-** (Sustituido por el Art. 22 de la Ley s/n, R.O. 326-S, 10-XI-2020).- Son funciones de las comisiones especializadas permanentes, de acuerdo con el ámbito de sus competencias, las siguientes:

(...) 3. Recibir, analizar, procesar y tramitar las peticiones de fiscalización y control político a las funciones Ejecutiva, Electoral y de Transparencia y Control Social, y a los otros órganos del poder público, y requerir a las servidoras y servidores públicos su comparecencia y/o la información que consideren necesaria, bajo criterios de especialidad y prevalencia legislativa. Cuando una comisión legislativa prevenga el conocimiento de un proceso de fiscalización y control político ninguna otra comisión podrá requerir la comparecencia de autoridades o servidores sobre la misma materia o asunto;"

**“Art. 53.- Clases de leyes.** - (Sustituido por el Art. 48 de la Ley s/n, R.O. 326-S, 10-XI-2020). -Las leyes serán orgánicas y ordinarias.

Serán leyes orgánicas:

1. Las que regulen la organización y funcionamiento de las instituciones creadas por la Constitución de la República;

2. Las que regulen el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales;

3. Las que regulen la organización, competencias, facultades y funcionamiento de los Gobiernos Autónomos Descentralizados; y,

4. Las relativas al régimen de partidos políticos y al sistema electoral.

La expedición, reforma, derogación e interpretación con carácter generalmente obligatorio de las leyes orgánicas requerirán el voto favorable de la mayoría absoluta de las y los miembros de la Asamblea Nacional.

Las demás serán leyes ordinarias, que no podrán modificar ni prevalecer sobre una ley orgánica. Las leyes ordinarias se aprobarán con el voto favorable de la mayoría absoluta de las y los miembros de la Asamblea Nacional.”

“**Art. 54.- De la iniciativa.** - La iniciativa para presentar proyectos de ley corresponde:

1. A las y los asambleístas que integran la Asamblea Nacional, con el apoyo de una bancada legislativa o de al menos el cinco por ciento de sus miembros;
2. A la Presidenta o Presidente de la República;
3. A las otras funciones del Estado en los ámbitos de su competencia;
4. A la Corte Constitucional, Procuraduría General del Estado, Fiscalía General del Estado, Defensoría del Pueblo y Defensoría Pública, en las materias que les corresponda de acuerdo con sus atribuciones; y,
5. A las ciudadanas y los ciudadanos que estén en goce de los derechos políticos y a las organizaciones sociales que cuenten con el respaldo de por lo menos el cero punto veinticinco por ciento de las ciudadanas y ciudadanos inscritos en el padrón electoral nacional.

Quienes presenten proyectos de ley de acuerdo con estas disposiciones podrán participar en su debate, personalmente o por medio de sus delegados, previa solicitud y autorización de la Presidenta o Presidente de la Asamblea Nacional.”

“**Art. 56.- Calificación de los proyectos de ley.-** (Sustituido por el Art. 50 de la Ley s/n, R.O. 326-S, 10-XI-2020).-El Consejo de Administración Legislativa, en un plazo máximo de sesenta días, desde su presentación, calificará los proyectos de ley remitidos por la Presidenta o el Presidente de la Asamblea Nacional siempre que cumplan, con los siguientes requisitos:

1. Que todas las disposiciones del proyecto se refieran a una sola materia, sin perjuicio de los cuerpos legales a los que afecte;
2. Que contenga suficiente exposición de motivos, considerandos y articulado;
3. Que contenga el articulado que se proponga y la expresión clara de los artículos que con la nueva ley se derogarían o se reformarían; y,
4. Que cumpla con los requisitos que la Constitución de la República y esta Ley establecen sobre la iniciativa legislativa. (...)

Si el proyecto de ley es calificado, el Consejo de Administración Legislativa establecerá la prioridad para el tratamiento de este y la comisión especializada que lo tramitará. El Secretario General del Consejo de Administración Legislativa, en un plazo máximo de tres días, remitirá al proponente o proponentes y a la Presidenta o el Presidente de la

comisión especializada, el proyecto de ley, el informe técnico-jurídico no vinculante con sus anexos elaborado por la Unidad de Técnica Legislativa y la resolución en la que conste la fecha de inicio de tratamiento del mismo.

La Presidenta o el Presidente de la Asamblea Nacional ordenará que, en el mismo plazo establecido en el párrafo anterior, la Secretaría General de la Asamblea Nacional, distribuya a todas las y los asambleístas el contenido de la resolución que califica o no el proyecto de ley, junto con el informe técnico-jurídico no vinculante elaborado por la Unidad de Técnica Legislativa y que difunda su contenido en el portal web oficial de la Asamblea Nacional.”

“**Art. 57.- Tratamiento del proyecto de ley.** - (Sustituido por el Art. 51 de la Ley s/n, R.O. 326-S, 10-XI-2020).- Recibido el proyecto de ley calificado por el Consejo de Administración Legislativa, la Presidenta o el Presidente de la comisión especializada dispondrá a la Secretaria o al Secretario Relator, informe su recepción a las y los integrantes de la comisión y convoque para su conocimiento e inicio de su tratamiento.

Avocado conocimiento del proyecto de ley, la Presidenta o el Presidente de la comisión dispondrá se informe del inicio del tratamiento y apertura de la fase de socialización a las y los demás legisladores de la Asamblea Nacional y a la ciudadanía, a través del portal web y demás canales comunicacionales que disponga la Asamblea Nacional y la comisión.”

“**Art. 58.1.- Unificación de los proyectos de ley.**- (Agregado por el Art. 53 de la Ley s/n, R.O. 326-S, 10-XI-2020).- Las o los presidentes de las comisiones especializadas, hasta antes de la aprobación del informe para segundo debate, podrán solicitar al Consejo de Administración Legislativa la autorización para unificar todos aquellos proyectos que versen sobre la misma materia y que se encuentren tramitando en la comisión o que se encuentren en otras comisiones.

El Pleno de la Asamblea Nacional con el voto favorable de la mayoría absoluta de sus integrantes, podrá disponer la acumulación de uno o varios proyectos de ley que cuenten con informe para segundo debate, cuando se trate de la misma materia. El proyecto de ley acumulado será remitido para conocimiento de las y los asambleístas.

“**Art. 61.- Del segundo debate.**- (Sustituido por el Art. 56 de la Ley s/n, R.O. 326-S, 10-XI-2020).- La comisión especializada analizará y de ser el caso, recogerá las observaciones efectuadas al proyecto de Ley, en el primer debate.

Dentro del plazo máximo de noventa días, contado a partir del cierre de la sesión del Pleno, la comisión especializada presentará a la Presidenta o al Presidente de la Asamblea Nacional el informe para segundo debate.

La comisión especializada, atendiendo a la naturaleza y complejidad del proyecto de ley, podrá pedir justificadamente a la Presidenta o al Presidente de la Asamblea Nacional, por una sola vez, la prórroga que considere necesaria para presentar el informe correspondiente. La Presidenta o el Presidente de la Asamblea Nacional determinará si concede o no la prórroga, así como el plazo de la misma.

La Presidenta o el Presidente, recibido el informe para segundo debate, ordenará por Secretaría General de la Asamblea Nacional, la distribución del informe a las y los asambleístas.

El segundo debate se desarrollará, previa convocatoria de la Presidenta o del Presidente de la Asamblea Nacional, en una sola sesión, en un plazo máximo de seis meses desde la recepción del informe.

En el caso de negarse el informe de mayoría, el Pleno de la Asamblea, por decisión de la mayoría simple de sus integrantes, podrá decidir la votación del o los informes de minoría.

Durante el segundo debate el o la ponente recogerá las observaciones realizadas por el Pleno.

En caso de que el proyecto amerite cambios, la o el ponente solicitará a la Presidenta o al Presidente de la Asamblea Nacional, la suspensión del punto del orden del día, a fin de que la comisión analice la incorporación de los cambios sugeridos. Para este efecto, la Presidenta o el Presidente de la comisión respectiva, convocará a la comisión para que en una sola sesión, analice y apruebe el texto final de votación sugerido, el mismo que será entregado al Pleno de la Asamblea Nacional, en el plazo máximo de ocho días desde el pedido de suspensión del punto del orden del día.

Cuando existan cambios en el texto final para votación, el ponente tendrá la obligación de indicar los mismos, previo a la votación.

En el caso de que la comisión no tenga mayoría para aprobar o improbar los cambios en el plazo determinado de ocho días, la o el ponente tendrá la potestad de presentar el texto de votación al Pleno de la Asamblea Nacional.

Si el texto aprobado por la comisión y que incorpora las observaciones del segundo debate no cuenta con los votos necesarios para su aprobación en el Pleno de la Asamblea Nacional, la o el ponente podrá realizar los ajustes pertinentes y mocionar ante el Pleno de la Asamblea Nacional la aprobación del proyecto de Ley con el nuevo texto, indicando las modificaciones realizadas.

Agotado el segundo debate, la votación del texto final del proyecto de ley no podrá exceder el plazo de sesenta días. Se podrá mocionar la aprobación del texto íntegro de la ley, por secciones o artículos.

Con el voto favorable de la mayoría absoluta, el Pleno de la Asamblea Nacional, podrá archivar el proyecto de ley”.

### 3.3 Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales

**“Artículo 8.- Funciones del pleno de la comisión especializada permanente y ocasional.** Sin perjuicio de las funciones previstas en el artículo 26 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, el pleno de la comisión especializada permanente y ocasional deberá: (...)

4. Debatar, reformar, ampliar, simplificar o cambiar la categoría de las leyes de los proyectos de ley, en el trámite ordinario o de urgencia en materia económica, calificados por el Consejo de Administración Legislativa de la Asamblea Nacional;
5. Cumplir con los procedimientos y plazos previstos en la Ley Orgánica de la Función Legislativa y este Reglamento, establecidos para los proyectos de ley; (...)
7. Socializar los proyectos de ley calificados por el Consejo de Administración Legislativa y difundirlos al interior de la Asamblea Nacional y a la ciudadanía en general, a través de los medios disponibles, tal como lo establece la Ley Orgánica de la Función Legislativa
8. Discutir, elaborar y aprobar con el voto favorable de la mayoría absoluta, los informes de los proyectos de ley, previo a ser sometidos a conocimiento y aprobación del Pleno de la Asamblea Nacional. Para la aprobación del informe, en caso de empate, la presidenta o el presidente de la comisión especializada tendrá voto dirimente; (...)

#### 4. Plazo para el tratamiento del proyecto de ley

El segundo inciso del artículo 61 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa establece noventa días de plazo para la presentación del Informe para Segundo Debate por parte de las comisiones especializadas, contados a partir del cierre de la sesión del Pleno en la que se realizó el primer debate.

El 30 de junio de 2022 en sesión ordinaria No. 783 del Pleno de la Asamblea Nacional se realizó el primer debate del “Proyecto de ley Reformatoria de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes”.

El 14 de mayo de 2025 se realizó la sesión de instalación de la Asamblea Nacional para el período legislativo 2025-2029. Con base en lo previsto en el artículo 23 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, el Pleno de la Asamblea Nacional el 16 de mayo de 2025 aprobó la conformación de las comisiones especializadas permanentes. Desde dicha fecha, la conformación actual de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte inició su periodo de gestión, continuando con el tratamiento de los proyectos de ley que se encontraban en trámite en la mesa legislativa.

EL 30 de mayo de 2025, el Pleno de la Asamblea Nacional aprobó la Resolución RL-2025-2029-003. El artículo 1 de la citada Resolución dispuso que: “Los plazos para la tramitación de los informes para primer y segundo debate de las Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales que a la fecha de inicio del período legislativo 2025-2029 hubieran vencido, tendrán una prórroga de sesenta (60) días, que se contabilizarán a partir de la notificación de la presente resolución”.

El 24 de julio de 2025, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte aprobó la Resolución No. 004-CEPDSD-2025-2027, en la que resolvió la unificación del “Proyecto de Ley de Prevención de la Obesidad en la Población”, con el “Proyecto de Ley Reformatoria de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes” que se encuentra en trámite para segundo debate.

En consecuencia, el plazo para la presentación del informe para segundo debate de las iniciativas legislativas unificadas en el presente informe vence el 22 de octubre de 2025.

## 5. Análisis y razonamiento. -

### Nociones generales sobre la diabetes:

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define a la diabetes como “una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios”.<sup>2</sup> Se trata de una enfermedad crónica<sup>3</sup> que se presenta cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el cuerpo no puede utilizar eficazmente la insulina que produce.<sup>4</sup>

Existen diversos procesos patógenos que intervienen en el desarrollo de la diabetes; abarcan desde la destrucción autoinmune de las *células β pancreáticas*, con la consiguiente deficiencia de insulina, hasta anomalías que generan resistencia a la acción de la insulina.

Por otro lado, entre las complicaciones a largo plazo de la diabetes, se incluyen: retinopatía con posible pérdida de visión; nefropatía que provoca insuficiencia renal; neuropatía periférica con riesgo de úlceras en los pies, amputaciones y articulaciones de Charcot; y neuropatía autonómica que causa síntomas gastrointestinales, genitourinarios y cardiovasculares, así como disfunción sexual.<sup>5</sup> Asimismo, los pacientes con diabetes presentan una mayor incidencia a hipertensión, anomalías del metabolismo de las lipoproteínas, enfermedad cardiovascular aterosclerótica, enfermedad arterial periférica y enfermedad cerebrovascular.<sup>6</sup>

La diabetes suele clasificarse en varias categorías clínicas, como: diabetes tipo 1, diabetes tipo 2, diabetes mellitus gestacional y otros tipos específicos derivados de otras causas, como la diabetes monogénica, los trastornos pancreáticos exocrinos y los medicamentos de alto riesgo.<sup>7</sup>

**Diabetes de tipo 1:** La diabetes de tipo 1 o denominada anteriormente como *diabetes insulín dependiente, juvenil o de inicio en la infancia*, se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Según refiere la OMS, en el año 2017 se registraban 9 millones de personas con diabetes de tipo 1. Adicionalmente, esta tipología de diabetes se caracteriza por no poder prevenirse.

---

<sup>2</sup> <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

<sup>3</sup> Según la Organización Mundial de Salud, las enfermedades crónicas son conocidas también como las *enfermedades no transmisibles* (ENT), suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento. De acuerdo a la OMS, los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

<sup>4</sup> La insulina es una hormona que regula la glucosa en sangre.

<sup>5</sup> Asociación Americana de la Diabetes. Diagnóstico y clasificación de la diabetes mellitus. Cuidado de la diabetes. Disponible en: [https://diabetesjournals.org/care/article/37/Supplement\\_1/S81/37753/Diagnosis-and-Classification-of-Diabetes-Mellitus](https://diabetesjournals.org/care/article/37/Supplement_1/S81/37753/Diagnosis-and-Classification-of-Diabetes-Mellitus)

<sup>6</sup> Ibidem.

<sup>7</sup> Asociación Americana de la Diabetes. Diagnóstico y clasificación de la diabetes: Estándares de atención en diabetes - 2025. Cuidado de la diabetes. Disponible en: [https://diabetesjournals.org/care/article/48/Supplement\\_1/S27/157566/2-Diagnosis-and-Classification-of-Diabetes](https://diabetesjournals.org/care/article/48/Supplement_1/S27/157566/2-Diagnosis-and-Classification-of-Diabetes)

**Diabetes de tipo 2:** Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diabetes de tipo 2 es aquella que afecta a la forma en que el cuerpo usa el azúcar (glucosa) para obtener energía, impidiendo que utilice adecuadamente la insulina y ocasionando un aumento en las concentraciones de azúcar en la sangre.<sup>8</sup> Este es el tipo más común de diabetes; de hecho, se advierte que más del 95% de personas con diabetes tienen el tipo 2 de esta patología. La diabetes de tipo 2 se puede prevenir en la mayoría de los casos, pues se han identificado factores que contribuyen a su aparición, como el sobrepeso, la falta de actividad física y la herencia genética. Asimismo, es importante contar un diagnóstico precoz a través de exámenes regulares y análisis de sangre, ya que así se pueden prevenir los efectos adversos de esta tipología.

**Diabetes gestacional:** De acuerdo a la OMS, la diabetes gestacional aparece durante el embarazo y se caracteriza por una hiperglucemia cuyos valores, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar diabetes; a pesar de aquello, no suelen presentarse síntomas, por lo que, generalmente se diagnostica mediante pruebas diagnósticas prenatales. Las mujeres que presentan este tipo de diabetes tienen más riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto, y corren más riesgo de presentar diabetes de tipo 2 en el futuro.

Según la OMS, en el año 2022 el 14% de personas de 18 años vivían con diabetes a nivel mundial, lo que representa un aumento del 7% con relación a 1990. Asimismo, las cifras registradas por esta Organización reflejan que el 59% de los adultos de 30 años o más que vivían con diabetes, no tomaban medicación alguna contra esta afección.<sup>9</sup>

Por otro lado, los datos evidencian que la cobertura del tratamiento de la diabetes fue más baja en los países de ingresos bajos y medios; y, en lo que se refiere a los índices de mortalidad a causa de la diabetes, se advierte que desde el año 2000, las tasas de mortalidad por diabetes han ido en aumento.<sup>10</sup>

En lo que respecta a Ecuador, estudios realizados en el Hospital General Enrique Garcés del Ministerio de Salud Pública, determinaron que el 71,13% de los pacientes con Diabetes de tipo 2 fueron mujeres y el 68% tenía más de 10 años de diagnóstico.<sup>11</sup> Asimismo, la diabetes de tipo 2 representa una de las principales causas de mortalidad en el país, registrándose 4895 defunciones en el año 2017.<sup>12</sup>

Los datos reflejados previamente, muestran también que, la enfermedad puede producir graves complicaciones en los diferentes órganos del cuerpo, deteriorando la calidad de vida y aumentando los costos de atención médica.

El manejo adecuado de esta condición requiere dieta balanceada, ejercicio regular, control de glicemia y, en algunos casos, tratamiento farmacológico con metformina o insulina según las necesidades clínicas. De igual forma, el perfil clínico de pacientes antes y

<sup>8</sup> Ibidem.

<sup>9</sup> Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes#:~:text=En%202022%2C%20el%2014%25%20de,un%2020%25%20a%20escala%20mundial.>

<sup>10</sup> Ibidem.

<sup>11</sup> Prevalencia de Diabetes Mellitus y sus Complicaciones en Adultos Mayores en un Centro de Referencia. Disponible en: [https://revistamedicavoza.ndes.com/wp-content/uploads/2021/01/06\\_A0\\_06.html](https://revistamedicavoza.ndes.com/wp-content/uploads/2021/01/06_A0_06.html)

<sup>12</sup> Dávila Flores, J. X., Montenegro Morán, E. E., Macías Gaytán, Ángela M., & Tayupanda Martínez, J. L. (2023). La diabetes mellitus y diabetes gestacional, en adolescente, en el mundo y en el Ecuador, manejo, prevención, tratamiento y mortalidad. RECIMUNDO. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2024/2531>

después de programas de reversión basados en promoción de prácticas de vida saludable mostró una notable mejoría en variables como peso, índice de masa corporal (IMC), glucosa, hemoglobina glicosilada y triglicéridos.<sup>13</sup> Lo cual, evidencia la importancia de los hábitos saludables como parte fundamental del tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2.

### **Factores de riesgo y complicaciones asociadas a la diabetes:**

La diabetes se encuentra estrechamente relacionada con diversos factores de riesgo que incrementan su prevalencia. Entre ellos se destacan la edad avanzada, el sexo femenino,<sup>14</sup> los antecedentes familiares, la obesidad, la inactividad física, la hipertensión arterial y los hábitos alimenticios inadecuados.<sup>15</sup> Un estudio realizado en Cuenca determinó que variables como el peso, la talla, el perímetro de cintura, el tiempo de actividad física diaria y los antecedentes familiares presentan correlación significativa con el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, según la puntuación del test de FINDRISC (test o instrumento que permite detectar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2).<sup>16</sup>

Igualmente, es importante resaltar que la diabetes y la obesidad mantienen una relación estrecha y bidireccional que ha sido ampliamente documentada desde la perspectiva médica y epidemiológica. La obesidad constituye uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2, debido a su influencia directa en la resistencia a la insulina. El exceso de tejido adiposo altera el equilibrio metabólico del organismo al liberar ácidos grasos libres, citocinas proinflamatorias y adipocinas que interfieren con la señalización normal de la insulina, generando un estado de hiperglucemia sostenida. Este fenómeno fisiopatológico explica por qué las tasas de diabetes aumentan paralelamente al incremento de la obesidad en las poblaciones, configurando un grave problema de salud pública a nivel mundial.

Desde una perspectiva clínica y de salud pública, la relación entre obesidad y diabetes se aborda como un eje fundamental en las estrategias de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles. La evidencia científica demuestra que la reducción del peso corporal, incluso en porcentajes modestos, puede mejorar significativamente la sensibilidad a la insulina y normalizar los niveles de glucosa en sangre. Es por ello que, la intervención temprana mediante cambios en el estilo de vida, la alimentación balanceada y la promoción de la actividad física adquiere un carácter prioritario. Las políticas sanitarias orientadas al control de la obesidad representan una herramienta clave para disminuir la carga de la diabetes en la población, reforzando la necesidad de un enfoque integral que combine la prevención, la educación y el tratamiento continuo.

Lo antes señalado demuestra la trascendencia de implementar programas de intervención multidisciplinarios que incluyan educación sobre estilos o prácticas de vida saludable, control nutricional y actividad física regular. Además, permite evidenciar que la necesidad

<sup>13</sup> Albuja Chaves, M. & Vera Alcívar, D. - Programa de reversión de diabetes (2022). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312022000100147&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312022000100147&script=sci_abstract)

<sup>14</sup> Cómo afecta la diabetes a las mujeres: síntomas, riesgos, tratamiento y prevención. Disponible en: <https://shorturl.at/mGmgV>

<sup>15</sup> Uyaguari-Matute, G. M., Mesa-Cano, I. C., Ramírez-Coronel, A. A., & Martínez-Suárez, P. C. (2021). Factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus II. Revista Vive. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i10.79>

<sup>16</sup> Ibidem.

de incorporar, de forma transversal, a la obesidad como eje importante en el abordaje en la prevención de la diabetes.

Por otro lado, entre las complicaciones más frecuentes derivadas de la diabetes tipo 2, se encuentran las dislipidemias, que comprenden alteraciones en el perfil lipídico del paciente, aumentando el riesgo cardiovascular.<sup>17</sup> Estudios realizados en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, muestran que el 76,7% de los pacientes presentaron dislipidemia, el 57,9% hipertrigliceridemia, el 43,6% hipercolesterolemia y el 60,9% disminución del HDL, evidenciando una relación significativa entre el descontrol glicémico y el perfil lipídico.<sup>18</sup>

### La importancia de la prevención:

La diabetes no solo representa una enfermedad metabólica, sino una condición que afecta a múltiples sistemas del cuerpo, por lo que la prevención es un pilar esencial para reducir su incidencia y las complicaciones asociadas. Para esto, las estrategias preventivas deben centrarse en la detección temprana de personas en riesgo, el fomento de estilos de vida saludables y la concientización sobre los efectos de la enfermedad a largo plazo. La educación continua y la promoción de la salud son instrumentos indispensables para disminuir el impacto de la diabetes en la población.

En reconocimiento a la creciente carga de la diabetes en la población, en el año 2021 la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS instó a los Estados miembros a “intensificar, cuando corresponda, los esfuerzos para *abordar la prevención y el control de la diabetes como un problema de salud pública* como parte de la cobertura universal de salud mediante el avance de enfoques integrales sobre prevención, manejo, incluidas sus complicaciones y prestación de servicios integrados, al tiempo que se enfatiza la importancia de la prevención temprana e infantil”.

De esta manera, surgió, además, el “Pacto Mundial contra la Diabetes (PMD)” de la OMS, el cual se creó como una iniciativa a nivel global para mejorar la prevención y la atención de la diabetes y para contribuir a las metas mundiales para reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en un tercio para el año 2030. En ese marco de acción, el PMD propone 3 ejes de actuación:<sup>19</sup>

1. Prevención y detección: Se refiere a la prevención de la diabetes tipo 2 y el diagnóstico precoz de los tipos 1 y 2.
2. Calidad de cuidado de salud: Se trata de mejorar el control de los niveles de glucemia y de los principales factores de riesgo; así como incrementar la autogestión y el autocuidado de la enfermedad.
3. Medir y monitorear: Se refiere a sistematizar información durante la práctica clínica; es decir, implementar sistemas de vigilancia.

A la vez, el PMD contempla aspectos transversales a las líneas de acción mencionadas. Entre estos, se destacan: i) mejorar la disponibilidad de medicina, aumentando el acceso

<sup>17</sup> Cobos, A. B. O., Collazo, C. A. R., & Cobos, D. F. O. (2022). Dislipidemias en pacientes diabéticos internados en el Hospital Vicente Corral Moscoso. *Revista Vive*, 5(14), 481-494. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i14.162>

<sup>18</sup> Ibidem.

<sup>19</sup> <https://www.paho.org/es/temas/diabetes/pacto-mundial-contradiabetes-implementacion-region-americas>

a la insulina, medicinas, accesorios y tecnologías esenciales para el manejo de la enfermedad; ii) aprender de las personas con experiencia de vida en diabetes, incluyéndolas en el desarrollo e implementación de planes y programas; y, iii) fortalecer el sistema de salud, a través de la estandarización de guías clínicas, formación de médicos en tratamiento de diabetes, desarrollo de sistemas de información para su monitoreo, inclusión de la enfermedad en planes de cobertura de salud universal, etc..

### **Sobre las reformas planteadas en el Proyecto de Ley bajo análisis:**

El presente proyecto de ley reformativa tiene como propósito actualizar y fortalecer el marco jurídico nacional en materia de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen diabetes, incorporando un enfoque basado en la prevención, la educación y la equidad social. Esta propuesta responde a la necesidad de adaptar la legislación ecuatoriana a los avances científicos, las políticas de salud pública actuales y la creciente incidencia de la diabetes en la población.

La propuesta busca consolidar un marco legal moderno y preventivo, alineado con los principios constitucionales y con los estándares internacionales en salud pública. Su implementación permitirá mejorar la calidad de vida de las personas que viven con diabetes, reducir las complicaciones y fomentar una cultura de autocuidado y responsabilidad.

La Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes, vigente desde el 11 de marzo de 2004, ha quedado desfasada frente a la evolución epidemiológica, tecnológica y social de la enfermedad. En esa línea, la reforma propone que la autoridad sanitaria nacional asuma las competencias técnicas y de rectoría que la ley vigente otorga al Instituto Nacional de Diabetología (previsto en la norma y que sin embargo no ha sido creado hasta la actualidad), garantizando así, institucionalidad efectiva y gestión más eficaz, descentralizada y basada en evidencia científica.

La propuesta, prioriza, sobre todo, la prevención y la educación de la población sobre diabetes, reconociendo que el tratamiento de esta enfermedad y sus complicaciones genera un alto costo económico y social para el país. Por tanto, la prevención resulta ser una política de salud pública más eficiente que el tratamiento de complicaciones.

Asimismo, la reforma promueve la vigilancia epidemiológica y la gestión de datos estadísticos. Es indispensable disponer de información actualizada sobre prevalencia, incidencia y factores de riesgo, pues aquello permitirá diseñar estrategias focalizadas y políticas basadas en evidencia. Este componente técnico-científico fortalece la capacidad del Estado para anticiparse a las tendencias de salud y planificar adecuadamente la provisión de medicamentos e insumos médicos, evitando el desabastecimiento y la inequidad territorial.

Otro aspecto relevante, es el interés por fortalecer las medidas para evitar la discriminación hacia personas con diabetes en los ámbitos educativo, laboral y social. En ese sentido, el proyecto de ley propone establecer responsabilidades concretas para los entes rectores en educación y trabajo, orientadas a garantizar espacios dignos, protocolos de inclusión y capacitación en prevención. Paralelamente, se busca fomentar la investigación científica y la formación académica especializada, incentivando la participación de las universidades en el desarrollo de programas de posgrado e

investigaciones orientadas a nuevos tratamientos, tecnologías sanitarias y mejores prácticas clínicas. Este componente busca impulsar la innovación en materia de salud pública, respetando la autonomía de las instituciones de educación superior garantizada por la Constitución de la República.

En función de lo expuesto, la reforma plantea un cambio en el abordaje de la diabetes, pasando de un modelo centrado en la atención curativa hacia un modelo integral, preventivo y sustentable. Su implementación permitirá reducir la incidencia y mortalidad asociadas, mejorar la calidad de vida de las personas con esta condición, optimizar los recursos públicos y garantizar el cumplimiento del derecho a la salud establecido en la Constitución de la República del Ecuador.

## 6. Conclusión

La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte con base en el análisis técnico y jurídico previamente desarrollado, **CONCLUYE** que el Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Paden Diabetes es necesario para atender una realidad sanitaria que ha evolucionado desde la promulgación de la norma en el año 2004, siendo imperante ampliar el marco jurídico vigente, tanto por su enfoque predominantemente asistencial como para fortalecer la institucionalidad para su implementación.

El Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Paden Diabetes plantea una actualización integral del abordaje estatal de la diabetes, incorporando un enfoque preventivo, educativo y basado en evidencia científica, en consonancia con los principios constitucionales y los estándares internacionales en salud pública.

Cabe precisar además que, desde una perspectiva técnica y jurídica, la reforma no solo atiende la urgencia epidemiológica, sino que también fortalece el ejercicio del derecho a la salud garantizado en la Constitución. Por lo tanto, su aprobación permitirá al Estado actuar con mayor eficiencia, anticiparse a las complicaciones derivadas de la diabetes, reducir la carga económica sobre el sistema sanitario y mejorar sustancialmente la calidad de vida de las personas con diagnóstico de diabetes.

## 7. Recomendación

En virtud del análisis y conclusiones previamente expuestas, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, **RECOMIENDA Y SOLICITA** a la Presidencia de la Asamblea Nacional que, conforme a lo establecido en el artículo 61 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, se incorpore para conocimiento del Pleno de la Asamblea Nacional el **Informe para Segundo Debate del Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Paden Diabetes**.

Asimismo, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, **RECOMIENDA** al Pleno de la Asamblea Nacional la **APROBACIÓN** del **Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las**

**Personas que Padecen Diabetes**, el mismo que se ajusta íntegramente al ordenamiento jurídico vigente.

### 8. Resolución

Con fundamento en las motivaciones jurídicas y fácticas detalladas en el presente informe, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, en sesión ordinaria No. 062-CEPDSD-2025-2027 desarrollada el 22 de octubre de 2025, **RESUELVE: APROBAR el Informe para Segundo Debate del Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes**, con seis (6) votos afirmativos, cero (0) votos negativos, cuatro (4) votos en abstención, cero (0) votos en blanco, cero (0) ausencias, conforme se detalla a continuación:

ASAMBLEÍSTAS	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN	BLANCO
Annabella Emma Azín Arce	X			
Annie Christina Muñoz Aroca			X	
Anthony Sebastián Becerra Contreras	X			
Diana Patricia Blacio Carrión	X			
Hermel Andrés Campos Tobar			X	
Jorge Fabricio Tamayo Triviño	X			
Juan José Reyes Baquerizo	X			
Marcelo Andrés Guschmer Tamariz	X			
Milena Cristina Jácome Benites			X	
Victoria Tatiana Desintonio Malavé			X	

## 9. Asambleísta ponente

El asambleísta *Juan José Reyes Baquerizo, Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte*, será el ponente del Informe para Segundo Debate del Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes, ante el Pleno de la Asamblea Nacional.

## 10. Nombres y firmas de los asambleístas que suscriben el informe

Para constancia de lo expresado, suscriben el presente documento las y los asambleístas integrantes de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte.



Juan José Reyes Baquerizo  
**PRESIDENTE**



Diana Patricia Blacio Carrión  
**VICEPRESIDENTA**



Annabella Emma Azín Arce  
**ASAMBLEÍSTA**



Anthony Sebastián Becerra Contreras  
**ASAMBLEÍSTA**



Hermel Andrés Campos Tobar  
**ASAMBLEÍSTA**



Victoria Tatiana Desintonio Malavé  
**ASAMBLEÍSTA**



Marcelo Andrés Guschmer Tamariz  
**ASAMBLEÍSTA**



Milena Cristina Jácome Benites  
**ASAMBLEÍSTA**



Annie Christina Muñoz Aroca  
**ASAMBLEÍSTA**



Jorge Fabricio Tamayo Triviño  
**ASAMBLEÍSTA**

## 11. Proyecto de ley

### **PROYECTO DE LEY REFORMATORIA A LA LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES**

#### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Según datos de la Federación Internacional de Diabetes (FID), 589 millones de adultos viven con diabetes a nivel mundial, lo que representa 1 de cada 9 personas.<sup>20</sup> Para el año 2024, el número de personas con diabetes en América del Sur llegó a 35,4 millones; y, según la FID, se proyecta que este número aumentará en un 46%, alcanzando los 52 millones para el año 2050.<sup>21</sup>

La diabetes se ha convertido en una epidemia mundial relacionada con el rápido aumento del sobrepeso, la obesidad y la inactividad física. Sumado al crecimiento y envejecimiento de la población a nivel global, se ha transformado en el tercer factor de riesgo como causa de enfermedad y muerte en la mayoría de los países. Sin embargo, es importante destacar que esta enfermedad se puede tratar y controlar para prevenir complicaciones, mediante controles periódicos, siguiendo los consejos y tratamientos de los equipos de salud, y adoptando hábitos saludables como forma de vida.

La diabetes es un conjunto de trastornos metabólicos cuya principal característica en común es la presencia de concentraciones elevadas de glucosa en la sangre de manera persistente o crónica, lo que puede deberse a un defecto en la producción de insulina, a una resistencia a su acción para utilizar la glucosa, o a una combinación de ambas causas. Si bien hoy existe la posibilidad de suplir la insulina artificialmente en el cuerpo para facilitar la absorción de la glucosa y, por ende, la energía que la persona necesita para vivir y desarrollar sus actividades, la alteración permanente de estos valores produce con el tiempo un deterioro en los órganos, que puede derivar en discapacidad visual, física, cardiovascular e incluso en la muerte.

La diabetes es clasificada como una enfermedad crónica y, como tal, se caracteriza por su alta prevalencia y por ser “no curable”. Sin embargo, con el seguimiento y tratamiento

<sup>20</sup> Federación Internacional de Diabetes. <https://diabetesatlas.org/es/>

<sup>21</sup> Federación Internacional de Diabetes. <https://diabetesatlas.org/es/data-by-location/region/south-and-central-america/>

adecuados se pueden prevenir ciertas complicaciones, logrando llevar una vida sin mayores limitaciones.

La diabetes afecta alrededor del 7,1% de la población en Ecuador, es decir, aproximadamente a 727.000 personas, según datos de la Encuesta STEPS 2018.<sup>22</sup> Dado que durante varios años permanece silenciosa, aproximadamente la mitad de quienes la padecen lo desconocen.

En nuestro país, en el año 2004 se promulgó la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes, mediante Registro Oficial No. 290. La norma fue concebida principalmente para asistir a los pacientes ya diagnosticados, garantizar la provisión de medicación para atenuar y disminuir el impacto de la enfermedad sobre la salud de los pacientes y regular las relaciones de las personas con diabetes con la sociedad y con el Estado.

La presente iniciativa propone reformar el cuerpo normativo vigente con el objetivo de actualizar el enfoque existente en nuestro país en relación con el tratamiento de la diabetes, modificando y ampliando el marco jurídico vigente y orientándolo hacia un abordaje integral que enfatice, primordialmente, en la prevención de esta enfermedad. Además de la importancia de la provisión de medicación e insumos necesarios, la manera correcta de abordar esta temática es a través de políticas públicas interdisciplinarias, transversales a todas las dependencias estatales, que jerarquicen la prevención de la diabetes.

A partir de lo señalado, en la presente reforma se propone un triple enfoque que contemple no solo el suministro de medicamentos como política de Estado, sino también acciones vinculadas a la adopción de una alimentación adecuada y a la realización de actividad física suficiente, como ejes primordiales en materia de prevención. Este debe ser el punto de partida para disminuir el impacto de la diabetes en la sociedad y en el sistema de salud en general. En este sentido, se destaca que la prevención y el tratamiento de la diabetes constituyen acciones fundamentales para evitar el desarrollo y las complicaciones derivadas de esta enfermedad, al tiempo que existen claras evidencias sobre la efectividad de una alimentación saludable y la actividad física en general.

La falta de un enfoque preventivo dentro de la normativa genera una sobrecarga para el Estado a nivel sanitario, social y económico, provocando que cada vez nos encontremos más lejos de alcanzar estadísticas optimistas en un futuro cercano. Por ello, constituye una prioridad realizar un abordaje específico e integral en materia de prevención de la diabetes.

En este orden de ideas, el propósito de esta iniciativa legislativa es mejorar la calidad y esperanza de vida de las personas con diabetes, evitando o disminuyendo las complicaciones causadas por esta patología gracias a la adopción de hábitos saludables por parte de la población, lo que traerá aparejada, a su vez, una reducción en la prevalencia de esta enfermedad.

---

<sup>22</sup> Ministerio de Salud Pública. <https://bit.ly/4pPUOii>

**CONSIDERANDO:**

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

Que el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador establece que: “*La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución bioética, con enfoque de género y generacional.*”;

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

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

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

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

Que el artículo 2 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud dispone que: “*EL Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector*

*salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes.”;*

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

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

Que el numeral 5 del artículo 6 de la Ley Orgánica de Salud dispone que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, entre otros: *“(...) 5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información; (...)”;*

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

Que el artículo 16 de la Ley Orgánica de Salud señala que: *“El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes. Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micronutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios.”;*

Que el artículo 69 de la Ley Orgánica de Salud dispone que: *“La atención integral y el control de enfermedades no 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.”; y,

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

**LEY REFORMATORIA A LA LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES**

**Artículo 1.-** Sustitúyase el artículo 1 por el siguiente:

*“Art. 1.- La presente ley tiene por objeto establecer un marco normativo para garantizar a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico oportuno y el tratamiento integral de la diabetes en todas sus formas y etapas, así como el manejo de sus complicaciones, con especial atención a los grupos vulnerables y a las personas pertenecientes a las comunidades, pueblos y nacionalidades.”.*

**Artículo 2.-** A continuación del artículo 1, incorpórense los siguientes artículos:

*“Art. 1.1.- La presente ley es de cumplimiento obligatorio en el territorio nacional para todos los actores del Sistema Nacional de Salud, así como para las instituciones públicas y privadas que intervengan directa o indirectamente en la promoción de la salud y atención integral de la diabetes. Su aplicación abarcará a las personas diagnosticadas con diabetes y aquellas en riesgo de desarrollarla, incluyendo a quienes presentan prediabetes, intolerancia a la glucosa, obesidad o sobrepeso.*

*Art. 1.2.- La presente ley se regirá por los principios de universalidad, igualdad y no discriminación, equidad, solidaridad, descentralización, participación ciudadana, enfoque de género y pertinencia intercultural.*

*Art. 1.3.- La presente ley tiene como finalidad:*

- a) Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes y sus factores de riesgo en todos los niveles de atención;*
- b) Promover el desarrollo e implementación de planes y estrategias para la prevención de la diabetes; así como para reducir el impacto de la enfermedad;*
- c) Fortalecer la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Salud mediante la cooperación con entidades públicas y privadas, nacionales e internacionales;*
- d) Promover la implementación de programas de salud y de concientización sobre prácticas de vida saludable como mecanismos de prevención de la diabetes y sus consecuencias;*
- e) Promover la prevención de la diabetes en niñas, niños y adolescentes mediante programas orientados a la adopción de prácticas de vida saludable, asegurando su integración en el sistema educativo y en las políticas de salud pública;*

- f) *Impulsar la vigilancia epidemiológica de la diabetes en todo el Sistema Nacional de Salud, asegurando la recolección, análisis y difusión de datos actualizados para la formulación de políticas públicas basadas en evidencia;*
- g) *Fomentar la investigación científica y el desarrollo de nuevas tecnologías sanitarias para mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes y obesidad; y,*
- h) *Incentivar la suscripción de convenios nacionales e internacionales para el desarrollo de políticas públicas y proyectos integrados a los programas de enfermedades crónicas no transmisibles.”.*

**Artículo 3.-** Sustitúyase el artículo 2 por el siguiente:

*“Art. 2.- La autoridad sanitaria nacional planificará, implementará y controlará la vigilancia epidemiológica de la diabetes, con prioridad en la consolidación de datos relacionados con la prevalencia, incidencia, tendencia, intolerancia a la glucosa, factores de riesgo y vigilancia del desarrollo de sus complicaciones, en coordinación con el órgano rector de la estadística nacional; además, impulsará la formación de una cultura integral de conocimiento de la diabetes, dirigida a la población en general, con la finalidad de fomentar la prevención, promover prácticas de vida saludable y reducir factores de riesgo.”.*

**Artículo 4.-** Sustitúyase el artículo 4 por el siguiente:

*“Art. 4.- A la autoridad sanitaria nacional le corresponde el ejercicio de las siguientes atribuciones:*

- a) *Diseñar políticas, planes y estrategias de prevención, detección y lucha contra la diabetes y obesidad, así como para la promoción y prevención de la salud que contribuyan a desarrollar prácticas de vida saludables en la población;*
- b) *Impulsar estrategias, formación y difusión de una cultura integral de conocimiento de la diabetes, dirigida a la población en general, con énfasis en promoción y prevención de la salud, y con enfoque en las diversidades culturales, lingüísticas, y en los distintos grupos etarios del país;*
- c) *Coordinar con organismos gubernamentales y no gubernamentales, nacionales o extranjeros, la implementación de programas de promoción, prevención y atención integral de las personas con diabetes y obesidad; como también, aquellos orientados a prevenir los factores de riesgo;*
- d) *Promover la investigación médico-social, básica, clínica y epidemiológica de las complicaciones de la diabetes;*
- e) *Planificar, fortalecer e implementar las áreas de atención médica especializada dirigida a la promoción, prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de la diabetes, en los diferentes niveles de atención;*
- f) *Planificar y ejecutar programas nacionales de diagnóstico temprano;*
- g) *Planificar y prever la oportuna provisión de medicamentos e insumos para el tratamiento y el autocontrol de la diabetes;*
- h) *Mantener actualizados los instrumentos normativos y técnicos para la aplicación de lo dispuesto en la presente ley;*

- i) *Coordinar con el órgano competente, la actualización del Cuadro Nacional de Medicamentos Básico, a fin de incluir los medicamentos que correspondan a insulinas humanas y análogas, antidiabéticos orales; y, los demás requeridos para el tratamiento integral; en consideración a la mejor evidencia científica actualizada, criterios de calidad, registro sanitario y avances farmacológicos y tecnológicos; y,*
- j) *Las demás funciones y responsabilidades establecidas en el ordenamiento jurídico vigente.”.*

**Artículo 5.-** Sustitúyase el artículo 5 por el siguiente:

*“Art. 5.- Las instituciones que forman parte de la Red Pública Integral de Salud, deberán planificar de forma permanente los recursos financieros y las compras de medicamentos e insumos necesarios para el tratamiento y control de la diabetes, a fin de evitar el desabastecimiento, considerando como base los datos epidemiológicos de la vigilancia y los datos estadísticos de los servicios asistenciales.”.*

**Artículo 6.-** Sustitúyase el artículo 6 por el siguiente:

*“Art. 6.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el órgano rector de la estadística nacional realizarán encuestas, censos y requerirán información a las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud con la finalidad de elaborar bases de datos y desarrollar estadísticas sobre la prevalencia, incidencia, tendencia, factores de riesgo y presencia de complicaciones relacionadas con diabetes, observando la normativa vigente sobre protección de datos personales.”.*

**Artículo 7.-** Sustitúyase el artículo 7 por el siguiente:

*“Art. 7.- La entidad encargada de vigilar y controlar la calidad de los servicios públicos y privados de salud, autorizará, vigilará y controlará el funcionamiento de instituciones privadas y organizaciones no gubernamentales que se dediquen a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la diabetes; de conformidad con lo establecido en el ordenamiento jurídico.”.*

**Artículo 8.-** Sustitúyase el artículo 8 por el siguiente:

*“Art. 8.- Las instituciones de educación superior podrán crear o ampliar su oferta académica para la formación especializada de profesionales de cuarto nivel en áreas relacionadas con el tratamiento de la diabetes; así como, establecer programas de investigación que busquen encontrar nuevos tratamientos y avances tecnológicos en la prevención, diagnóstico y tratamiento de personas con diabetes.”.*

**Artículo 9.-** Sustitúyase el artículo 9 por el siguiente:

*“Art. 9.- Las personas con diabetes u obesidad no serán discriminadas o excluidas por su condición, en ningún ámbito, sea este educativo, laboral, deportivo, recreativo, social o familiar.*

*El ente rector de educación primaria y secundaria en coordinación con la autoridad sanitaria nacional desarrollará protocolos de prevención de discriminación en el ámbito educativo para niñas, niños y adolescentes con diabetes y obesidad; así como, campañas de sensibilización dirigidas a toda la comunidad educativa. Además, promoverá la capacitación de docentes en prevención de estas condiciones y la implementación de espacios adecuados que garanticen las mediciones de glucemia y administración de medicinas en un entorno limpio, seguro y digno.*

*En ningún nivel educativo, se podrán rechazar postulantes por tener diagnóstico de diabetes u obesidad.*

*El ente rector de trabajo ejecutará acciones y programas en el ámbito de sus competencias, a fin de erradicar la discriminación laboral de las personas con diabetes y obesidad; así también, promoverá la inclusión de programas de capacitación sobre dichas condiciones dentro de los Planes Integrales de Seguridad y Salud Ocupacional, para las empresas e instituciones que cuenten con uno o más trabajadores con estos diagnósticos.”.*

**Artículo 10.-** Sustitúyase el artículo 12 por el siguiente:

*“Art. 12.- En caso de presentarse alguna complicación médica relacionada con diabetes, el trabajador o servidor público deberá informar al empleador o jefe inmediato acerca de los problemas suscitados; para que se conceda de manera inmediata y obligatoria el tiempo necesario de ausentismo para la recuperación adecuada, dependiendo de la situación específica del paciente, el motivo de la ausencia y la gravedad de la condición, que se justificará con el certificado médico otorgado y validado conforme a lo establecido en el ordenamiento jurídico.”.*

**Artículo 11.-** Sustitúyase el artículo 13 por el siguiente:

*“Art. 13.- La autoridad sanitaria nacional, asegurará la provisión oportuna de medicamentos e insumos esenciales para el tratamiento de la diabetes, conforme a la prescripción médica y a las necesidades individuales de los pacientes.*

*La actualización del Cuadro Nacional de Medicamentos Básico con la inclusión de medicamentos e insumos para el tratamiento y autocontrol de la diabetes se realizará de manera periódica, conforme a la normativa vigente, tomando en cuenta la mejor evidencia científica disponible y las recomendaciones de organismos internacionales.”.*

**Artículo 12.-** A continuación del artículo 13 incorpórese el siguiente artículo:

*“Art. 13.1.- El ente rector de educación primaria y secundaria en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, impulsará en todos los niveles de las instituciones educativas, la formación sobre prácticas de vida saludable.*

**Artículo 13.-** En los artículos 14 y 15, reemplácese “Ministerio de Salud Pública” por “autoridad sanitaria nacional”.

**Artículo 14.-** Sustitúyase el artículo 16 por el siguiente:

*“Art. 16.- La autoridad sanitaria nacional incluirá y formulará, dentro las políticas de enfermedades crónicas no transmisibles, estrategias para la promoción, prevención y atención de la diabetes.*

*Estas estrategias serán ejecutadas por la autoridad sanitaria nacional, bajo los principios de descentralización, subsidiariedad y solidaridad, sin perjuicio de la generación de alianzas estratégicas con instituciones públicas y privadas.”*

**Artículo 15.-** Sustitúyase el artículo 18 por el siguiente:

*“Art. 18.- Los servicios públicos de salud, las empresas privadas de medicina prepagada, seguros de salud, planes de salud o similares, deberán aceptar a pacientes con diabetes, en cualquier estado clínico, sin excepción alguna, y por ningún concepto, podrán ser rechazados o ser objeto de incremento arancelario desproporcionado por estos servicios.*

*La diabetes no se considerará como antecedente para la negación de acceso o cobertura de seguros privados de medicina prepagada; se garantizará la equidad de los mismos beneficios que los demás asegurados acorde al plan contratado.*

*La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros realizará la regulación, vigilancia y control correspondiente, conforme a sus competencias; y, en caso de incumplimiento por parte de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, este será sancionado como falta grave de acuerdo a lo previsto en la normativa vigente.”*

## DISPOSICIÓN GENERAL

**Única.** - Para la ejecución de los planes, programas, proyectos y demás actividades dispuestas en la presente Ley, las instituciones del Estado obligadas utilizarán los recursos necesarios que provengan de los presupuestos asignados por el ente rector de las finanzas públicas.

En caso de que se expidan instrumentos que generen impacto en los presupuestos institucionales, cada entidad deberá obtener el dictamen favorable del ente rector de las finanzas públicas, conforme lo determina el ordenamiento jurídico.”

**DISPOSICIÓN TRANSITORIA**

**Única.** - La autoridad sanitaria nacional actualizará e implementará los instrumentos técnicos y normativos correspondientes para la aplicación integral de la presente Ley, en un plazo máximo de 180 días contados a partir de su publicación en el Registro Oficial.

**DISPOSICIÓN DEROGATORIA**

**Única.** - Deróguense los artículos 3 y 10, la disposición general primera y la disposición general segunda de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas con Diabetes.

**DISPOSICIÓN FINAL**

**Única.** - La presente Ley entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial.

## 12. Certificación

En mi calidad de Secretario Relator de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, de conformidad con lo que dispone la Ley Orgánica de la Función Legislativa y el Reglamento de Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales, **C E R T I F I C O:**

Que, el presente **Informe para Segundo Debate del Proyecto de Ley Reformativa a la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padenen Diabetes**, fue conocido, debatido y aprobado en la Sesión Ordinaria Nro. 062-CEPDS-2025-2027, celebrada el 22 de octubre de 2025, en el Pleno de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, conforme a la siguiente votación: A FAVOR: Asambleístas: Annabella Emma Azín Arce, Diana Patricia Blacio Carrión, Anthony Sebastián Becerra Contreras, Marcelo Andrés Guschmer Tamariz, Jorge Fabricio Tamayo Triviño, Juan José Reyes Baquerizo. Total, seis (6) votos; EN CONTRA: Total cero (0) votos; ABSTENCIÓN: Asambleístas: Victoria Tatiana Desintonio Malavé, Hermel Andrés Campos Tobar, Annie Christina Muñoz Aroca, Milena Cristina Jácome Benites. Total, cuatro (4) votos; BLANCO - Total cero (0) votos. AUSENTES -Total cero (0) votos.

NELSON  
ANDRES  
VERA TERAN

Firmado  
digitalmente por  
NELSON ANDRES  
VERA TERAN  
Fecha: 2025.10.22  
19:13:01 -05'00'

**NELSON ANDRÉS VERA TERÁN**  
**SECRETARIO RELATOR**  
**COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE**  
**DEL DERECHO A LA SALUD Y DEPORTE**

**PROYECTO DE LEY REFORMATORIA A LA LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES**

ARTÍCULOS VIGENTES	ARTÍCULOS INFORME PARA PRIMER DEBATE	BORRADOR ARTICULADO (socializado en el período anterior)	OBSERVACIONES RECIBIDAS	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE
<p><b>Art. 1.-</b> El Estado ecuatoriano garantiza a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la Diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad que afecta a un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar.</p> <p>La prevención constituirá política de Estado y será implementada por el Ministerio de Salud Pública.</p> <p>Serán beneficiarios de esta Ley, los ciudadanos ecuatorianos y los extranjeros que justifiquen al menos cinco años de permanencia legal en el Ecuador.</p>	<p><b>Artículo 1.-</b> Sustitúyase el artículo 1 de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes, por el siguiente texto:</p> <p><b>Artículo. 1.- Objeto.-</b> La presente ley tiene por objeto garantizar a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad, prestando especial atención a los grupos de atención prioritaria y a las personas pertenecientes a las comunidades, pueblos y nacionalidades</p>	<p><b>Artículo 1.-</b> Sustitúyase el artículo 1 de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas con Diabetes, por el siguiente texto:</p> <p><b>Artículo. 1.- Objeto. –</b> La presente ley tiene por objeto garantizar a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico y el tratamiento integral de la diabetes en todas las etapas de su evolución; así como el control de las complicaciones de esta enfermedad, prestando especial atención a los grupos de atención prioritaria y a las personas pertenecientes a las comunidades, pueblos y nacionalidades.</p>	<p><b>MSP- IESS:</b> La presente ley es de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional y su observancia será responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, en coordinación con las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, y otros actores involucrados en la promoción de salud, prevención primaria, secundaria y terciaria. Su aplicación abarcará a las personas diagnosticadas con diabetes y aquellas en riesgo de desarrollarla, incluyendo a quienes presentan obesidad o sobrepeso.</p> <p><b>MSP:</b></p>	<p><b>Artículo 1.-</b> Sustitúyase el artículo 1 por el siguiente:</p> <p style="text-align: center;"><i>“Art. 1.- La presente ley tiene por objeto establecer un marco normativo para garantizar a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico oportuno y el tratamiento integral de la diabetes en todas sus formas y etapas, así como el manejo de sus complicaciones, con especial atención a los grupos vulnerables y a las personas pertenecientes a las comunidades, pueblos y nacionalidades.”.</i></p>

			<p>Artículo 1. La presente ley tiene por objeto garantizar la protección, prevención, diagnóstico oportuno y el tratamiento integral de la diabetes mellitus en todas sus formas y etapas, así como el manejo de sus complicaciones, en beneficio de las personas con diabetes, con especial atención a los grupos prioritarios y pueblos y nacionalidades del Ecuador</p> <p><b>Ministerio de Educación:</b> El artículo se plantea correctamente en cuanto a su intención. Se recomienda hacer explícito que la ley busca garantizar el derecho a la salud y evitar repeticiones.</p> <p><b>Fundación Casa de la Diabetes:</b></p> <p><b>Artículo 1.- Objeto</b></p> <p>La presente ley tiene por objeto garantizar a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico oportuno e integral y tratamiento adecuado de la diabetes</p>	
--	--	--	---	--

			<p>mellitus en todas sus formas y etapas, así como el control de sus complicaciones agudas y crónicas.</p> <p>Se prestará especial atención a los grupos de atención prioritaria y a las personas pertenecientes a comunidades, pueblos y nacionalidades, bajo un enfoque de curso de vida y pertinencia intercultural.</p> <p><b>Nota técnica:</b></p> <p>Se unifica el lenguaje centrado en la persona y se amplía el alcance a todas las formas de diabetes reconocidas por la OMS.</p>	
	<p><b>Artículo 2.-</b> Agregase un artículo, después del artículo 1 de la Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que</p>	<p><b>Artículo 2.-</b> Agregase un artículo, después del artículo 1 de la Ley de prevención, protección y atención integral de las personas con Diabetes, con el siguiente texto:</p>	<p><b>MSP-IESS:</b> La presente ley es de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional y su observancia será responsabilidad del</p>	<p><b>Artículo 2.-</b> A continuación del artículo 1, incorpórense los siguientes artículos:</p>

	<p>padecen Diabetes, con el siguiente texto:</p> <p><b>Artículo. 1.1.- Ámbito.-</b> La presente ley es de aplicación obligatoria y ispon en todo el territorio nacional para las personas que padecen diabetes.</p>	<p><b>Artículo. 1.1.- Ámbito.-</b> La presente ley es de aplicación obligatoria y regirá en todo el territorio nacional en favor de las personas con diabetes.</p>	<p>Ministerio de Salud Pública, en coordinación con las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, y otros actores involucrados en la promoción de salud, prevención primaria, secundaria y terciaria. Su aplicación abarcará a las personas diagnosticadas con diabetes y aquellas en riesgo de desarrollarla, incluyendo a quienes presentan obesidad o sobrepeso.</p> <p><b>Ministerio de Educación:</b> Se recomienda que se cambie el término “<b>las personas con diabetes</b>” por “las personas que padecen diabetes”.</p> <p><b>Fundación Casa de la Diabetes:</b></p> <p><b>Artículo 1.1.- Ámbito de aplicación</b></p> <p>La presente ley es de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional para las entidades del Sistema Nacional de Salud, así como para</p>	<p><i>“Art. 1.1.- La presente ley es de cumplimiento obligatorio en el territorio nacional para todos los actores del Sistema Nacional de Salud, así como para las instituciones públicas y privadas que intervengan directa o indirectamente en la promoción de la salud y atención integral de la diabetes. Su aplicación abarcará a las personas diagnosticadas con diabetes y aquellas en riesgo de desarrollarla, incluyendo a quienes presentan prediabetes, intolerancia a la glucosa, obesidad o sobrepeso.</i>”</p>
--	---	--	---	--

			<p>entidades privadas y de la economía popular y solidaria que presten servicios relacionados con la atención integral de la diabetes.</p> <p>Ampara a las personas con diagnóstico de diabetes y a aquellas con alto riesgo de desarrollarla, incluyendo a quienes presentan prediabetes o intolerancia a la glucosa.</p> <p><b>Nota técnica:</b></p> <p>Se amplía la cobertura conforme a los criterios de riesgo de la OMS y el modelo de vigilancia proactiva de enfermedades crónicas.</p>	
			<p><b>MSP-IESS:</b>  <b>Se sugiere incorporar un artículo con el siguiente texto:</b></p> <p><b>Art... Principios.-</b> Esta ley se regirá por los principios de universalidad, equidad, solidaridad, descentralización,</p>	<p><i>Art. 1.2.- La presente ley se regirá por los principios de universalidad, igualdad y no discriminación, equidad, solidaridad, descentralización, participación ciudadana, enfoque de género y pertinencia intercultural.</i></p>

			participación ciudadana, enfoque de género, pertinencia intercultural y no discriminación.  <b>Fundación Casa de la Diabetes:</b>	
	<p><b>Artículo 3.-</b> Agregase un artículo, después del artículo 1.1 de la Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen Diabetes, con el siguiente texto:</p> <p><b>Artículo. 1.2.- Fines.-</b> La presente ley ispon los siguientes fines:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Priorizar la atención y el control de la diabetes;</li> <li>Promover el desarrollo e implementación de planes y estrategias para reducir el impacto de la diabetes;</li> <li>Concientizar respecto de la importancia de una alimentación adecuada como mecanismo de prevención de la diabetes;</li> <li>Incentivar el desarrollo de actividades deportivas y la lucha contra el sedentarismo;</li> </ol>	<p><b>Artículo 3.-</b> Agregase un artículo, después del artículo 1.1 de la Ley de prevención, protección y atención integral de las personas con Diabetes, con el siguiente texto:</p> <p><b>Artículo. 1.2.- Fines.-</b> La presente ley tendrá los siguientes fines:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Priorizar la atención y el control de la diabetes;</li> <li>Promover el desarrollo e implementación de planes y estrategias para reducir el impacto de la diabetes;</li> <li>Concientizar respecto de la importancia de una alimentación adecuada como mecanismo de prevención de la diabetes;</li> <li>Incentivar el desarrollo de actividades deportivas y la lucha contra el sedentarismo;</li> </ol>	<p><b>MSP-IESS:</b></p> <p>La presente ley tiene como propósito establecer un marco normativo integral para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes en Ecuador. Con este fin, se priorizarán las siguientes acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes y sus factores de riesgo en todos los niveles de atención.</li> <li>Promover desarrollo implementación de planes y estrategias para reducir el impacto de la diabetes con todos los actores involucrados.</li> </ol>	<p><b>Art. 1.3.-</b> <i>La presente ley tiene como finalidad:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes y sus factores de riesgo en todos los niveles de atención;</i></li> <li><i>Promover el desarrollo e implementación de planes y estrategias para la prevención de la diabetes; así como para reducir el impacto de la enfermedad;</i></li> <li><i>Fortalecer la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Salud</i></li> </ol>

	<p>e. Promover programas de salud y buena alimentación para reducir el impacto de la diabetes y sus complicaciones;</p> <p>f. Mejorar los mecanismos de diagnóstico y la detección temprana de la diabetes;</p> <p>g. Promover e impulsar la formación e investigación científica, epidemiológica y tecnológica para la atención y el control de la diabetes;</p> <p>h. Fomentar la implementación de áreas de atención médica especializada en toda la red pública de salud, dirigida a la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de la Diabetes, basado en las guías de práctica clínica y protocolos publicados, en los diferentes niveles de atención; y,</p> <p>i. Incentivar la suscripción de convenios para desarrollar proyectos integrados a los programas de enfermedades crónicas no transmisibles, con miras a prevenir o modificar los factores de riesgo. Los programas se extenderán a las personas con intolerancia a la glucosa.</p>	<p>e. Promover programas de salud y buena alimentación para reducir el impacto de la diabetes y sus complicaciones;</p> <p>f. Mejorar los mecanismos de diagnóstico y la detección temprana de la diabetes;</p> <p>g. Promover e impulsar la formación e investigación científica, epidemiológica y tecnológica para la atención y el control de la diabetes;</p> <p>h. Fomentar la implementación de áreas de atención médica especializada en toda la red pública de salud, dirigida a la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de la Diabetes, basado en las guías de práctica clínica y protocolos publicados, en los diferentes niveles de atención;</p> <p>i. Incentivar la suscripción de convenios para desarrollar proyectos integrados a los programas de enfermedades crónicas no transmisibles, con miras a prevenir o modificar los factores de riesgo. Los programas se extenderán a las personas con intolerancia a la glucosa; y,</p>	<p>c. Fortalecer la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Salud mediante la cooperación de entidades internacionales.</p> <p>d. Impulsar la vigilancia epidemiológica de la diabetes y la obesidad en todo el Sistema Nacional de Salud, asegurando la recolección, análisis y difusión de datos actualizados para la formulación de políticas basadas en evidencia.</p> <p>e. Fomentar la investigación científica y el desarrollo de nuevas tecnologías sanitarias para mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes y obesidad.</p> <p>f. Incentivar la suscripción de convenios nacionales e internacionales para el desarrollo de políticas públicas, proyectos integrados a los programas de enfermedades crónicas no transmisibles.</p> <p><b>As. Anthony Becerra:</b></p> <p>Incorpórese un literal al artículo 1.2 del Proyecto de</p>	<p><i>mediante la cooperación con entidades públicas y privadas, nacionales e internacionales;</i></p> <p><i>d) Promover la implementación de programas de salud y de concientización sobre prácticas de vida saludable como mecanismos de prevención de la diabetes y sus consecuencias;</i></p> <p><i>e) Promover la prevención de la diabetes en niñas, niños y adolescentes mediante programas orientados a la adopción de prácticas de vida saludable, asegurando su integración en el sistema educativo y en las políticas de salud pública;</i></p> <p><i>f) Impulsar la vigilancia epidemiológica de la diabetes en todo el Sistema Nacional de Salud, asegurando la recolección,</i></p>
--	---	---	---	---

		<p>j. Implementar el Programa Nacional de Diabetes (PND).</p>	<p>Ley Reformativa de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes, con el siguiente contenido:</p> <p>Garantizar la atención integral de la diabetes gestacional, incluyendo su prevención, detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento especializado y seguimiento postnatal, bajo un enfoque multidisciplinario que abarque la salud física, nutricional, emocional y psicológica de la madre y del recién nacido.</p> <p><b>Ministerio de Educación:</b> Se recomienda revisar, algunas oraciones no terminan en punto y otras sí. Es importante mantener uniformidad.</p> <p><b>Fundación Casa de la Diabetes:</b></p>	<p><i>análisis y difusión de datos actualizados para la formulación de políticas públicas basadas en evidencia;</i></p> <p>g) <i>Fomentar la investigación científica y el desarrollo de nuevas tecnologías sanitarias para mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes y obesidad; y,</i></p> <p>h) <i>Incentivar la suscripción de convenios nacionales e internacionales para el desarrollo de políticas públicas y proyectos integrados a los programas de enfermedades crónicas no transmisibles.”.</i></p>
--	--	---	--	--

			<p><b>Artículo 1.2.- Fines</b></p> <p><b>j) Implementar el Programa Nacional de Diabetes (PND) como instrumento rector de coordinación intersectorial.</b></p> <p><b>Nota técnica:</b></p> <p>El PND se integra como componente operativo principal y se incluye la prevención y diagnóstico integral como eje transversal.</p>	
<p><b>Art. 2.-</b> Créase el Instituto Nacional de Diabetología – INAD, Institución Pública adscrita al Ministerio de Salud Pública, con sede en la ciudad de Quito, que podrá tener sedes regionales en las ciudades de Guayaquil, Cuenca y Portoviejo o en otras ciudades del país de acuerdo con la incidencia de la enfermedad; tendrá personería jurídica, y su administración financiera, técnica y operacional será descentralizada.</p>		<p><b>Artículo 4.-</b> Sustitúyase el artículo 2 de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las personas con Diabetes, con el siguiente texto:</p> <p><b>Art. 2.-</b> El Ministerio de Salud Pública (MSP), planificará e implementará la Vigilancia epidemiológica de la Diabetes, con prioridad en la consolidación de datos quinquenales, relacionados con la prevalencia, incidencia, tendencia, intolerancia a la glucosa, factores de riesgo y vigilancia del desarrollo de complicaciones agudas y crónicas. El estado, promoverá la</p>	<p><b>MSP-IESS:</b> Se sugiere eliminar.</p> <p><b>MSP:</b> Eliminar art. 2 y 3 sobre INAD (Instituto Nacional de Diabetología): duplican funciones existentes del MSP.</p> <p>No es necesario crear un nuevo instituto, basta con fortalecer el Ministerio de Salud Pública.</p> <p><b>IESS:</b> Se sugiere eliminar el art.2.</p>	<p><b>Artículo 3.-</b> Sustitúyase el artículo 2 por el siguiente:</p> <p><i>“Art. 2.- La autoridad sanitaria nacional planificará, implementará y controlará la vigilancia epidemiológica de la diabetes, con prioridad en la consolidación de datos relacionados con la prevalencia, incidencia, tendencia, intolerancia a la glucosa, factores de riesgo y vigilancia del desarrollo de sus complicaciones; además, impulsará la</i></p>

		<p>identificación y registro de personas con diabetes, con fines de prevención atención y proyección estadística.</p> <p>El Estado, en el ejercicio de las competencias del Ministerio de Salud Pública (MSP), estará a cargo de la planificación e implementación del Programa Nacional de Diabetes (PND); en relación con la planificación de las enfermedades crónicas no transmisibles o afines, asignada al departamento competente, en el marco de su estructura orgánica funcional.</p>	<p><b>Ministerio de Educación:</b> El estado” debe ir con mayúscula “El Estado”</p> <p><b>Fundación Casa de la Diabetes:</b></p> <p><b>Artículo 2.- Rectoría y vigilancia epidemiológica</b></p> <p>El Estado, a través del Ministerio de Salud Pública (MSP), planificará e implementará la vigilancia epidemiológica de la diabetes, priorizando la consolidación quinquenal de datos sobre prevalencia, incidencia, factores de riesgo y complicaciones.</p> <p>El MSP, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) promoverán la interoperabilidad de registros nominales, así como la identificación y registro de personas con diabetes o en riesgo de desarrollarla, con fines de</p>	<p><i>formación de una cultura integral de conocimiento de la diabetes, dirigida a la población en general, con la finalidad de fomentar la prevención, promover prácticas de vida saludable y reducir factores de riesgo”.</i></p>
--	--	--	---	---

			<p>prevención, atención y proyección estadística.</p> <p>Se sustituirá la carnetización física por registros electrónicos nominales interoperables.</p> <p><b>Nota técnica:</b></p> <p>Redistribución de competencias e incorporación de interoperabilidad digital, en coherencia con la Agenda de Transformación Digital en Salud 2023–2030.</p> <p><b>Dr. Luis Rivera:</b></p> <p><b>Observación:</b> Antes de crear nuevas estructuras burocráticas, es más eficiente <b>fortalecer las unidades técnicas ya existentes dentro del MSP y el Sistema Nacional de Salud (SNS)</b>. En el sector privado, debe establecerse una coordinación obligatoria con las guías y protocolos del MSP para evitar tratamientos fragmentados.</p>	
--	--	--	--	--

<p><b>Art. 3.-</b> El Instituto Nacional de Diabetología (INAD), contará con los siguientes recursos:</p> <p>a) Los asignados en el Presupuesto General del Estado, a partir del ejercicio fiscal del 2005; y,</p> <p>b) Los provenientes de la cooperación internacional.</p>		<p><b>Artículo 5.-</b> Sustitúyase el artículo 3 de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las personas con Diabetes, con el siguiente texto:</p> <p><b>Art. 3.-</b> El Programa Nacional de Diabetes (PND), para el cumplimiento de sus objetivos, conformará un consejo consultivo, con facultades de veeduría y asesoría, que estará integrado; por dos representantes de la sociedad civil, vinculados a organizaciones con personería jurídica, cuyo objeto social se enfoque en la defensa de los derechos de las personas con diabetes, un representante de Sociedades Médicas de Diabetes y/o Endocrinología, un representante del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IEES), un representante del Ministerio de Educación y un representante del Ministerio del Deporte.</p> <p>El Programa Nacional de Diabetes (PND), será planificado y ejecutado, bajo los principios de descentralización, subsidiariedad y solidaridad, en coordinación con los gobiernos autónomos descentralizados; sin perjuicio de la</p>	<p><b>MSP-IESS:</b> Se sugiere eliminar.</p> <p><b>MSP:</b> Eliminar art. 2 y 3 sobre INAD (Instituto Nacional de Diabetología): duplican funciones existentes del MSP.</p> <p>No es necesario crear un nuevo instituto, basta con fortalecer el Ministerio de Salud Pública.</p> <p><b>IESS:</b> La creación de un Consejo Consultivo implica la erogación de recursos, por lo que tendría un impacto en el Presupuesto General del Estado, es necesario contar con el criterio del ente rector en finanzas, considerando también que el incremento en el gasto público le corresponde como iniciativa legislativa al Presidente de la República.</p> <p>Se necesitarían recursos para cubrir gastos reuniones del consejo, infraestructura y logística, remuneración si es que corresponde de los</p>	<p><b>Ver - Disposición derogatoria:</b></p> <p><b>Única.-</b> Deróguense los artículos 3 y 10, la disposición general primera y la disposición general segunda de la Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen diabetes.</p>
--	--	--	---	---

		<p>generación de alianzas estratégicas con instituciones gubernamentales y no gubernamentales.</p>	<p>miembros de la sociedad civil y Sociedades Médicas de Diabetes y Endocrinología, personal operativo, implementación de programas con los GADs.</p> <p>Se sugiere eliminar art.3.</p> <p><b>Ministerio de Educación:</b> Se recomienda realizar las siguientes correcciones de tipo: “IEES” por “IESS”</p> <p>“Programa Nacional de Diabetes” por “Programa Nacional de Diabetes”</p> <p><b>Dr. Luis Rivera:</b> Antes de crear nuevas estructuras burocráticas, es más eficiente <b>fortalecer las unidades técnicas ya existentes dentro del MSP y el Sistema Nacional de Salud (SNS)</b>. En el sector privado, debe establecerse una coordinación obligatoria con las guías y protocolos del MSP para evitar tratamientos fragmentados.</p>	
--	--	--	---	--

<p><b>Art. 4.-</b> Son funciones del Instituto Nacional de Diabetología (INAD) en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, las siguientes:</p> <p>a. Diseñar las políticas de prevención, detección y lucha contra la Diabetes;</p> <p>b. Desarrollar en coordinación con la Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología y la Federación Ecuatoriana de Diabetes, estrategias y acciones para el diseño e implementación del Programa Nacional de Diabetes que deben ser cumplidas por las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud;</p> <p>c. Elaborar y coordinar la implementación de estrategias de difusión acerca de la Diabetes y sus complicaciones en instituciones educativas a nivel nacional;</p> <p>d. Asesorar, informar, educar y capacitar a la población sobre esta enfermedad, los factores predisponentes, complicaciones y consecuencias a través del</p>		<p><b>Artículo 6.-</b> Sustitúyase el artículo 4 de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las personas con Diabetes, con el siguiente texto:</p> <p><b>Art. 4.-</b> Son competencias del Ministerio de Salud Pública, en relación con la prevención, protección y atención integral de las personas con Diabetes, las siguientes:</p> <p>a) Diseñar las políticas de prevención, detección y lucha contra la Diabetes;</p> <p>b) Desarrollar con el apoyo del consejo consultivo creado para cumplir con los objetivos de esta ley, estrategias y acciones para el diseño e implementación del Programa Nacional de Diabetes que deben ser cumplidas por las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud;</p> <p>c) Impulsar estrategias formación y difusión de una cultura integral de conocimiento de la Diabetes, dirigida a la población en general, con énfasis en las instituciones educativas a nivel nacional, a fin de</p>	<p><b>MSP-IESS:</b> Se sugiere eliminar el artículo 4, ya que se encuentra en establecido las competencias de la Autoridad Sanitaria Nacional en el artículo 2 de la propuesta. Ciertas actividades no son competencia del ente rector de salud por lo tanto se sugiere eliminar.</p> <p><b>MSP:</b> Se sugiere eliminar el artículo 4, ya que se encuentra en establecido las competencias de la Autoridad Sanitaria Nacional en el artículo 2 de la propuesta. Ciertas actividades no son competencia del ente rector de salud por lo tanto se sugiere eliminar.</p> <p><b>IESS:</b> Se sugiere eliminar el artículo 4, ya que se encuentra en establecido las competencias de la Autoridad Sanitaria Nacional en el artículo 2 de la propuesta.</p> <p><b>Ministerio de Educación:</b></p>	<p><b>Artículo 4.-</b> Sustitúyase el artículo 4 por el siguiente:</p> <p><i>“Art. 4.- A la autoridad sanitaria nacional le corresponde el ejercicio de las siguientes atribuciones:</i></p> <p>a) <i>Diseñar políticas, planes y estrategias de prevención, detección y lucha contra la diabetes y obesidad, así como para la promoción y prevención de la salud que contribuyan a desarrollar prácticas de vida saludables en la población;</i></p> <p>b) <i>Impulsar estrategias, formación y difusión de una cultura integral de conocimiento de la diabetes, dirigida a la población en general, con énfasis en promoción y prevención de la salud, y con enfoque en las</i></p>
--	--	---	---	---

<p>diseño y ejecución de programas y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que contribuyan a desarrollar en la población, estilos de vida y hábitos saludables;</p> <p>e. Realizar el Censo y la Carnetización de las personas con Diabetes, cada tres años;</p> <p>f. Coordinar con organismos no gubernamentales, nacionales o extranjeros, los programas de prevención y atención integral de las personas con Diabetes;</p> <p>g. Promover la investigación médico-social, básica, clínica y epidemiológica de las complicaciones agudas y crónicas de la Diabetes, a nivel del Ministerio de Salud Pública, y organizaciones no gubernamentales nacionales o extranjeras;</p> <p>h. Elaborar y difundir a nivel nacional, las publicaciones, revistas, textos, manuales y tratados de diabetología;</p> <p>i. Crear incentivos a favor de las universidades para que preparen profesionales</p>		<p>preparar a la ciudadanía en la prevención y estilos de vida saludable.</p> <p>d) Asesorar, informar, educar y capacitar a la población sobre esta enfermedad, los factores predisponentes, complicaciones y consecuencias a través del diseño y ejecución de programas y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que contribuyan a desarrollar en la población, estilos de vida y hábitos saludables;</p> <p>e) Realizar la Carnetización de las personas con Diabetes, cada tres años;</p> <p>f) Coordinar con organismos no gubernamentales, nacionales o extranjeros, los programas de prevención y atención integral de las personas con Diabetes;</p> <p>g) Promover la investigación médico-social, básica, clínica y epidemiológica de las complicaciones agudas y crónicas de la Diabetes;</p> <p>h) Elaborar y difundir a nivel nacional, las publicaciones, revistas, textos, manuales y tratados de diabetología;</p>	<p>En el literal o) corregir “lo;”trabajadores” por “los trabajadores”</p> <p>Ordenar correctamente los literales de las competencias, en la propuesta no se encuentran en orden alfabético.</p> <p><b>SENESCYT:</b> En el artículo 4 revisar la nomenclatura a partir del literal h</p> <p>En el literal i) se sugiere reemplazar “universidades” por “instituciones de educación superior”.</p> <p><b>CES:</b> Se hace referencia al literal i) en específico ya que en este se alude a “universidades”; no obstante, se sugiere modificar “universidades” por “instituciones de educación superior”, a fin de que la norma tenga un sentido más amplio y abarcativo, guardando además armonía con el artículo 14 de la Ley</p>	<p><i>diversidades culturales, lingüísticas, y en los distintos grupos etarios del país;</i></p> <p>c) <i>Coordinar con organismos gubernamentales y no gubernamentales, nacionales o extranjeros, la implementación de programas de promoción, prevención y atención integral de las personas con diabetes y obesidad; como también, aquellos orientados a prevenir los factores de riesgo;</i></p> <p>d) <i>Promover la investigación médico-social, básica, clínica y epidemiológica de las complicaciones de la diabetes;</i></p> <p>e) <i>Planificar, fortalecer e implementar las áreas de atención médica especializada dirigida a la promoción, prevención, diagnóstico</i></p>
--	--	---	---	---

<p>especializados en la atención de la Diabetes, así como gestionar el financiamiento de programas de investigación científica y de becas para esta especialización;</p> <p>j. Establecer las tareas físicas que no puedan ser desarrolladas por personas diabéticas y, ponerlas en conocimiento de las autoridades competentes en materia laboral, a fin de que se arbitren las medidas pertinentes;</p> <p>k. Programar, administrar, ejecutar y evaluar, de manera ágil y oportuna los recursos asignados al INAD;</p> <p>l. Coordinar con los medios de comunicación social para hacer conciencia de la diabetes como un problema de salud pública, sus consecuencias y fomentar medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad;</p> <p>m. Velar por el cabal cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Ley;</p> <p>n. Dictar los reglamentos</p>		<p>i) Crear incentivos a favor de las universidades para que preparen profesionales especializados en la atención de la Diabetes, así como gestionar el financiamiento de programas de investigación científica y de becas para esta especialización;</p> <p>j) Establecer las tareas físicas que no puedan ser desarrolladas por personas con diabetes y, ponerlas en conocimiento de las autoridades competentes en materia laboral, a fin de que se arbitren las medidas pertinentes;</p> <p>k) Planificar e implementar las áreas de atención médica especializada dirigida a la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de la Diabetes, en los diferentes niveles de atención; con atención prioritaria y planificación especial, en los casos detectados en mujeres embarazadas; y, personas con diabetes tipo 1;</p> <p>l) Coordinar con los medios de comunicación social para hacer conciencia de la diabetes como un problema de salud</p>	<p>Orgánica de Educación Superior (LOES), pues según este artículo el Sistema de Educación Superior lo componen tanto universidades, como escuelas politécnicas y conservatorios superiores.</p> <p><b>Dr. Luis Rivera:</b> En el sector público, la prevención debe traducirse en <b>programas permanentes de educación en salud</b>, incorporados en escuelas, trabajos y comunidades. En el sector privado, se debería exigir a las aseguradoras y clínicas <b>incluir chequeos preventivos obligatorios y programas de acompañamiento nutricional y deportivo</b> en sus planes de cobertura.</p> <p><b>Dr. Luis Rivera:</b> La formación debe ser <b>interdisciplinaria</b>, involucrando médicos, nutricionistas, psicólogos y educadores físicos.</p>	<p><i>temprano y tratamiento oportuno de la diabetes, en los diferentes niveles de atención;</i></p> <p><i>f) Planificar y ejecutar programas nacionales de diagnóstico temprano;</i></p> <p><i>g) Planificar y prever la oportuna provisión de medicamentos e insumos para el tratamiento y el autocontrol de la diabetes;</i></p> <p><i>h) Mantener actualizados los instrumentos normativos y técnicos para la aplicación de lo dispuesto en la presente ley;</i></p> <p><i>i) Coordinar con el órgano competente, la actualización del Cuadro Nacional de Medicamentos Básico, a fin de incluir los medicamentos que correspondan a insulinas humanas y análogas,</i></p>
---	--	--	--	---

<p>internos para el funcionamiento del INAD;</p> <p>o. Velar por la estabilidad de los trabajadores y empleados que padezcan de Diabetes o sus secuelas para que no sean despedidos por esta causa; y,</p> <p>p. Las demás funciones y responsabilidades que le asignen las leyes y reglamentos complementarios vinculados a la Diabetes.</p>		<p>pública, sus consecuencias y fomentar medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad;</p> <p>m) Velar por el cabal cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Ley;</p> <p>n) Autorizar y suscribir los convenios gubernamentales y no gubernamentales, para el desarrollo de proyectos integrados a los programas de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), con miras a prevenir o modificar los factores de riesgo como: el sobrepeso, la obesidad, la inactividad física y la alimentación no saludable. Los programas se extenderán a las personas con intolerancia a la glucosa;</p> <p>o) Velar por la estabilidad de los trabajadores y empleados que tengan Diabetes o sus secuelas para que no sean despedidos por esta causa;</p> <p>p) Planificar y ejecutar los programas nacionales y/o descentralizados de diagnóstico temprano;</p> <p>q) Planificar y prever la oportuna provisión de medicamentos e insumos para el tratamiento y</p>	<p>En instituciones privadas, se recomienda <b>acreditación obligatoria de centros especializados en diabetes y obesidad</b>, garantizando estándares de calidad y formación continua.</p> <p>La articulación interinstitucional aún es débil y poco operativa. Se requiere un <b>Consejo Nacional Intersectorial de Enfermedades Crónicas No Transmisibles</b>, liderado por el MSP, que articule con ministerios, aseguradoras privadas y GADs.</p>	<p><i>antidiabéticos orales; y, los demás requeridos para el tratamiento integral; en consideración a la mejor evidencia científica actualizada, criterios de calidad, registro sanitario y avances farmacológicos y tecnológicos; y,</i></p> <p><i>j) Las demás funciones y responsabilidades establecidas en el ordenamiento jurídico vigente.”.</i></p>
---	--	---	---	--

		<p>el autocontrol de la diabetes, en las cantidades necesarias según prescripción médica;</p> <p>r) Actualizar e incluir en el cuadro básico de medicamentos, los medicamentos que correspondan a insulinas humanas y análogas, antidiabéticos orales; y, los demás requeridos para el tratamiento integral; en consideración a los criterios de calidad, certificación sanitaria y avances farmacológicos y tecnológicos.</p> <p>s) Las demás funciones y responsabilidades que le asignen las leyes y reglamentos complementarios vinculados a la Diabetes.</p>		
<p><b>Art. 5.-</b> El Instituto Nacional de Diabetología (INAD) estará conformado por un Directorio, compuesto por:</p> <p>a. El Ministro de Salud Pública, o su delegado con rango mínimo de Subsecretario, quien lo presidirá;</p> <p>b. Un Delegado de la Federación Médica Nacional, especializado en Endocrinología;</p>		<p><b>Artículo 7.-</b> Sustitúyase el artículo 5 de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las personas con Diabetes, con el siguiente texto:</p> <p><b>Art. 5.-</b> Las instituciones que forman parte de la red integral pública de Salud Pública, deberán planificar permanentemente, los recursos financieros y las compras de medicamentos e insumos necesarios para el tratamiento y autocontrol</p>	<p><b>MSP-IESS:</b></p> <p>Art. 5.-Las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud, deberán planificar permanentemente, los recursos financieros y las compras de medicamentos e insumos necesarios para el tratamiento y autocontrol de la Diabetes, a fin de evitar el desabastecimiento, considerando como base, los datos epidemiológicos de la</p>	<p><b>Artículo 5.-</b> Sustitúyase el artículo 5 por el siguiente:</p> <p><i>“Art. 5.- Las instituciones que forman parte de la Red Pública Integral de Salud, deberán planificar de forma permanente los recursos financieros y las compras de medicamentos e insumos necesarios para el</i></p>

<p>c. Un Representante de las Facultades de Medicina de las Universidades del País;</p> <p>d. Un Representante de los pacientes diabéticos del País, elegido de entre las organizaciones de este tipo existentes a nivel nacional; y,</p> <p>e. Un Delegado de la Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología y Federación Ecuatoriana de Diabetes, que actuará de manera alternada cada año.</p> <p>Este Cuerpo Colegiado establecerá Direcciones Ejecutivas desconcentradas para todas las regionales del País, con personal cuyo perfil técnico, profesional y humano, deberá estar acorde con las funciones a encomendarse.</p>		<p>de la Diabetes, a fin de evitar el desabastecimiento, considerando como base, los datos epidemiológicos de la vigilancia y los datos estadísticos de los servicios asistenciales. Los medicamentos e insumos para el tratamiento y autocontrol de la Diabetes deberán cumplir con los estándares internacionales de calidad vigentes.</p>	<p>vigilancia y los datos estadísticos de los servicios asistenciales.</p> <p>Los medicamentos e insumos para el tratamiento y autocontrol de la Diabetes deberán constar en el cuadro básico de medicamentos.</p> <p><b>Dr. Luis Rivera:</b> Los plazos de 5 años son demasiado largos frente al crecimiento acelerado de la obesidad y diabetes en Ecuador. Se recomienda <b>monitoreo anual o bienal</b> con acceso público a los datos, lo que permitiría ajustar políticas de manera oportuna. En el sector privado (hospitales y aseguradoras), debe establecerse la obligación de <b>reportar casos de diabetes y obesidad al MSP</b> para mantener una base de datos nacional integrada.</p>	<p><i>tratamiento y control de la diabetes, a fin de evitar el desabastecimiento, considerando como base los datos epidemiológicos de la vigilancia y los datos estadísticos de los servicios asistenciales.”.</i></p>
<p><b>Art. 6.-</b> El Instituto Nacional de Diabetología, INAD, coordinará con el Ministerio de</p>		<p><b>Artículo 8.-</b> Sustitúyase el artículo 6 de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de</p>	<p><b>IESS:</b> Se sugiere eliminar de la propuesta este artículo puesto</p>	<p>Lo relativo a la prohibición de discriminación en cuanto al acceso de seguros privados de medicina</p>

<p>Salud Pública las siguientes acciones:</p> <p>a) Realizar gratuitamente exámenes para el diagnóstico de la diabetes;</p> <p>b) Producir directamente, o a través de compañías nacionales o extranjeras, los fármacos o implementos necesarios para el tratamiento de esta enfermedad y expendierlos a precio de costo;</p> <p>c) Impulsar en los servicios de salud pública la atención integral al paciente diabético incluyendo la gratuidad de insulina y los antidiabéticos orales indispensables para el adecuado control de la diabetes;</p> <p>d) Si aún no fuere posible su producción, deberá importarlos y expendierlos en las mejores condiciones, y al más bajo precio;</p> <p>e) Garantizar una atención integral y sin costo de la Diabetes y de las complicaciones que se puedan presentar a las personas de escasos recursos económicos;</p> <p>f) Crear en los hospitales de tercer nivel y de especialidad de</p>		<p>las personas con Diabetes, con el siguiente texto:</p> <p><b>Art. 6.-</b> La Diabetes no será causa de discriminación en ningún ámbito; no se considerará como antecedente para la negación de acceso o cobertura de seguros privados de medicina prepagada; se garantizará la equidad de los mismos beneficios que los demás asegurados acorde al plan contratado. El Ministerio de Salud Pública (MSP), realizará el control y sanción en caso de incumplimiento.</p>	<p>que su contenido es el mismo del inciso primero del artículo 11 de la propuesta</p> <p><b>MSP:</b> Esta actividad corresponde a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros (SCVS), sería prudente consultarlo con esta institución.</p>	<p>consta en el art. 18 de la Ley vigente; por lo que, la propuesta de reforma se encuentra contenida en dicho artículo (ver más adelante).</p>
--	--	--	---	---

<p>adultos y niños, servicios especializados para la atención de las personas con Diabetes, que deberán coordinar adecuadamente con otros servicios para garantizar una atención integral de las personas que lo necesitan; y,</p> <p>g) Suscribir convenios con otras instituciones públicas y/o privadas para garantizar la atención de las personas con Diabetes o sus complicaciones en servicios de especialidad o con infraestructura y equipamiento requerida, que no exista en los servicios del Ministerio de Salud Pública.</p>				
			<p><b>INEC:</b></p> <p><b>Sugieren la inclusion del siguiente artículo.</b></p> <p>"Artículo 6.1.- El Instituto Nacional de Diabetologia (INAD), en coordinación con el Instituto Nacional de Estadística y Censos -INEC, en el ámbito de sus competencias, realizarán encuestas, censos y requerirán información a personas naturales y /o</p>	<p><b>Artículo 6.-</b> Sustitúyase el artículo 6 por el siguiente:</p> <p><i>“Art. 6.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el órgano rector de la estadística nacional realizarán encuestas, censos y requerirán información a las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud con la</i></p>

			<p>jurídicas, organismos oficiales, obras sociales e instituciones de salud, a fines de elaborar las bases de datos y confeccionar las estadísticas necesarias, para lo cual, podrá contar con la asistencia técnica del organismo rector de la estadística a efecto de que estos instrumentos se encuentren conforme lo que determina la Ley de Estadística y los estándares emitidos por el ente rector en estadística".</p>	<p><i>finalidad de elaborar bases de datos y desarrollar estadísticas sobre la prevalencia, incidencia, tendencia, factores de riesgo y presencia de complicaciones relacionadas con diabetes, observando la normativa vigente sobre protección de datos personales."</i></p>
<p><b>Art. 7.-</b> El Ministerio de Salud Pública y, previo informe técnico del Instituto Nacional de Diabetología (INAD), autorizará el funcionamiento de instituciones privadas y/o ONGs que se dediquen a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la Diabetes.</p>		<p><b>Artículo 9.</b> – Sustitúyase el artículo 7 de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las personas con Diabetes, con el siguiente texto:</p> <p><b>Art. 7.-</b> El Ministerio de Salud Pública, previo informe técnico, autorizará el funcionamiento de instituciones privadas y/o ONGs que se dediquen a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la Diabetes.</p>	<p><b>MSP-IESS:</b> Sustitúyase el artículo 7 de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las personas con Diabetes, con el siguiente texto:</p> <p>Art. 7. La Agencia de Aseguramiento de la calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (Access), previo informe técnico, autorizará el funcionamiento de instituciones privadas y/o ONG que se dediquen a la</p>	<p><b>Artículo 7.-</b> Sustitúyase el artículo 7 por el siguiente:</p> <p><i>“Art. 7.- La entidad encargada de vigilar y controlar la calidad de los servicios públicos y privados de salud, autorizará, vigilará y controlará el funcionamiento de instituciones privadas y organizaciones no gubernamentales que se dediquen a la prevención, diagnóstico y tratamiento</i></p>

			<p>prevención, diagnóstico y tratamiento de la Diabetes.</p> <p><b>“Instituciones privadas y/o ONGs”</b> por “entidades privadas y organizaciones no gubernamentales (ONG)”.</p> <p><b>Fundación Casa de la Diabetes:</b></p> <p><b>Artículo 7.- Autorización sanitaria</b></p> <p>La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS), previo informe técnico del MSP, autorizará el funcionamiento de las entidades privadas u organizaciones dedicadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la diabetes.</p> <p><b>Nota técnica:</b></p> <p>Alineación con la Ley Orgánica de Salud y eliminación de duplicidades administrativas.</p>	<p><i>de la diabetes; de conformidad con lo establecido en el ordenamiento jurídico.”.</i></p>
--	--	--	--	--

<p><b>Art. 8.-</b> El Consejo Nacional de Salud, coordinará con el Consejo Nacional de Educación Superior - CONESUP-, la creación en las facultades de Ciencias Médicas, la especialización en el nivel de postgrado, de Diabetología, a fin de preparar los recursos humanos especializados para la implementación de los programas de Prevención, Investigación, Diagnóstico, Tratamiento de Personas Afectadas y Programas de Educación.</p>	<p><b>Artículo 4.-</b> Sustitúyase el artículo 8 de la Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen Diabetes, con el siguiente texto:</p> <p><b>Art. 8.-</b> Las Instituciones de Educación Superior, que cuenten con áreas de ciencias de la salud, podrán fomentar la ampliación de la oferta académica necesaria para la formación especializada de profesionales de cuarto nivel para el tratamiento de la diabetes. Así como el establecimiento de programas de investigación que busquen encontrar nuevos tratamientos y avances tecnológicos en la prevención, diagnóstico, tratamiento de personas con diabetes.</p>	<p><b>Artículo 10.-</b> Sustitúyase el artículo 8 de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las personas con Diabetes, con el siguiente texto:</p> <p><b>Art. 8.-</b> El estado, a través del Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Educación, reglamentará los procesos para garantizar la no discriminación en los siguientes ámbitos: académica de niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de Diabetes.</p> <p>En ningún nivel educativo, se podrán rechazar postulantes por su condición de diagnóstico de diabetes. Deberán contar con docentes capacitados y servicios de salud básicos que garanticen la atención apropiada; y, adecuar los espacios necesarios para realizar las mediciones de glucemia y administración de medicinas en un entorno limpio y seguro.</p>	<p><b>MSP-IESS:</b> Reformular artículo el MSP no tiene esta competencia.</p> <p>El ente rector en Educación Superior, en coordinación con el ente rector en Salud fomentarán la creación y ampliación de programas académicos de especialización en enfermedades crónicas no transmisibles de acuerdo al perfil epidemiológico del país.</p> <p><b>MSP:</b> Formación especializada no es competencia del MSP, sino de universidades y CACES. Lo que sí puede hacer es emitir recomendaciones técnicas sobre necesidades del sistema nacional de salud, pero las decisiones curriculares y académicas son competencia del sistema de educación superior.</p> <p><b>IESS:</b> Reformular artículo</p> <p><b>Ministerio de Educación:</b></p>	<p>En este artículo se incluye propuesta sobre formación especializada para el tratamiento de diabetes. En el siguiente artículo consta lo relativo a garantizar la no discriminación a las personas con diabetes.</p> <p><b>Artículo 8.-</b> Sustitúyase el artículo 8 por el siguiente:</p> <p><i>“Art. 8.- Las instituciones de educación superior podrán crear o ampliar su oferta académica para la formación especializada de profesionales de cuarto nivel en áreas relacionadas con el tratamiento de la diabetes; así como, establecer programas de investigación que busquen encontrar nuevos tratamientos y avances tecnológicos en la prevención, diagnóstico y tratamiento de personas con diabetes.”.</i></p>
---	---	---	--	---

			<p>Se deben generar instrumentos técnicos específicos para la territorialización del MAIS-CE, más allá del proceso de adscripción. Se sugiere reformular el artículo considerando que lo que señala son competencias del Ministerio de Salud. Y desde esta cartera de Estado se realizan procesos preventivos contando con las guías GABA, y alimentación saludable de FAO y un curso MOOC de alimentación saludable. Se sugiere que se debería capacitar al personal que administrar los bares escolares a fin de volverlos actores aliados estratégico desde en la prevención tanto a través de la oferta de sus productos, como en la promoción de prácticas de nutrición saludables.</p> <p><b>SENESCYT:</b> En el Art. 8.- sugiero incluir el texto al</p>	
--	--	--	---	--

			<p>final: “Deberán contar con docentes capacitados y servicios de salud básicos que garanticen la atención apropiada; y, adecuar los espacios necesarios para realizar las mediciones de glucemia y administración de medicinas en un entorno limpio y seguro, <i>para lo cual el Ministerio de Economía y Finanzas deberá asignar los recursos económicos necesarios.</i></p> <p><b>Observación:</b> la propuesta de articulado no contempla disposiciones específicas sobre educación superior, lo cual es pertinente, dado que en el marco de su autonomía, las universidades, escuelas politécnicas e institutos particulares podrían fomentar la ampliación de la oferta académica en el campo de la salud y el bienestar. Dicha oferta podría coordinarse con el Ministerio de Salud Pública</p>	
--	--	--	--	--

			<p>para determinar las carreras y programas que se requiere para cubrir las necesidades del país. La implementación de la misma estará supeditada a la disponibilidad de recursos y la capacidad instalada. En el caso de los institutos superiores y conservatorios públicos, bajo la rectoría del órgano rector de la política pública de educación superior, se podría evaluar la inclusión de esta temática como contenidos curriculares.</p> <p><b>CES:</b> Se sugiere en este punto diferenciar los entes rectores de la educación en el país. En el caso de la educación básica y bachillerato es el Ministerio de Educación, Deporte y Cultura (MINEDEC); en el caso de educación superior, de acuerdo con la LOES, el CES es el órgano rector del Sistema de Educación</p>	
--	--	--	---	--

			<p>Superior, MINEDEC el ente rector de la política pública de educación superior, y el Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CACES) el ente rector del Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior. Además, tomar en cuenta que las instituciones de educación superior gozan del derecho a la autonomía responsable, reconocido constitucional y legalmente, por lo que tienen la libertad de gestionar sus procesos internos y de decidir las carreras y programas que ofertan, lo que incluye la determinación de sus contenidos y mallas curriculares.</p> <p><b>Fundación Casa de la Diabetes:</b></p>	
--	--	--	--	--

			<p><b>Artículo 8.- Formación y educación superior</b></p> <p>Las instituciones de educación superior con áreas de ciencias de la salud podrán ampliar su oferta académica de posgrado en diabetología, endocrinología, nutrición clínica y áreas afines, en coordinación con la SENESCYT, el CES y bajo recomendaciones del MSP.</p> <p>Se fomentará la formación continua y gratuita del personal de salud, especialmente en el primer nivel de atención, garantizando la actualización permanente en el abordaje integral de la diabetes.</p> <p><b>Nota técnica:</b></p> <p>Respetar la autonomía universitaria y fortalecer la articulación academia-sistema sanitario.</p>	
<p><b>Art. 9.-</b> Las personas aquejadas de Diabetes no serán discriminadas o excluidas por</p>	<p><b>Artículo 5.-</b> Sustitúyase el artículo 9 de la Ley de prevención, protección y atención integral de las</p>	<p><b>Artículo. 11.-</b> Sustitúyase el artículo 9 de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de</p>	<p><b>MSP:</b> Esta actividad corresponde a la Superintendencia de</p>	<p>Se modifica el artículo vigente, haciendo énfasis en la discriminación en el contexto</p>

<p>su condición, en ningún ámbito, sea este laboral, educativo o deportivo.</p>	<p>personas que padecen Diabetes, con el siguiente texto:</p> <p><b>Artículo 9.-</b> La Diabetes no será causa de discriminación en ningún ámbito; no se considerará como antecedente para la negación de acceso o cobertura de seguros privados de medicina prepagada; se garantizará la equidad de los mismos beneficios que los demás asegurados acorde al plan contratado. La autoridad sanitaria nacional, realizará el control y sanción en caso de incumplimiento.</p>	<p>las personas con Diabetes, con el siguiente texto:</p> <p><b>Art. 9.-</b> La Diabetes no será causa de discriminación en ningún ámbito; no se considerará como antecedente para la negación de acceso o cobertura de seguros privados de medicina prepagada; se garantizará la equidad de los mismos beneficios que los demás asegurados acorde al plan contratado. La autoridad sanitaria nacional, realizará el control y sanción en caso de incumplimiento.</p> <p>Los servicios públicos de salud, las empresas de medicina prepagada, seguros de salud, planes de salud o similares, deberán aceptar a pacientes con Diabetes, en cualquier estado clínico, sin excepción alguna, y por ningún concepto, podrán ser rechazados o ser objeto de incremento arancelario por estos servicios.</p>	<p>Compañías, Valores y Seguros (SCVS), sería prudente consultarlo con esta institución.</p> <p><b>Ministerio de Educación:</b> DNEEI: Incluir “El Ministerio de Educación a través del servicio educativo hospitalario y domiciliario garantizará la continuidad educativa de los estudiantes que se encuentren en hospitalización y/o tratamiento médico prolongado de más de quince (15) días y requieren atención educativa fuera del entorno escolar”.</p> <p><b>Fundación Casa de la Diabetes:</b></p> <p><b>Artículo 6.- No discriminación y equidad</b></p> <p>Ninguna persona podrá ser objeto de discriminación por su condición de salud,</p>	<p>educativo y laboral, lo relativo al acceso a seguros se mantiene en el art. 18 de la Ley (ver más adelante).</p> <p><b>Artículo 9.-</b> Sustitúyase el artículo 9 por el siguiente:</p> <p><i>“Art. 9.- Las personas con diabetes u obesidad no serán discriminadas o excluidas por su condición, en ningún ámbito, sea este educativo, laboral, deportivo, recreativo, social o familiar.</i></p> <p><i>El ente rector de educación en coordinación con la autoridad sanitaria nacional desarrollará protocolos de prevención de discriminación en el ámbito educativo para niñas, niños y adolescentes con diabetes y obesidad; así como, campañas de sensibilización dirigidas a toda la comunidad educativa. Además,</i></p>
---	---	--	--	---

		<p>incluyendo la diabetes o la obesidad.</p> <p>Se prohíbe que las entidades aseguradoras, de medicina prepagada o similares nieguen cobertura o acceso a servicios por esta causa.</p> <p>La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros (SCVS) y el MSP supervisarán y sancionarán su incumplimiento.</p> <p><b>Nota técnica:</b></p> <p>Fortalece la protección de derechos e introduce responsabilidad compartida entre SCVS (regulación económica) y MSP (rectoría sanitaria).</p> <p><b>Superintendencia de Compañías:</b></p> <p>Este Artículo 9 en su nueva versión establece, en términos generales, que</p>	<p><i>promoverá la capacitación de docentes en prevención de estas condiciones y la implementación de espacios adecuados que garanticen las mediciones de glucemia y administración de medicinas en un entorno limpio, seguro y digno.</i></p> <p><i>En ningún nivel educativo, se podrán rechazar postulantes por tener diagnóstico de diabetes u obesidad.</i></p> <p><i>El ente rector de trabajo ejecutará acciones y programas en el ámbito de sus competencias, a fin de erradicar la discriminación laboral de las personas con diabetes y obesidad; así también, promoverá la inclusión de programas de capacitación sobre dichas condiciones dentro de los Planes Integrales de Seguridad y Salud</i></p>
--	--	--	--

			<p>la diabetes no será causal para la discriminación en ningún ámbito ni se considerará como antecedentes para la negación del acceso a cobertura de seguros, de seguros privados de medicina preparada. Sobre este respecto, en una primera aproximación quisiéramos mencionar que, prima facie, este Artículo si bien es cierto contiene ya hasta extensiva la prohibición de no discriminación que además esta reconocida en la Constitución, no quisiéramos dejar pasar por alto que este mismo postulado ya esta previsto en el Artículo 18 de la Ley actual que no ha sido reformado que dice que textualmente, “los servidores públicos de salud, las empresas de medicina preparada de salud, planes de salud o similares deberán aceptar a pacientes con diabetes en cualquier estado clínico sin excepción alguna y por ningún concepto podrá ser rechazados o ser objeto de</p>	<p><i>Ocupacional, para las empresas e instituciones que cuenten con uno o más trabajadores con estos diagnósticos.”.</i></p>
--	--	--	--	---

			<p>incremento al arancelario por estos servicios.” De manera tal que, lo que se propone en el Artículo 9, en el Artículo 5 del Proyecto de Ley que reformaría a su vez el Artículo 9 de la Ley actual ya, desde nuestro punto de vista estaría considerado ampliamente en el Artículo 18 de la Ley actual.</p> <p>Sobre este mismo Artículo 9 sería importante manifestar que, desde la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, vemos que hay un conflicto competencial entre la Superintendencia de Compañías y el Ministerio de Salud Pública por lo siguiente, este Artículo 9 establece que el Estado garantizará la no discriminación por causa de diabetes en ningún ámbito pero, delega el cumplimiento y la sanción a los incumplimientos previstos en esta Ley a la Autoridad Sanitaria Nacional, es decir,</p>	
--	--	--	--	--

			<p>al Ministerio de Salud Pública.</p> <p>Sobre esto, quisiera puntualizar 2 precisiones, la primera es que la reforma busca incorporar una garantía que es la equidad de los mismos beneficios que los demás asegurados acordar plan contratado; y este Proyecto de Ley y la Ley actual identifica como los sujetos obligados, al cumplimiento de esta Ley, a las compañías que financian servicios, servicios de atención integral de salud propagada y seguros que oferten coberturas de seguros de asistencia médica. Es importante señalar que estas compañías, según la Ley de Medicina Prepagada, están reguladas controladas y vigiladas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, así lo dice el Artículo 19 num. 3 y 4 de la Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financian Servicios de Atención</p>	
--	--	--	---	--

			<p>Integral de Salud Prepagada y a las Compañías de Seguros, de Seguros que Ofertan Coberturas de Seguros de Asistencia Médica.</p> <p>Asimismo, la Superintendencia es la competente para conocer los reclamos que surjan en aplicación de los contratos para el financiamiento de servicios de atención integral de salud, de manera tal que si el Proyecto de Ley en el Art. 9 delega al Ministerio de Salud Pública la facultad para determinar los posibles incumplimientos de los operadores, llamados por la Ley, a cumplir sus preceptos, esta disposición entraría en contradicción con el Art. 19 que le da esa misma facultad a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.</p> <p>Entonces, por lo tanto, solicitaríamos encarecidamente esta Comisión que revise el ámbito competencial y determinando, en cualquier</p>	
--	--	--	--	--

			<p>caso, que la Superintendencia de Compañías es la competente para conocer los reclamos y para controlar y regular a las compañías, a las compañías de seguros.</p> <p>(Refirió que presentarán propuesta sobre este artículo) con la finalidad de quede bien determinado que la Superintendencia de Compañías hace el control a las compañías, pero que el incumplimiento de la Ley le corresponde al Ministerio de Salud Pública, que debería ser en cualquier caso un asunto que deba ser corregido en el Artículo 9.</p> <p>Y respecto de este mismo Artículo, nosotros sugeriríamos que se subsane un vacío legal que ha estado por siempre presente en esta Ley, que es determinar que tipo de falta constituye una falta de vista en la Ley. La Ley dice que las faltas serán sancionadas de conformidad</p>	
--	--	--	--	--

			<p>con la Ley, pero la Ley no identifica que tipo de falta es. En el derecho administrativo hay faltas leves, faltas graves y faltas muy graves, y en la Ley actual no se determina que tipo de falta, el hecho generador se subsume a que tipo de falta, si es falta leve, falta grave o falta muy grave. Entonces, nosotros consideramos que este Proyecto de Ley es un hito importante para poder determinar que las faltas previstas en la Ley de Seguro Prepagado deberían ser consideradas como una falta grave.</p>	
<p><b>Art. 10.-</b> Todas las personas diabéticas deben registrarse en las Oficinas del Instituto Nacional de Diabetología (INAD), con el fin de obtener un carné para que puedan acceder a los beneficios que la presente Ley establece. Sin embargo no se requerirá de dicho carné para la atención médica en casos de emergencia.</p>		<p><b>Artículo 10.-</b> Sustitúyase el artículo 10 de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las personas con Diabetes, con el siguiente texto:</p> <p><b>Art. 10.-</b> El estado a través del Ministerio de Trabajo realizará procesos de observancia y tutela de los derechos de las personas adultas con Diabetes; a fin de prevenir la no discriminación</p>	<p><b>MSP-IESS:</b></p> <p>Art. . 10.- El Estado a través del ente rector de Trabajo realizará procesos de observancia y tutela de los derechos de las personas adultas con Diabetes; a fin de prevenir la no discriminación laboral a consecuencia de su condición; y, promoverá como exigencia en los Planes</p>	<p>La propuesta consta en el artículo anterior.</p>

		<p>laboral a consecuencia de su condición; y, promoverá como exigencia en los Planes Integrales de Seguridad y Salud Ocupacional, la inclusión de educación en diabetes, en caso de identificar, uno o más trabajadores bajo esta condición.</p>	<p>Integrales de Seguridad y Salud Ocupacional, programas de capacitación en diabetes, en caso de identificar, uno o más trabajadores bajo esta condición.</p> <p><b>MSP:</b> Regulación de seguros corresponde a SCVS (Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros)</p> <p><b>MDT:</b> De conformidad con los artículos 226 de la Constitución de la República del Ecuador, 51 de la Ley Orgánica de Servicio Público y 539 del Código del Trabajo, se informa que el Ministerio del Trabajo no es competente para realizar “<i>procesos de observancia y tutela de los derechos de las personas adultas con Diabetes</i>”. Los derechos de las personas con diabetes abarcan ámbitos en los cuales este Ministerio no tiene competencia; por lo que,</p>	
--	--	--	---	--

			<p>se recomienda eliminar la disposición.</p> <p>Respecto a la discriminación laboral, el artículo 11, numeral 2 de la Constitución de la República, establece que todas las personas son iguales y gozan de los mismos derechos, deberes y oportunidades; sin que nadie pueda ser discriminado por ninguna razón, incluyendo de manera general al estado de salud, más no a ciertas enfermedades en específico.</p> <p>En este contexto, el Ministerio del Trabajo expidió los Acuerdos Ministeriales No. MDT-2017-0082, mediante el cual se expidió la normativa para la erradicación de la discriminación en el ámbito laboral; y, No. MDT-2020-244, con el cual se expidió el “Protocolo de prevención y atención de casos de discriminación, acoso laboral y toda forma de violencia contra la mujer en los espacios de trabajo”.</p>	
--	--	--	--	--

			<p>De conformidad a la Constitución de la República, la normativa secundaria citada es aplicable de manera general a todas las personas trabajadoras, incluyendo a aquellas con diabetes. Los Acuerdos Ministeriales no se enfocan en un cierto grupo de personas con condiciones de salud específicas, como es la diabetes; sin que esto signifique que están excluidas de las normas emitidas en cuanto a discriminación laboral.</p> <p>Por otro lado, la normativa legal vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo establece que: Las empresas e instituciones que cuenten con entre 1 y 10 trabajadores deben elaborar y solicitar la aprobación del Plan de Prevención de Riesgos Laborales y para aquellas que tengan más de 10 trabajadores o servidores, se exige la aprobación del Reglamento de Higiene y Seguridad.</p>	
--	--	--	---	--

			<p>En el caso del Plan, el Ministerio del Trabajo ha desarrollado una estructura base de documento, la cual debe ser completada por cada empresa de acuerdo con su realidad organizacional y los riesgos laborales a los que están expuestos sus trabajadores. Este formato incluye un apartado específico para la planificación de capacitaciones, donde cada organización debe registrar los temas en los que desea instruir a su personal, en función de los riesgos identificados.</p> <p>Por su parte, el Reglamento de Higiene y Seguridad contiene normas generales, pero también contempla la obligación del empleador de capacitar a sus trabajadores en relación con los riesgos a los que están expuestos, sin excluir ninguna temática relevante. En ambos casos, la formación y concienciación del personal es un elemento</p>	
--	--	--	---	--

			esencial e ineludible dentro del sistema de prevención  <b>Ministerio de Educación:</b> “El estado” por “El Estado”.	
<b>Art. 12.-</b> En caso de presentarse alguna complicación diabética, el trabajador deberá informar al empleador acerca de los problemas suscitados; el empleador concederá el tiempo necesario de ausentismo que se justificará con el certificado médico otorgado por el IESS al trabajador diabético para su recuperación total, sin que esto constituya causal de terminación de relación laboral. En caso de incumplimiento a esta disposición por parte del empleador, será considerada como despido intempestivo y sancionada de conformidad a lo que establecen las leyes vigentes en materia laboral.	<b>Artículo 6.-</b> Sustitúyase el artículo 12 de la Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen Diabetes, con el siguiente texto:  <b>Artículo. 12.-</b> En caso de presentarse alguna complicación diabética, el trabajador o servidor público deberá informar al empleador o jefe inmediato acerca de los problemas suscitados; el empleador concederá de manera obligatoria el tiempo necesario de ausentismo que se justificará con el certificado médico otorgado por el Ministerio de Salud Pública o el IESS al trabajador o servidor público diabético para su recuperación total, sin que esto constituya causal de terminación de relación laboral.  En caso de incumplimiento a esta disposición por parte del empleador, será considerada como despido intempestivo y sancionada de	<b>Artículo. 11.-</b> Sustitúyase el artículo 12 de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las personas con Diabetes, con el siguiente texto:  <b>Art. 12.-</b> En caso de presentarse alguna complicación de la diabetes, el trabajador o servidor público deberá informar al empleador o jefe inmediato acerca de los problemas suscitados; el empleador concederá de manera obligatoria el tiempo necesario de ausentismo que se justificará con el certificado médico otorgado por el Ministerio de Salud Pública o el IESS al trabajador o servidor público con diabetes para su recuperación total, sin que esto constituya causal de terminación de relación laboral.  En caso de incumplimiento a esta disposición por parte del empleador, será considerada como despido intempestivo y sancionada de	<b>MSP-IESS:</b>  Artículo. 12.- En caso de presentarse alguna complicación relacionada con la diabetes, el trabajador o servidor público deberá informar al empleador o jefe inmediato acerca de los problemas suscitados; el empleador concederá de manera obligatoria el tiempo necesario de ausentismo que se justificará con el certificado médico otorgado por el Ministerio de Salud Pública o el IESS al trabajador o servidor público que padece <b>complicaciones por</b> diabetes para su recuperación total, sin que esto constituya causal de terminación de relación laboral.  En el caso de que se presente un certificado privado deberá	<b>Artículo 10.-</b> Sustitúyase el artículo 12 por el siguiente:  <i>“Art. 12.- En caso de presentarse alguna complicación médica relacionada con diabetes, el trabajador o servidor público deberá informar al empleador o jefe inmediato acerca de los problemas suscitados; para que se conceda de manera inmediata y obligatoria el tiempo necesario de ausentismo para la recuperación adecuada, dependiendo de la situación específica del paciente, el motivo de la ausencia y la gravedad de la condición, que se justificará con el certificado médico otorgado</i>

	conformidad a lo que establecen las leyes vigentes en materia.	conformidad a lo que establecen las leyes vigentes en materia.	<p> cursar el proceso de validación correspondiente del MSP o IESS.</p> <p><b>MSP:</b> Fortalecer medidas contra discriminación laboral, con rol del Ministerio de Trabajo.</p> <p>En caso de presentarse alguna <b>complicación relacionada con la diabetes</b>, el trabajador o servidor público deberá informar al empleador o jefe inmediato acerca de los problemas suscitados; el empleador concederá de manera obligatoria el tiempo necesario de ausentismo que se justificará con el certificado médico otorgado por el Ministerio de Salud Pública o el IESS al trabajador o servidor público <b>que padece diabetes</b> para su recuperación total, sin que esto constituya causal de terminación de relación laboral</p> <p><b>MDT:</b></p>	<p><i>y validado conforme a lo establecido en el ordenamiento jurídico.”.</i></p>
--	--	--	---	---

			<p>Los artículos 45.f y 178 del Código del Trabajo, establecen respecto al aviso de ausencia al trabajo y la comprobación de enfermedad no profesional del trabajador, mediante certificado médico de preferencia del IESS, más no, únicamente del IESS o del MSP.</p> <p>El artículo 27.a y b de la Ley Orgánica del Servicio Público dispone respecto a las licencias con remuneración por enfermedad, y discapacidad, enfermedad rara, huérfana, catastrófica y alta complejidad, las cuales deben ser comprobadas. Concordantemente, los artículos 33 y 34 del Reglamento General a la LOSEP, determinan acerca de la licencia por enfermedad y permiso para rehabilitación, así como, de la justificación de la licencia “(...) mediante la certificación conferida por el profesional que atendió el</p>	
--	--	--	--	--

			<p>caso (...); más no, únicamente del IESS o del MSP.</p> <p>Por lo tanto, se recomienda ajustar el artículo a las disposiciones del Código del Trabajo y Ley Orgánica del Servicio Público, a fin de que no existan contradicciones.</p> <p>Cabe señalar que, el Decreto Ejecutivo 255 en el artículo 15 indica “...9. <i>Garantizar el cumplimiento del proceso de rehabilitación, recuperación y reinserción laboral, a trabajadores que sufrieron accidente de trabajo o enfermedad profesional; y, 10. Garantizar de manera específica la protección de grupos de atención prioritaria y/o en condición de vulnerabilidad.</i>”.</p> <p>El Acuerdo Ministerial 196 en el artículo 4 indica “...22. <i>Garantizar el cumplimiento</i></p>	
--	--	--	---	--

			<p><i>del proceso de rehabilitación, recuperación y reinserción laboral, a los trabajadores que sufrieron accidente de trabajo, o en actos de servicio y enfermedad profesional con el objetivo de recuperar su capacidad laboral y reintegrar al trabajador a la vida productiva.</i></p> <p><i>23. Garantizar de manera específica la protección de grupos de atención prioritaria y/o en situación de vulnerabilidad. Para tal efecto, deberán tener en cuenta dichos aspectos en las evaluaciones de los riesgos laborales y, en función de éstas, adoptar las medidas preventivas y de protección necesarias.</i></p> <p><i>24. Acatar las indicaciones contenidas en los certificados emitidos por el profesional médico del lugar y/o centro del trabajo, la Red Pública Integral de Salud, o Entidades del Sistema</i></p>	
--	--	--	--	--

			<p><i>Nacional de Seguridad Social, sobre el cambio temporal o definitivo de actividades y funciones que puedan agravar lesiones o enfermedades de los trabajadores adquiridas dentro de los lugares y/o centros de trabajo, sin perjuicio de lo establecido en la norma vigente...”.</i></p> <p>Por lo que, en lo referente a certificados médicos deberá emitir la consulta al MSP.</p> <p><b>IESS:</b></p> <p>Solo a trabajadores bajo el CT que pasa con servidores públicos.</p> <p><b>Dr. Luis Rivera:</b></p> <p>En lo público, se necesita una <b>inspección activa del Ministerio de Trabajo</b> y protocolos de reincorporación laboral de pacientes con complicaciones. En lo privado, las empresas deben</p>	
--	--	--	--	--

			implementar <b>planes de salud ocupacional</b> que incluyan monitoreo de factores de riesgo y facilidades para trabajadores con diabetes (pausas para mediciones, acceso a alimentación adecuada).	
<p><b>Art. 13.-</b> El Instituto Nacional de Diabetología (INAD), a través de las unidades del Sistema Nacional de Salud o de organizaciones privadas, establecerá mecanismos adecuados de comercialización especial para que las personas que padecen Diabetes puedan acceder a los medicamentos, fármacos, equipos, instrumentos e insumos necesarios para la detección y el tratamiento de la Diabetes.</p>		<p><b>Artículo 12.-</b> Sustitúyase el artículo 13 de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las personas con Diabetes, con el siguiente texto:</p> <p><b>Art. 13.- Del acceso a medicamentos.-</b> El Estado garantizará la provisión de medicamentos e insumos para el tratamiento y el automanejo de la diabetes, en las cantidades necesarias según prescripción médica.</p> <p>La actualización de los medicamentos para la diabetes dentro del cuadro nacional básico de medicamentos se realizará cada 2 años a fin de poder incluir en la cobertura los avances farmacológicos y tecnológicos, que resulten de aplicación en la</p>	<p><b>MSP-IESS:</b> El Estado garantizará la provisión oportuna de medicamentos e insumos esenciales para el tratamiento conforme a la prescripción médica y a las necesidades individuales de los pacientes.</p> <p>La actualización del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB) se realizará de manera periódica, conforme a la normativa vigente, tomando en cuenta la mejor evidencia científica disponible y las recomendaciones de organismos internacionales.</p> <p><b>IESS:</b> El Estado garantizará la provisión oportuna de</p>	<p><b>Artículo 11.-</b> Sustitúyase el artículo 13 por el siguiente:</p> <p><i>“Art. 13.- La autoridad sanitaria nacional, asegurará la provisión oportuna de medicamentos e insumos esenciales para el tratamiento de la diabetes, conforme a la prescripción médica y a las necesidades individuales de los pacientes.</i></p> <p><i>La actualización del Cuadro Nacional de Medicamentos Básico con la inclusión de medicamentos e insumos para el tratamiento y autocontrol de la diabetes,</i></p>

		<p>terapia de la diabetes y promuevan una mejora en la calidad de vida de las personas con diabetes.</p>	<p>medicamentos e insumos esenciales para el tratamiento conforme a la prescripción médica y a las necesidades individuales de los pacientes. La actualización del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB) se realizará de manera periódica, conforme a la normativa vigente, tomando en cuenta la mejor evidencia científica disponible y las recomendaciones de Organismo Internacionales.</p> <p><b>Dr. Luis Rivera:</b> En el sector público, se deben prever <b>fondos sostenibles y mecanismos de compra pública transparentes</b> para evitar el desabastecimiento recurrente. En el sector privado, la normativa debe obligar a los <b>SEGUROS MEDICOS PRIVADOS a cubrir insulina y antidiabéticos sin recargos o exclusiones, así como otros procedimiento invasivos como no invasivos.</b> Esto es vital para</p>	<p><i>se realizará de manera periódica, conforme a la normativa vigente, tomando en cuenta la mejor evidencia científica disponible y las recomendaciones de organismos internacionales.”.</i></p>
--	--	--	--	--

			reducir inequidades en el acceso.	
	<p><b>Artículo 7.-</b> Agregase un artículo, después del artículo 13 de la Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen Diabetes, con el siguiente texto:</p> <p><b>Artículo. 13.1.- Del acceso a medicamentos.-</b> El Estado garantizará la provisión de medicamentos e insumos para el tratamiento y el automanejo de la diabetes, en las cantidades necesarias según prescripción médica. La actualización de los medicamentos para la diabetes dentro del cuadro nacional básico de medicamentos, se realizará cada 2 años a fin de poder incluir en la cobertura los avances farmacológicos y tecnológicos, que resulten de aplicación en la terapia de la diabetes y promuevan una mejora en la calidad de vida de los pacientes diabéticos.</p>	<p><b>Artículo 13.-</b> Agregase un artículo, después del artículo 13 de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las personas con Diabetes, con el siguiente texto:</p> <p><b>Artículo 13.1.-</b> El Estado, a fin de garantizar la prevención de la Diabetes, impulsará la formación de una cultura integral de conocimiento de la Diabetes, dirigida a la población en general, con la finalidad de prepararla en la prevención y estilos de vida saludable.</p>	<p><b>MSP-IESS:</b>  <b>Artículo 13.1.-</b> El Estado, a fin de garantizar la prevención de la Diabetes, impulsará la formación de una cultura integral de conocimiento de la Diabetes, dirigida a la población en general, con la finalidad de prepararla en la prevención y prácticas de vida saludable.</p> <p><b>Fundación Casa de la Diabetes:</b></p> <p><b>Artículo 13.- Cultura y educación en diabetes</b></p> <p>El Estado, a través del MSP y el Ministerio de Educación, impulsará una cultura integral de conocimiento y prevención de la diabetes, mediante programas de educación en hábitos saludables, alimentación equilibrada y actividad física, en todos los niveles del sistema educativo.</p>	<p><b>Artículo 12.-</b> A continuación del artículo 13 incorpórese el siguiente artículo:</p> <p><i>“Art. 13.1.- El ente rector de la educación en coordinación con la autoridad sanitaria nacional impulsará en todos los niveles de las instituciones educativas, la formación sobre prácticas de vida saludable.</i></p>

			<p><b>Ministerio de Educación:</b> Se puede sugerir: campañas de concientización a las familias, sobre el uso moderado de dispositivos electrónicos, de pantallas e Internet a las personas con obesidad y diabetes, al ser una campaña orientada a las familias, quienes pueden apoyar son: Ministerio de Telecomunicaciones, Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación (Deportes).</p> <p>Para prevenir la obesidad, es crucial moderar el tiempo frente a pantallas y fomentar hábitos saludables. Se recomienda limitar el uso de dispositivos electrónicos e Internet especialmente antes de dormir y durante las comidas. Además, es importante aumentar la actividad física, seguir una dieta equilibrada, y establecer rutinas de sueño saludables. La tecnología también puede ser una aliada, con aplicaciones que promueven</p>	
--	--	--	---	--

			la actividad física y la alimentación saludable.	
	<p><b>Artículo 8.-</b> Agregase un artículo, después del artículo 13.1 de la Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen Diabetes, con el siguiente texto:</p> <p><b>Artículo 13.2.-</b> El Estado, a fin de garantizar la prevención de la Diabetes, impulsará la formación de una cultura integral de conocimiento de la Diabetes, dirigida a la población en general, con la finalidad de prepararla en la prevención y estilos de vida saludable.</p>	<p><b>Artículo 14.-</b> Agregase un artículo, después del artículo 13.1 de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las personas con Diabetes, con el siguiente texto:</p> <p><b>Artículo 13.2.-</b> El Estado implementará la vigilancia epidemiológica de la Diabetes, con prioridad en la consolidación de datos quinquenales, relacionados con la prevalencia, incidencia, tendencia, intolerancia a la glucosa, factores de riesgo y vigilancia del desarrollo de complicaciones agudas y crónicas.</p> <p>Adicionalmente, a través del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos promoverá la identificación y registro de personas con diabetes, con fines de prevención atención y proyección estadística.</p>	<p><b>MSP-IESS:</b> Propuesta:</p> <p>El Estado <b>fortalecerá</b> la vigilancia epidemiológica de la Diabetes, en la consolidación de datos quinquenales, relacionados con la prevalencia, incidencia, tendencia, intolerancia a la glucosa, factores de riesgo y vigilancia del desarrollo de complicaciones agudas y crónicas.</p> <p><b>MSP:</b></p> <p>Artículo 13.2.-El Estado <b>fortalecerá</b> la vigilancia epidemiológica de la Diabetes, en la consolidación de datos quinquenales, relacionados con la prevalencia, incidencia, tendencia, intolerancia a la glucosa, factores de riesgo y vigilancia del desarrollo de complicaciones agudas y crónicas</p>	<p>Estas propuestas ya constan en artículo previos.</p>

			<p><b>Ministerio de Educación:</b> “Diabetes” no debe llevar mayúscula salvo que inicie oración o forme parte de un nombre propio.</p> <p><b>INEC:</b> El INEC recopila información de los datos de morbilidad hospitalaria a través del Registro Estadístico de Egresos Hospitalarios, y sobre causas de mortalidad mediante el Registro Estadístico de Defunciones Generales.</p> <p>El INEC junto con el Ministerio de Salud Pública y otras Instituciones (como sistemas de vigilancia en salud), alimenta la evidencia necesaria para: medir la variación de la enfermedad de un año a otro. Con la información publicada, los responsables en la toma de decisiones puedan ajustar metas, destinar recursos y cronogramas de implementación.</p>	
--	--	--	--	--

			<p>En el año 2024 se reportaron 15.902 egresos hospitalarios por diabetes mellitus en el país, como se puede visualizar en la tabla 1.</p> <p>Presentó la siguiente información:</p>											
			<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1355 534 1585 805">Causa de lista internacional detallada a 3 dígitos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)-10</th> <th data-bbox="1585 534 1727 805">N° Egresos Hospitalarios</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1355 805 1585 943">E10 Diabetes mellitus insulino dependiente</td> <td data-bbox="1585 805 1727 943">5.079</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1355 943 1585 1080">E11 Diabetes mellitus no insulino dependiente</td> <td data-bbox="1585 943 1727 1080">9.325</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1355 1080 1585 1217">E12 Diabetes mellitus asociada con desnutrición</td> <td data-bbox="1585 1080 1727 1217">85</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1355 1217 1585 1356">E13 Otras diabetes mellitus especificadas</td> <td data-bbox="1585 1217 1727 1356">276</td> </tr> </tbody> </table>	Causa de lista internacional detallada a 3 dígitos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)-10	N° Egresos Hospitalarios	E10 Diabetes mellitus insulino dependiente	5.079	E11 Diabetes mellitus no insulino dependiente	9.325	E12 Diabetes mellitus asociada con desnutrición	85	E13 Otras diabetes mellitus especificadas	276	
Causa de lista internacional detallada a 3 dígitos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)-10	N° Egresos Hospitalarios													
E10 Diabetes mellitus insulino dependiente	5.079													
E11 Diabetes mellitus no insulino dependiente	9.325													
E12 Diabetes mellitus asociada con desnutrición	85													
E13 Otras diabetes mellitus especificadas	276													

			<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1357 233 1585 331">E14 Diabetes mellitus, no especificada</td> <td data-bbox="1585 233 1718 331">1.137</td> <td data-bbox="1718 233 1807 331"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1357 331 1585 368"><b>Total</b></td> <td data-bbox="1585 331 1718 368">15.902</td> <td data-bbox="1718 331 1807 368"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1357 368 1585 405"></td> <td data-bbox="1585 368 1718 405"></td> <td data-bbox="1718 368 1807 405"></td> </tr> </table>	E14 Diabetes mellitus, no especificada	1.137		<b>Total</b>	15.902					
E14 Diabetes mellitus, no especificada	1.137												
<b>Total</b>	15.902												
	<p><b>Artículo 9.-</b> Agregase un artículo, después del artículo 13.2 de la Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen Diabetes, con el siguiente texto:</p> <p><b>Artículo 13.3.-</b> El Estado implementará la vigilancia epidemiológica de la Diabetes, con prioridad en la consolidación de datos quinquenales, relacionados con la prevalencia, incidencia, tendencia, intolerancia a la glucosa, factores de riesgo y vigilancia del desarrollo de complicaciones agudas y crónicas.</p> <p>Adicionalmente, a través del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos promoverá la identificación y registro de personas con diabetes, con fines de prevención atención y proyección estadística.</p>			<p>Estas propuestas ya constan en artículo previos.</p>									

				<b>Artículo 13.-</b> En los artículos 14 y 15, reemplácese “Ministerio de Salud Pública” por “autoridad sanitaria nacional”.
			<b>As. Anthony Becerra:</b>  Modifíquese el artículo 14 de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes, incorporando el siguiente contenido:  Art. 14.- El Ministerio de Salud Pública garantizará que las mujeres con diabetes gestacional reciban atención integral y prioritaria en todas las unidades de salud, reconociendo su condición como pacientes de alto riesgo. Esta atención comprenderá seguimiento clínico continuo, manejo especializado y coordinación entre los diferentes profesionales de salud necesarios para asegurar el bienestar físico y psicológico de la madre y el recién nacido. Las instituciones de salud deberán	

			<p>disponer de protocolos claros que aseguren una intervención oportuna y efectiva, fortaleciendo la calidad del servicio y la protección de este grupo de atención prioritaria.</p> <p>Asimismo, se implementarán mecanismos de telemedicina para el seguimiento, control y orientación médica continua de estas pacientes, con el fin de asegurar la atención oportuna y permanente, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso.</p>	
			<p><b>As. Anthony Becerra:</b></p> <p>Modifíquese el artículo 15 de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes, incorporando el siguiente contenido:</p> <p>Art. 15.- El Ministerio de Salud Pública garantizará, de manera gratuita y prioritaria, la atención integral, continua y especializada a los niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de diabetes.</p>	

			<p>Esta atención incluirá los servicios médicos necesarios, así como apoyo psicológico y social orientado al fortalecimiento físico y emocional, la adherencia al tratamiento, la educación en autocuidado y la integración familiar y escolar.</p> <p>Las unidades de salud deberán contar con equipos multidisciplinarios conformados por profesionales de la salud especializados en psicología, trabajo social y nutrición pediátrica.</p>	
<p><b>Art. 16.-</b> El Ministerio de Salud Pública iniciará de manera inmediata, el Plan Nacional de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes, para lo cual los centros hospitalarios contarán con los recursos económicos, técnicos y humanos necesarios y especializados para brindar un servicio de calidad, a través de la Unidad de Diabetes.</p>	<p><b>Artículo 10.-</b> A continuación del último inciso del artículo 16 de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes, agregase el siguiente texto:</p> <p>(...) el Plan Nacional de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes tendrá como objetivo mejorar la calidad y esperanza de vida de las personas diabéticas, evitar o disminuir las complicaciones por esta patología y procurar el descenso de sus costos directos e indirectos. Será planificado y ejecutado por la Autoridad Sanitaria</p>	<p><b>Artículo 15.-</b> A continuación del último inciso del artículo 16 de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas con Diabetes, agregase el siguiente texto:</p> <p>(...) el Plan Nacional de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes tendrá como objetivo mejorar la calidad y esperanza de vida de las personas con diabetes, evitar o disminuir las complicaciones por esta patología y procurar el descenso de sus costos directos e indirectos. Será planificado y ejecutado por la Autoridad</p>	<p><b>MSP-IESS:</b> Se sugiere eliminar el artículo 16 de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de Personas con Diabetes en razón de que el MSP garantiza la atención de personas con Diabetes.</p> <p>El MSP, se encuentra en proceso de elaboración de Política de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, el cual abarca a la diabetes también como parte de esta política.</p>	<p><b>Artículo 14.-</b> Sustitúyase el artículo 16 por el siguiente:</p> <p><i>“Art. 16.- La autoridad sanitaria nacional incluirá y formulará, dentro las políticas de enfermedades crónicas no transmisibles, estrategias para la promoción, prevención y atención de la diabetes.</i></p> <p><i>Estas estrategias serán ejecutadas por la autoridad sanitaria nacional, bajo los</i></p>

	<p>Nacional, bajo los principios de descentralización, subsidiariedad y solidaridad, sin perjuicio de la generación de alianzas estratégicas con instituciones gubernamentales y no gubernamentales, nacionales o extranjeras.</p> <p>Para la elaboración de este Plan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 80 de la Ley Orgánica de Participación Ciudadana, el Ministerio de Salud Pública podrá convocar a un Consejo Consultivo como espacio y mecanismo de consulta.</p> <p>Este Consejo Consultivo contará con la participación de representantes de la sociedad civil vinculados en la defensa de los derechos de las personas con diabetes, sociedades científicas y demás representantes de la salud.</p>	<p>Sanitaria Nacional, bajo los principios de descentralización, subsidiariedad y solidaridad, sin perjuicio de la generación de alianzas estratégicas con instituciones gubernamentales y no gubernamentales, nacionales o extranjeras.</p> <p>Para la elaboración de este Plan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 80 de la Ley Orgánica de Participación Ciudadana, el Ministerio de Salud Pública podrá convocar a un Consejo Consultivo como espacio y mecanismo de consulta.</p> <p>Este Consejo Consultivo contará con la participación de representantes de la sociedad civil vinculados en la defensa de los derechos de las personas con diabetes, sociedades científicas y demás representantes de la salud, de conformidad con esta Ley.</p>	<p><b>IESS:</b> Se sugiere eliminar el artículo 16 de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de Personas con Diabetes en razón de que el MSP garantiza la atención de personas con Diabetes.</p> <p><b>Ministerio de Educación:</b> Homologar a lo largo del texto, si se va a referir a “personas con diabetes” o “personas con diagnóstico de diabetes”.</p> <p>(...) y esperanza de vida de <b>las personas con diagnóstico de diabetes</b>, evitar o disminuir las complicaciones por esta patología y (...)</p>	<p><i>principios de descentralización, subsidiariedad y solidaridad, sin perjuicio de la generación de alianzas estratégicas con instituciones públicas y privadas.”</i></p>
<p>Art. 18.- Los servicios públicos de salud, las empresas de medicina prepagada, seguros de salud, planes de salud o similares, deberán aceptar a pacientes con Diabetes, en cualquier estado clínico, sin excepción alguna, y por ningún</p>		<p><b>Artículo 16.-</b> Sustitúyase el artículo 18 de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las personas con Diabetes, con el siguiente texto:</p> <p>Art. 18.- Todos los medicamentos e insumos para el tratamiento y</p>	<p><b>MSP:</b> Art 18.- “Los medicamentos, insulinas, dispositivos médicos e insumos destinados al tratamiento y autocontrol de la diabetes mellitus estarán exentos del impuesto al valor agregado y de aranceles a la</p>	<p><b>Artículo 15.-</b> Sustitúyase el artículo 18 por el siguiente:</p> <p><i>“Art. 18.- Los servicios públicos de salud, las empresas privadas de medicina prepagada, seguros de</i></p>

<p>concepto, podrán ser rechazados o ser objeto de incremento arancelario por estos servicios.</p>		<p>autocontrol de la Diabetes son sujetos de exoneración impositiva, tanto para su importación como para su venta.</p> <p>Agréguese a continuación de la Disposición General Segunda del Art. 19 de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las personas que padecen Diabetes, las siguientes disposiciones generales.</p>	<p>importación, conforme a lo establecido en el Código Orgánico de la Producción, Comercio e Inversiones, la Ley Orgánica de Régimen Tributario Interno y las resoluciones del Servicio Nacional de Aduana del Ecuador (SENAE), siempre que cuenten con el registro sanitario correspondiente y estén autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional.”</p> <p><b>Dr. Luis Rivera:</b> Es positivo, pero debe acompañarse de <b>mecanismos de control de precios</b> para evitar especulación en el sector privado. El Estado podría negociar <b>compras consolidadas con farmacéuticas</b> para abaratar costos, beneficiando tanto a hospitales públicos como privados.</p>	<p><i>salud, planes de salud o similares, deberán aceptar a pacientes con diabetes, en cualquier estado clínico, sin excepción alguna, y por ningún concepto, podrán ser rechazados o ser objeto de incremento arancelario desproporcionado por estos servicios.</i></p> <p><i>La diabetes no se considerará como antecedente para la negación de acceso o cobertura de seguros privados de medicina prepagada; se garantizará la equidad de los mismos beneficios que los demás asegurados acorde al plan contratado.</i></p> <p><i>La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros realizará la regulación, vigilancia y control correspondiente, conforme a sus competencias; y, en caso de incumplimiento por parte de las compañías que financien</i></p>
--	--	--	---	--

				<p><i>servicios de atención integral de salud prepagada, este será sancionado como falta grave de acuerdo a lo previsto en la normativa vigente.”.</i></p>
		<p><b>DISPOSICIONES GENERALES</b>  <b>(...)-</b> Le corresponderá al Ministerio de Trabajo, emitir la norma técnica para prevenir la discriminación laboral a los trabajadores con diabetes; así como la inclusión en los Planes Integrales de Seguridad y Salud Ocupacional de los procesos de educación en diabetes.</p>	<p><b>MSP-IESS:</b>  Se sugiere el criterio del ente rector del Trabajo.</p> <p><b>MDT:</b>  Considerar las observaciones realizadas en el artículo 10.</p> <p>El Ministerio del Trabajo expidió normas respecto a discriminación laboral, mediante los Acuerdos Ministeriales No. MDT-2017-0082 y No. MDT-2020-244; mismos que, son aplicables de manera general a todas las personas trabajadoras, independientemente de su estado de salud. Por lo que, dichas normas amparan a las personas trabajadoras con diabetes.</p> <p>Por otro lado, los Formatos tanto de Planes como</p>	<p>No se ha tomado en cuenta esta propuesta considerando lo señalado por el MDT.</p>

			Reglamentos de higiene y seguridad no excluye procesos de educación en diabetes. Cada empresa puede incluirlo al considerarlo un riesgo en su institución.	
		(...)- Le corresponderá al Ministerio de Educación, emitir la norma técnica de implementación, control, prevención y evaluación, para prevenir la discriminación de estudiantes con diagnóstico de diabetes; la capacitación de docentes en diabetes; la implementación de espacios adecuados que garanticen las mediciones de glucemia y administración de medicinas en un entorno limpio y seguro.	<p><b>MSP-IESS:</b> Se sugiere el criterio del ente rector del Educación.</p> <p><b>Ministerio de Educación:</b> Se sugiere el siguiente texto:</p> <p>Le corresponderá al Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, desarrollar protocolos de prevención de discriminación a los estudiantes que tengan diagnóstico de diabetes; la capacitación de docentes en prevención de diabetes y la implementación de espacios adecuados que garanticen las mediciones de glucemia y administración de medicinas en un entorno limpio, seguro y digno; promoción de campañas de sensibilización dirigidas a toda la comunidad educativa.</p>	Esta propuesta consta en la reforma del art. 9.

<p>f) Elaborar un listado de alimentos y bebidas procesadas o ultra procesadas con alto contenido en sal, azúcar y grasa, cuyo consumo pueda ocasionar graves problemas a la salud. El Ente rector podrá disponer la prohibición de expendio y publicidad de este tipo de alimentos;</p> <p>g) Coordinar con la Agencia de Regulación y Control competente la restricción de la publicidad de los alimentos y bebidas procesadas o ultra procesadas con alto contenido en sal, azúcar y grasa, así como de aquellos que contengan edulcorantes;</p>	<p><b>DISPOSICIÓN REFORMATO-RIA</b></p> <p><b>ÚNICA.-</b> Reformase los literales f) y g) del artículo 14 de la Ley Orgánica de Alimentación Escolar con el siguiente:</p> <p>f) Elaborar un listado de alimentos y bebidas procesadas o ultra procesadas con alto contenido en sal, azúcar y grasa, cuyo consumo pueda ocasionar graves problemas a la salud. El Ente rector ispondrá la prohibición de expendio y publicidad de este tipo de alimentos dentro de las instituciones educativas;</p> <p>g) Coordinar con la Agencia de Regulación y Control competente la restricción obligatoria e inmediata de la publicidad de los alimentos y bebidas procesadas o ultra procesadas con alto contenido en sal, azúcar y grasa, así como de aquellos que contengan edulcorantes dentro de las instituciones educativas.</p>	<p><b>DISPOSICIÓN REFORMATO-RIA</b></p> <p><b>ÚNICA.</b> – Refórmense los literales f) y g) del artículo 14 de la Ley Orgánica de Alimentación Escolar con el siguiente:</p> <p>f) Elaborar un listado de alimentos y bebidas procesadas o ultra procesadas con alto contenido en sal, azúcar y grasa, cuyo consumo pueda ocasionar graves problemas a la salud. El Ente rector dispondrá la prohibición de expendio y publicidad de este tipo de alimentos dentro de las instituciones educativas;</p> <p>g) Coordinar con la Agencia de Regulación y Control competente la restricción obligatoria e inmediata de la publicidad de los alimentos y bebidas procesadas o ultra procesadas con alto contenido en sal, azúcar y grasa, así como de aquellos que contengan edulcorantes dentro de las instituciones educativas; y,</p>		<p>No se toman en cuenta las propuestas considerando que no se podría reformar una ley orgánica a través de una ley ordinaria.</p>
---	--	--	--	--

				<p><b>DISPOSICION TRANSITORIA</b></p> <p><b>Única.-</b> La autoridad sanitaria nacional actualizará e implementará los instrumentos técnicos y normativos correspondientes para la aplicación integral de la presente Ley, en un plazo máximo de 180 días contados a partir de su publicación en el Registro Oficial.</p>
		<p><b>DISPOSICIONES DEROGATORIAS</b></p> <p><b>ÚNICA.</b> – Deróguese las disposiciones generales Primera y Segunda de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las personas que padecen Diabetes.</p>		<p><b>DISPOSICIONES DEROGATORIAS</b></p> <p><b>Única.-</b> Deróguense los artículos 3 y 10, la disposición general primera y la disposición general segunda de la Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen diabetes.</p>
<p><b>Observaciones Generales/Adicionales</b></p>				
			<p><b>As. Anthony Becerra:</b></p> <p><b>Incorpórese un nuevo artículo a la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que</b></p>	

			<p><b>Padecen Diabetes, con el siguiente contenido:</b></p> <p>Art. (III). - El Estado garantizará que las personas con diabetes reciban atención integral bajo un enfoque multidisciplinario, que abarque la salud física, emocional y psicológica. Esta atención incluirá la evaluación y manejo de factores psicosociales, asegurando la coordinación efectiva entre médicos, nutricionistas, psicólogos y trabajadores sociales, con el fin de promover y proteger el bienestar general de los pacientes.</p>	
			<p><b>Ministerio de Educación:</b>  “Diabetes” no debe llevar mayúscula.</p>	
			<p><b>Dr. Ana Fernanda Sánchez:</b>  <i>“Necesitamos tener más profesionales capacitados en el tema de diabetes.”</i></p>	
			<p><b>Dr. Patricia Calero Acosta:</b>  <i>“Necesitamos que la población general aprenda a</i></p>	

		<p><i>comer, aprenda a hacer ejercicio, que aprenda a cuidar su salud, sus hábitos de vida y esa será la manera de prevenir.”</i></p> <p><i>“La insulina es fundamental para la vida de las personas con diabetes, especialmente tipo 1, en donde si no tienen la insulina no viven, pero en las personas con los otros tipos de diabetes, la prevención, el buen manejo, la buena alimentación, el buen estilo de vida, puede prevenir un montón de cosas.”</i></p>	
		<p><b>Dr. Paulo Gárate:</b> <i>“El ente rector, el Ministerio del Trabajo, debería en todo momento planificar directamente con la gestión ocupacional a través de un acuerdo ministerial, debería planificar la gestión en materia de prevención de la diabetes.”</i></p> <p><i>“A través de la Planificación Nacional de Diabetología, que a través de la</i></p>	

		<p><i>planificación y de las competencias del Ministerio de Salud Pública, que, a través de las competencias del Ministerio de Educación, que, a través de las competencias del Ministerio del Trabajo, se aborde una problemática que es de interés de toda la ciudadanía y de todas las familias en el Ecuador.”</i></p> <p><i>“¿Por qué es importante que estas Leyes no estén simplemente dentro del marco de un contexto orgánico como un Código Orgánico de Salud Integral? Porque el porcentaje de prevalencia que tiene en la población es muy importante, porque la especificidad es muy importante, porque es necesario por ejemplo que en materia tributaria ya esté en la Ley las resoluciones que oportunamente se adoptaron para excluir del pago del impuesto del IVA a ciertos productos que venían grabados con un impuesto del</i></p>	
--	--	--	--

			<i>IVA y que iban para el tratamiento de la diabetes. “</i>	
			<p><b>Dr. Luis Rivera:</b> <b>Propone:</b> La incorporación de la cirugía bariátrica/metabólica como prestación prioritaria y financiada por el Sistema Nacional de Salud (MSP/IESS).</p> <p><b>Introducción y propósito</b> Este anexo tiene por objeto aportar un argumentario técnico, clínico, económico y jurídico que sustente la incorporación de la cirugía bariátrica/metabólica como prestación prioritaria y financiada por el Sistema Nacional de Salud (MSP/IESS) y por las aseguradoras privadas en el marco de la reforma de la Ley de Diabetes y Obesidad. Se pretende entregar a la Comisión de Salud y a los tomadores de decisión un insumo claro, conciso y</p>	

		<p>verificable para la discusión legislativa.</p> <p>Se presenta una estrategia de marketing en salud para posicionar la cirugía bariátrica/metabólica como una solución prioritaria y coste-efectiva frente a la epidemia de obesidad y diabetes mellitus tipo 2 en Ecuador. Se propone utilizar evidencia clínica y económica para transformar la percepción pública y de tomadores de decisión: de considerar la cirugía como intervenciones estéticas aisladas a reconocerla como una intervención médica de alto impacto que reduce costos y complicaciones a medio y largo plazo.</p> <p><b>Objetivo estratégico:</b> Posicionar la cirugía bariátrica/metabólica como intervención prioritaria incluida en la reforma de la Ley de Diabetes y Obesidad y en los paquetes de cobertura del MSP, IESS y aseguradoras medicas privadas, mediante</p>	
--	--	--	--

		<p>una campaña de incidencia, comunicación pública y alianzas con actores clave.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Decisores públicos: Ministerio de Salud Pública (MSP), IESS, Asamblea Nacional, Ministerio de Economía y Finanzas.</li><li>• Sector asegurador: aseguradoras privadas, medicina prepagada.</li><li>• Prestadores: hospitales públicos de referencia, clínicas privadas, redes de atención primaria.</li><li>• Pacientes y familias: personas con obesidad grave y DM2, liderazgos de pacientes y ONG's de salud.</li><li>• Opinión pública y medios: prensa general, salud, redes sociales, líderes de opinión.</li></ul> <p><b>Conclusión y llamado a la acción:</b> La incorporación de la cirugía bariátrica/metabólica en la reforma de la Ley de Diabetes y Obesidad es una medida técnica, ética y económica coherente con el mandato de</p>	
--	--	---	--

			<p>garantizar el derecho a la salud.</p> <p>La cirugía bariátrica/metabólica debe ser integrada como una intervención prioritaria en la reforma de la Ley de Diabetes y Obesidad. La combinación de evidencia clínica, ahorro económico y una campaña de comunicación estratégica permitirá enfrentar la carga creciente de la obesidad y la diabetes en Ecuador. Se recomienda aprobar la disposición legal, financiar pilotos y lanzar la campaña de incidencia en los primeros 12 meses.</p> <p><b>Nota:</b> La propuesta completa se encuentra en la carpeta virtual del colabora.</p>	
--	--	--	--	--

**PROYECTO DE LEY DE PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN LA POBLACIÓN**

ARTÍCULOS PROYECTO DE LEY	OBSERVACIONES			
<p><b>Artículo 1.- Objeto.</b> La presente ley priorizará las acciones para proteger y garantizar la protección de la salud de la población, con especial énfasis en los niños, niñas y adolescentes; y</p>	<p><b>IESS:</b> Debe alinearse con el principio constitucional de salud integral y con la LOS que prioriza la prevención. La mención a la</p>			

<p>establecerá las bases para abordar los efectos derivados de hábitos nutricionales inadecuados con incidencia en la salud. Se tendrán en cuenta todas las etapas de la producción, transformación, distribución y venta de los alimentos.</p> <p>Declárase al obesidad en la niñez y la adolescencia, y en la población en general como una enfermedad crónica y como un asunto de salud pública; al cual es causa directa de enfermedades cardíacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras.</p>	<p>cadena alimentaria sugiere coordinación con Ministerio de Ambiente, Agua, Transición Ecológica e INEN.</p> <p><b>Artículo 1.- Objeto.</b> La presente Ley tiene por objeto establecer el marco normativo e interinstitucional para la prevención, vigilancia, atención y control de la obesidad como enfermedad crónica no transmisible, con énfasis en la niñez y adolescencia. Se promoverá la alimentación saludable, la actividad física, la educación nutricional, y se regulará el entorno alimentario en todas las fases de la cadena productiva, comercialización y consumo de alimentos.</p> <p><b>MDE:</b> En el segundo párrafo del Artículo 1, se debe añadir enfermedades metabólicas, ya que, la obesidad se asocia estrechamente con problemas metabólicos, y de hecho, se considera un factor desencadenante importante para el desarrollo del síndrome metabólico.</p>			
<p><b>Artículo -2. Ámbito de aplicación.</b> Las disposiciones señaladas en esta ley serán aplicables a las entidades del Estado a nivel nacional y territorial</p>	<p><b>MSP:</b> Limitaciones: No menciona marco legal vigente. No identifica autoridad sanitaria. No</p>			

<p>responsables de promover los ambientes sanos, la actividad física, la educación, la producción y la distribución de alimentos; así como a las entidades encargadas de la prestación de los servicios de salud, instituciones educativas y los sectores de transporte, planeamiento y seguridad vial.</p>	<p>establece mecanismos de implementación.</p> <p>Menciona sectores sin definir articulación.</p> <p>General, ambiguo y poco operativo. Recomendamos la modificación en virtud de que:</p> <p>Respetar el marco legal vigente y las competencias del MSP.</p> <p>Evita duplicidades institucionales y conflictos de atribuciones.</p> <p>Facilita la implementación operativa dentro del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Se articula intersectorialmente de forma clara y funcional.</p> <p>No se recomienda el Comité por razones de eficiencia administrativa y duplicidad institucional.</p> <p><b>MDE:</b> Se recomienda reemplazar “instituciones educativas” por “educación”; ya que la educación no se limita únicamente a las instituciones educativas.</p> <p>Se añade a Universidades, centros de investigación, asociaciones de pacientes, ONGs de salud pública, organizaciones comunitarias, industria de la publicidad y el marketing.</p>			
---	--	--	--	--

	<p><b>IESS:</b>  <b>Artículo 2.- Declaratoria de Prioridad.</b> Declárase a la obesidad como enfermedad crónica y problema prioritario de salud pública, de acuerdo con los parámetros de la Organización Mundial de la Salud. Esta Ley es de cumplimiento obligatorio para todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, educación, producción, inclusión, seguridad, transporte y planificación.</p> <p><b>Fundación Casa de la Diabetes:</b></p> <p><b>Artículo 2.- Ámbito de aplicación</b></p> <p>Las disposiciones de esta ley se aplican a todas las entidades públicas y privadas que intervengan en la promoción de la salud, educación, producción, distribución y comercialización de alimentos y bebidas.</p>			
<p><b>Artículo 3.- Comité para la Seguridad Alimentaria y Nutrición.</b> El Comité para la Seguridad Alimentaria y la Nutrición será la máxima</p>	<p><b>MDE:</b>  Se debe incluir al Ministerio de Industrias y Productividad, para</p>			

<p>autoridad rectora de la seguridad alimentaria y la nutrición, y se enfocará en el control, prevención y erradicación de la obesidad en el país. El Comité será la responsable del diseño, dirección, coordinación, seguimiento interinstitucional, así como la eficiente articulación de políticas, programas de los entidades públicas, privadas y organizaciones supeditadas a esta Ley.</p> <p>El Comité perseguirá la implementación de políticas públicas dirigidas a las madres de familia, centros educativos públicos y privados, así como a la población en general, sobre hábitos alimenticios, deporte y vida saludable. El Comité para la Seguridad Alimentaria y la Nutrición estará conformado por los titulares de las carteras de salud quien lo presidirá; educación; agricultura; e inclusión social.</p>	<p>fomentar en los industriales, la formulación de productos más saludables (reduciendo azúcares, grasas saturadas, sodio), en el tamaño de las porciones y en las prácticas de marketing responsable, especialmente hacia los niños.</p> <p><b>IESS:</b></p> <p><b>Artículo 3.- Autoridad Rectora.</b> El Ministerio de Salud Pública será la autoridad rectora de la presente Ley, y liderará la implementación de la Estrategia Nacional de Prevención de la Obesidad, en coordinación con el Ministerio de Educación, Cultura, Ministerio de Agricultura, Ministerio del Deporte y los Gobiernos Autónomos Descentralizados.</p> <p><b>Asociación Nacional de Fabricantes de Alimentos y Bebidas:</b></p> <p>La Ley Orgánica de Alimentación Escolar crea el Comité Interinstitucional, el cual está integrado por 1. Autoridad Educativa Nacional; 2. Autoridad Sanitaria Nacional; 3. Autoridad Agraria Nacional; 4. Autoridad de Inclusión Económica y Social; 5. Autoridad de Producción; 6. Servicio Nacional de Contratación Pública; 7. Consejos Nacionales para la Igualdad; 8. Instituto</p>			
--	---	--	--	--

Nacional de Estadísticas y Censos; 9. Los Gobiernos Autónomos Descentralizados; 10. El Órgano Rector de la Política Pública de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación y saberes ancestrales; 11. Instituto Nacional de la Economía Popular y Solidaria; y, 12. Los demás que considere el ente Rector del Sistema. En este sentido, al ya haber un comité especializado es recomendable fortalecer sus atribuciones.

**Fundación Casa de la Diabetes:**

**Artículo 3.- Rectoría y coordinación intersectorial**

El Ministerio de Salud Pública (MSP) será la autoridad rectora de la política nacional de prevención de la obesidad.

Para su ejecución coordinará con los Ministerios de Educación, Agricultura, Deporte, Inclusión Económica y Social, Transporte y Obras Públicas, y los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD).

	<p>Se conformará un <b>Comité Nacional Intersectorial de Prevención de la Obesidad</b>.</p>			
<p><b>Artículo 4.- Consejo consultivo.</b> El Comité para la Seguridad Alimentaria y la Nutrición contará con un consejo consultivo integrado por especialistas de seguridad alimentaria y nutrición y representantes de la sociedad civil, enfocados a la consecución de los objetivos de esta Ley.</p>	<p><b>MSP:</b> Recomendamos la modificación en virtud de que: Se asigna la responsabilidad al Ministerio de Salud Pública, se designa el liderazgo del consejo a la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para enfermedades no transmisibles, Salud Mental y Fenómeno Socio Económico de las drogas y la Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición.</p> <p>Artículo 4.- Consejo consultivo. El Ministerio de Salud Pública contará con un consejo consultivo liderado por la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para enfermedades no transmisibles, Salud Mental y Fenómeno Socio Económico de las drogas y la Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición, integrado por especialistas en enfermedades cardiometabólicas, de seguridad alimentaria y nutrición y representantes de la academia y la sociedad civil, enfocados a la consecución de los objetivos de esta Ley.</p>			

Se agrega como parte del consejo consultivo a especialistas en enfermedades cardiometabólicas y a la academia.

**IESS:**

**Artículo 4.- Comité Intersectorial para la Prevención de la Obesidad.**

Créase el Comité Intersectorial como instancia técnica consultiva, de coordinación y seguimiento de políticas públicas sobre nutrición, actividad física y prevención de la obesidad.

Estará presidido por el Ministerio de Salud Pública y conformado por las carteras de Estado en educación, agricultura, inclusión económica y transporte

**MDE:**

Dado que el El Comité para la Seguridad Alimentaria y la Nutrición contará con un consejo consultivo, y dicho Comité “estará conformado por los titulares de las carteras de salud quien lo presidirá; educación; agricultura; e inclusión social” (Art. 3 de la Propuesta de Ley de Obesidad), se recomienda que el consejo consultivo esté también

	<p>conformado por especialistas de las áreas de la educación, agricultura e inclusión social, a más del área de la salud.</p> <p><b>Fundación Casa de la Diabetes:</b></p> <p><b>Artículo 4.- Consejo Consultivo</b></p> <p>El Comité contará con un consejo integrado por:</p> <p>a) Sociedades científicas de nutrición, seguridad alimentaria y salud pública.</p> <p>b) Universidades y centros de investigación.</p> <p>c) Organizaciones de la sociedad civil.</p> <p>d) Representantes de personas con obesidad o enfermedades no transmisibles asociadas.</p>			
<p><b>Artículo 5.- Funciones del Comité.</b> El Comité para la Seguridad Alimentaria y la Nutrición tendrá las siguientes funciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proponer al Presidente de la República políticas públicas que fomenten una nutrición saludable, así como la estrategia nacional de nutrición, actividad física y prevención de la obesidad.</li> </ul>	<p><b>MSP:</b> No se incluye el Comité por razones de eficiencia administrativa y duplicidad institucional.</p> <p><b>IESS:</b> Se requiere anclar estas funciones al Plan Nacional de Desarrollo y políticas públicas multisectoriales. Debe vincularse con la Secretaría Nacional de Planificación.</p>			

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar y ejecutar la estrategia nacional de nutrición, actividad física y prevención de la obesidad.</li> <li>- Proponer medidas de carácter normativo destinadas a mejorar, actualizar, y armonizar las diversas fases de la cadena alimentaria.</li> <li>- Evaluar las políticas públicas implementadas para prevenir la obesidad en el país.</li> <li>- Establecer un espacio de diálogo permanente con el sector privado, productores, autoridades del sector público y sociedad civil para impulsar las políticas públicas de la estrategia nacional de nutrición, actividad física y prevención de la obesidad.</li> </ul>	<p><b>IESS:</b></p> <p><b>Artículo 5.- Funciones del Comité Intersectorial.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Coordinar el diseño y ejecución de políticas intersectoriales de prevención de la obesidad.</li> <li><input type="checkbox"/> Aprobar el Plan Nacional de Alimentación Saludable y Actividad Física.</li> <li><input type="checkbox"/> Proponer reformas normativas para regular el entorno alimentario.</li> <li><input type="checkbox"/> Establecer indicadores de evaluación, sistemas de información y vigilancia nutricional.</li> <li><input type="checkbox"/> Articular con la industria alimentaria campañas de reformulación y etiquetado.</li> </ul> <p><b>MDE:</b> Para aportar mayor integralidad, operatividad y claridad a las funciones del Comité, fortaleciendo</p>			
--	--	--	--	--

	<p>su capacidad de acción y coordinación, se añaden más funciones.</p>			
<p><b>Artículo 6.- Estrategias para promover la actividad física y la recreación saludable.</b> Se impulsarán las siguientes acciones para promover la actividad física:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Ministerio de Educación en coordinación con las instituciones educativas promoverán el incremento y calidad de las clases de educación física con personal idóneo y adecuadamente formado, en los niveles de educación inicial, general básica y bachillerato general unificado.</li> <li>2. El Ministerio del Trabajo reglamentará mecanismos para que todas las empresas públicas y privadas del país promuevan actividades físicas recreativas para todos sus empleados.</li> </ol>	<p><b>MSP:</b>  <b>Fortalezas:</b>          Enfoque educativo: Refuerza la actividad física en el sistema escolar.          Cobertura amplia: Incluye tanto educación como entorno laboral.</p> <p><b>Limitaciones:</b>          Falta de profundidad clínica: No aborda factores de riesgo metabólico ni salud ocupacional.          No menciona nutrición: Omite un componente clave en el abordaje de la obesidad.          No establece incentivos ni mecanismos de implementación.</p> <p><b>Recomendamos la modificación en virtud de que:</b>          Integra salud ocupacional, nutrición y actividad física.          Establece acciones concretas y medibles.          Promueve incentivos para el sector privado, lo que facilita la implementación.          Está alineada con el enfoque integral</p>			

de la ley y con las competencias institucionales.

Promoción de la salud en el entorno laboral:

El Ministerio de Trabajo, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, promoverá programas de salud ocupacional que incluyan:

- a) Evaluaciones periódicas voluntarias de factores de riesgo metabólico (índice de masa corporal, perímetro abdominal, presión arterial, etc.).
- b) Acceso a consejería nutricional y programas de actividad física en el lugar de trabajo.
- c) Incentivos para empresas que implementen entornos laborales saludables.

**IESS:**

**Artículo 6.- Educación y Promoción de Hábitos Saludables.**

Las instituciones educativas deberán:

- Incluir contenidos sobre nutrición en la malla curricular.

	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Garantizar un mínimo de 3 horas semanales de actividad física escolar con personal capacitado.</li><li><input type="checkbox"/> Prohibir alimentos con sellos de advertencia del tipo “alto en...” dentro de sus instalaciones.</li><li><input type="checkbox"/> Promover ambientes alimentarios saludables con apoyo del sector privado.</li></ul> <p><b>MDT:</b> El Ministerio del Trabajo ejerce rectoría en materia de seguridad en el trabajo y prevención de riesgos laborales, mientras que, todo lo referente a la salud del trabajo ejerce rectoría el Ministerio de Salud Pública.</p> <p>Por otro lado, según lo establecido en el artículo 13 de la Ley del Deporte, Educación Física y Recreación, el órgano rector y planificador del deporte, educación física y recreación es el Ministerio Sectorial, al cual le corresponde establecer, ejercer, garantizar y aplicar las políticas, directrices y planes aplicables respectivas; teniendo entre sus objetivos, la</p>			
--	---	--	--	--

activación de la población para asegurar la salud de los ciudadanos.

Concordantemente, conforme al artículo 2 del Acuerdo No. 0012-2024, el Ministerio del Deporte es “(...) *la institución rectora que genera y ejecuta políticas públicas innovadoras, transparentes e inclusivas relacionadas al deporte, la educación física y la recreación como herramientas para el desarrollo integral de los ecuatorianos (...)*”. Así también, dicha institución tiene la visión de transformar al Ecuador en un país activo y saludable a través del fomento de la actividad física, deportiva y recreativa con innovación, transparencia e inclusión.

En virtud de lo expuesto, se pone en su conocimiento que el Ministerio de Salud Pública ejerce rectoría en materia de salud del trabajo; mientras que, la competencia para reglamentar mecanismos que promuevan actividades físicas recreativas, corresponde a la institución rectora del deporte.

En este contexto, se recomienda adecuar la disposición a la normativa vigente, conforme a las competencias que correspondan a cada institución; por lo que, salvo su mejor criterio, se sugiere que el MSP en conjunto con el Ministerio del Deporte, se encarguen de dicha promoción de actividades físicas recreativas.

**MDE:**

Se reemplaza “en coordinación con las instituciones educativas” por “a través **de todos sus niveles desconcentrados**”, ya que ello incluye el niveles central, zonal, distrital y las instituciones educativas del sistema nacional de educación.

También se reemplaza “el incremento y calidad de las clases de educación física”, por “**de los periodos pedagógicos de la asignatura**”, dado que el término de clases no es adecuado, las horas de clase se denominan “periodos pedagógicos” conforme la normativa actual vigente.

Además, se retira el término “unificado” de “**bachillerato**”

	<p><b>general unificado”</b> ya que por normativa ya no se menciona que es <i>unificado</i>, solo general.</p> <p><b>Fundación Casa de la Diabetes:</b></p> <p><b>Artículo 6.- Estrategias de actividad física y recreación</b></p> <p>Los Ministerios de Educación y Deporte promoverán el incremento y mejora de la educación física y programas deportivos en todos los niveles educativos.</p> <p>El Ministerio de Trabajo fomentará pausas activas y programas de bienestar laboral en el sector público y privado.</p>			
<p><b>Artículo 7.-</b> Medidas en los servicios de salud. Las autoridades sanitarias facilitarán la formación, para que todo el personal sanitario de atención primaria ofrezca a los pacientes una información sencilla sobre hábitos alimentarios y de actividad física.</p>	<p><b>Fundación Casa de la Diabetes:</b></p> <p><b>Artículo 7.- Entornos escolares saludables</b></p> <p>Las instituciones educativas garantizarán la oferta de alimentos y bebidas que cumplan con los</p>			

	<p>estándares nutricionales definidos por el MSP y el MINEDUC.</p> <p>Se prohibirá la venta y publicidad de productos ultraprocesados con alto contenido de azúcar, grasas, sodio o edulcorantes.</p> <p>Los establecimientos deberán disponer de agua segura y espacios libres de publicidad comercial de alimentos no saludables.</p>			
<p><b>Artículo 8.- Regulación del consumo de alimentos y bebidas en centros educativos.</b> Las instituciones educativas públicas y privadas que suministren el servicio de alimentación de manera directa o a través de terceros, deberán ofrecer una diversidad de alimentos que cubran las necesidades nutricionales de su comunidad, siguiendo, entre otras referencias, las guías alimentarias que para el efecto expida el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación.</p> <p>Las instituciones educativas públicas y privadas deberán implementar estrategias tendientes a propiciar ambientes escolares que ofrezcan alimentación balanceada y saludable que permitan a los estudiantes tomar decisiones adecuadas en sus hábitos de vida donde se resalte la actividad física, recreación y el deporte, y se adviertan los</p>	<p><b>MSP:</b></p> <p><b>Fortalezas:</b></p> <p>Amplio alcance: incluye educación, regulación, infraestructura y corresponsabilidad institucional.</p> <p>Detallado: menciona tipos de alimentos prohibidos y la necesidad de agua potable.</p> <p>Responsabilidad institucional: asigna obligaciones a los titulares de los centros escolares.</p> <p><b>Limitaciones:</b></p> <p>Extensión normativa: mezcla varios temas que podrían estar mejor distribuidos en artículos separados.</p> <p>Falta de articulación con el sistema de salud: no menciona coordinación</p>			

<p>riesgos del sedentarismo y las adicciones. Para el desarrollo de esta estrategia se podrá contar con el apoyo de la iniciativa privada.</p> <p>Las normas a que se refiere este artículo deberán definir en forma estricta los mecanismos para prevenir y combatir la obesidad, para lo cual se considerará al menos la disposición de un listado de alimentos cuya venta estará prohibida al interior de los centros educativos, en la que se considerarán aquellos productos con un alto contenido en ácidos grasos saturados, ácidos grasos trans, sal (sodio) y azúcares, bebidas con alto contenido de azúcar y bajo contenido de nutrientes.</p> <p>De la misma forma se incluirá la enseñanza de la nutrición y alimentación en los centros educativos, transmitiendo a los alumnos y padres de familia los conocimientos adecuados para que éstos alcancen la capacidad de elegir, correctamente, los alimentos, así como las cantidades más adecuadas, que les permitan componer una alimentación sana y equilibrada.</p> <p>La comunidad educativa velará para que las comidas servidas en guarderías y centros escolares sean variadas, equilibradas, estén adaptadas a las necesidades nutricionales de cada grupo de edad, de acuerdo con las guías y objetivos nutricionales establecidos por el departamento competente en materia sanitaria, siendo responsables los titulares de la guardería o centro escolar.</p>	<p>con el MSP para implementación o vigilancia.</p> <p>No menciona asesoría técnica en nutrición escolar.</p> <p><b>Recomendamos la modificación en virtud de que:</b></p> <p>Es más precisa y ejecutable. Está alineada con el enfoque de salud pública y con la rectoría del MSP.</p> <p>Puede ser complementada fácilmente con elementos útiles del artículo de los asambleístas.</p> <p>Escuelas como entornos recreativos y alimentarios saludables Las instituciones educativas públicas y privadas, a través del Ministerio de Educación, deberán:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Garantizar la disponibilidad de alimentos saludables en sus cafeterías y comedores, conforme a las guías alimentarias emitidas por el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación.</li> <li>b) Prohibir la venta de productos ultraprocesados, bebidas azucaradas y snacks con bajo valor nutricional.</li> <li>c) Contar con asesoría de</li> </ol>			
---	---	--	--	--

<p>Las instituciones educativas deberán contar con bebederos y dispensadores con agua potable gratuita y suficiente para los requerimientos diarios de los estudiantes y personal docente.</p>	<p>profesionales en nutrición escolar para la planificación de menús y educación alimentaria.</p> <p>d) Asegurar el acceso gratuito y suficiente a agua potable para estudiantes y personal.</p> <p>e) Promover el incremento y calidad de las clases de educación física con personal idóneo en todos los niveles educativos.</p> <p>f) Los titulares de las instituciones educativas serán responsables de garantizar el cumplimiento de estas disposiciones.</p> <p><b>IESS:</b> Establecer listas de alimentos prohibidos vía resolución ministerial conjunta MSP-MINEDUC. Reforzar competencias del Sistema Nacional de Nivelación y Admisión.</p> <p><b>Artículo 8.- Regulación Publicitaria.</b> El Ministerio de Salud y la ARCSA establecerán regulaciones estrictas sobre la publicidad de alimentos procesados y ultraprocesados dirigidos a menores de edad, incluyendo sanciones, advertencias visuales y restricciones horarias.</p>			
--	--	--	--	--

**Artículo G.- Etiquetado Nutricional.**

Todos los alimentos procesados deberán incluir un etiquetado frontal de advertencia (tipo semáforo u octogonal) conforme a la normativa técnica vigente emitida por INEN, ARCSA y MSP

**MDE:**

Se aumenta en el último párrafo la inclusión de mecanismos y sistemas de purificación de agua, ya que, la importancia de instalar filtros e incorporar mecanismos de filtración y purificación de agua es crucial para la salud pública, el bienestar individual. Aunque el acceso al agua potable está garantizado en muchas comunidades, la calidad del agua puede variar y contener contaminantes que, aunque no siempre sean visibles, representan un riesgo significativo.

**Asociación Nacional de Fabricantes de Alimentos y Bebidas:**

Eliminar artículo por duplicidad regulatoria con varios cuerpos normativos y Leyes.

Ya existe la Ley de Alimentación Escolar, mismo que establece los mecanismos de consumo y demás aristas de alimentos y bebidas. La idea es que esta Ley no genere una duplicidad regulatoria. Actualmente se encuentra vigente la Ley Orgánica de Alimentación Escolar cuyo objeto es garantizar el derecho a la alimentación y nutrición de manera sostenible de las niñas, niños y adolescentes en edad escolar, parte del Sistema Nacional de Educación, para el disfrute de una vida digna, sana y activa. Dicha ley de rango superior determina los lineamientos respecto a las características de los alimentos suministrados en el sistema escolar, evidenciándose por lo tanto una duplicidad normativa con el art. 8 del proyecto de ley

No existe un parámetro técnico de lo que constituye el valor "alto" para ácidos grasos saturados ni ácidos grasos trans.

En ácidos grasos saturados, recordemos que los productos lácteos, alimentos cuya composición nutricional es completa al tener proteínas, grasas y carbohidratos,

podrían tener repercusiones negativas. Sobre todo aquellos productos lácteos que están dentro del Plan de Alimentación Escolar.

Por otro lado, para acidos grasos trans, contamos con el Acuerdo Ministerial Nro. 4439 del Ministerio de Salud Pública que establece límites máximos para el uso de grasas trans en la industria y en restaurantes. Actualmente para la industria no podemos superar el 2% de grasas trans para grasas, aceites vegetales y margarinas. Desde la emisión de este Acuerdo, la industria ha reformulado sus productos, en donde ahora la mayoría de dichos productos no contienen grasas trans. Además, productos de origen animal, por su naturaleza contienen un pequeño porcentaje de acido graso trans establecidos como ácido vacénico y el ácido linoleico conjugado.

El artículo 14 literal f de la mencionada Ley Orgánica de Alimentación Escolar establece como atribución de la Autoridad Sanitaria Nacional el elaborar un listado de alimentos y bebidas procesadas o ultra procesadas con alto contenido en

sal, azúcar y grasa, cuyo consumo pueda ocasionar graves problemas a la salud, así también, determina que podrá prohibir la publicidad de dichos alimentos. Nótese por lo tanto que una norma de rango superior no contempla ácidos grasos saturados o grasos trans, tampoco contempla bajo contenido de nutrientes.

Confusión en la redacción de bebidas con alto contenido de azúcar y bajo contenido de nutrientes.

Las bebidas con alto contenido de azúcar ya se encuentran reguladas dentro de los centros educativos, pero además la redacción daría a entender que bebidas con "poco contenido de nutrientes" no se pueden expender. Aquí podría caer algo tan simple como el agua, algo fundamental para la vida pero que naturalmente no contiene nutrientes

Adicionalmente genera ambigüedad el termino bajo contenido de nutrientes dado que no se encuentra regulado en ningún cuerpo normativo los parámetros para determinar "Bajo en nutrientes"

Por lo tanto, insistimos que esto es duplicidad regulatoria ya que existe la Ley orgánica de Alimentación

	Escolar y por ende sería contraproducente incluir detalles adicionales sin un sustento técnico.			
<p><b>Artículo 9.- Promoción del transporte activo.</b>  Los gobiernos autónomos descentralizados, en ejercicio de los planes de desarrollo, reglamentarán mecanismos para promover el transporte activo y la prevención de la obesidad en su población.</p> <p>El Ministerio de Transporte y Obras Públicas llevará a cabo acciones que garanticen la integración de formas de transporte activo con los sistemas de transporte público, debiendo diseñar estrategias de seguridad vial para ciclistas y peatones, buscando, además, incrementar la disponibilidad de espacios públicos para la recreación activa con parques y ciclovías.</p>	<p><b>MSP:</b>  <b>Fortalezas:</b>  Complementa la prevención de la obesidad desde el entorno urbano. Promueve actividad física comunitaria.  Articulación territorial: involucra a los gobiernos locales.  <b>Limitaciones:</b>  No aborda directamente la educación alimentaria ni la nutrición.  No tiene conexión explícita con el sistema educativo ni con el MSP.  No forma parte del núcleo sanitario de la ley, sino como complemento ambiental.</p> <p><b>Recomendamos la modificación en virtud de que:</b> Está directamente relacionada con la educación alimentaria, que es uno de los pilares fundamentales en la prevención de la obesidad.  Tiene mayor aplicabilidad institucional y está alineada con las competencias del MSP y el</p>			

Ministerio de Educación.  
Aborda factores culturales, cognitivos y emocionales que inciden en la obesidad.

**IESS:** Los GADs deben actualizar sus Planes de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PDOT) y Planes de Uso y Gestión de Suelo (PUGS) para incluir transporte activo. Aplicar el principio de "entornos saludables"

**Educación alimentaria integral**

El Estado, a través del Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública, implementará programas obligatorios de educación alimentaria y nutricional en todos los niveles del sistema educativo, con el objetivo de desarrollar en niñas, niños, adolescentes y jóvenes la capacidad de tomar decisiones informadas sobre su alimentación y salud.

Estos programas deberán incluir:

- a) Conocimiento sobre el origen, producción y procesamiento de los alimentos.
- b) Preparación de alimentos

	<p>saludables y sostenibles.  c) Lectura crítica del etiquetado nutricional.  d) Prevención de trastornos alimentarios y promoción de la imagen corporal positiva.</p> <p><b>Fundación Casa de la Diabetes:</b></p> <p><b>Artículo 9.- Transporte activo y movilidad saludable</b></p> <p>Los GAD incorporarán en sus planes de desarrollo urbano y movilidad sostenible mecanismos para promover la caminata, el ciclismo y otras formas de movilidad activa y no motorizada.</p>			
<p><b>Artículo 10.- Publicidad de alimentos y bebidas.</b> El Ministerio de Salud Pública, a través del Comité para la Seguridad Alimentaria y la Nutrición, establecerá disposiciones especiales relativas a la publicidad de alimentos procesados dirigidos a los menores de edad, en cualquier medio o soporte de comunicación, y velarán para que los contenidos de los anuncios emitidos no exploten la falta de experiencia y conocimientos de este sector de la población.</p>	<p><b>MSP:</b>  <b>Fortalezas:</b>  Enfoque específico: se centra en un aspecto clave de la prevención.  Protección de la infancia: reconoce la vulnerabilidad de este grupo.  Alineación internacional: considera estándares de la OMS.</p>			

<p>El Ministerio de Salud Pública creará una instancia especializada, dirigida a regular, vigilar y controlar la publicidad de los alimentos y bebidas, buscando la protección de la salud en los usuarios y en especial de la primera infancia y la adolescencia. Se considerará lo establecido por la Organización Mundial de la Salud, OMS, con respecto a la comercialización de alimentos en población infantil.</p>	<p><b>Limitaciones:</b>  Fragmentado: aborda solo un aspecto de la prevención.  Duplicidad institucional: propone crear una nueva instancia, lo que contradice el plan de eficiencia.  No articula con otras estrategias: no se vincula con etiquetado, fiscalidad, ni educación.</p> <p><b>Recomendamos la modificación en virtud de que:</b>  Integra la publicidad como una de varias estrategias, sin necesidad de crear nuevas entidades.  Permite desarrollar reglamentos específicos para cada componente.  Está diseñada para ser operativa, intersectorial y sostenible.</p> <p><b>Estrategias de prevención obligatorias:</b>  Las políticas públicas deberán incluir, al menos, las siguientes estrategias:  a) Etiquetado frontal obligatorio de alimentos procesados y</p>			
---	---	--	--	--

<p>ultraprocesados, conforme a estándares internacionales.</p> <p>b) Restricción de publicidad de alimentos no saludables dirigida a menores de 18 años, en medios tradicionales, digitales y entornos escolares. La restricción de publicidad deberá considerar los estándares establecidos por la Organización Mundial de la Salud, y garantizar que los contenidos no exploten la falta de experiencia y conocimientos de la población infantil.</p> <p>c) Impuestos saludables a bebidas azucaradas y alimentos con alta densidad calórica y bajo valor nutricional, destinando su recaudación a programas de salud y nutrición de un 10 a un 20%.</p> <p>d) Promoción de la alimentación saludable en comedores escolares, hospitales, instituciones públicas y privadas.</p> <p>e) Educación alimentaria y nutricional obligatoria en todos los niveles del sistema educativo.</p> <p>f) Fomento de la actividad física en espacios públicos, centros</p>			
---	--	--	--

educativos y laborales.  
g) Apoyo a la agricultura familiar y urbana para garantizar el acceso a alimentos frescos y nutritivos.

**IESS:** Se recomienda crear un “Registro Nacional de Publicidad Alimentaria” y controlar horarios, plataformas y contenido. Requiere coordinación con ARCOTEL.

**Artículo 10.- Entornos Laborales y Transporte Activo.**

El Ministerio del Trabajo deberá promover espacios laborales saludables.

Los GAD deberán incluir en sus PDOT medidas para fomentar el transporte activo (ciclorrutas, espacios públicos, caminabilidad, calles peatonales).

**Fundación Casa de la Diabetes:**

**Artículo 10.- Publicidad de alimentos y bebidas**

El MSP y la ARCSA establecerán restricciones a la publicidad dirigida

a menores de edad sobre productos con alto contenido calórico, de grasas, sodio o azúcares.

Toda publicidad deberá incluir mensajes de advertencia sanitaria y no podrá inducir al consumo excesivo.

**Asociación Nacional de Fabricantes de Alimentos y Bebidas:**

Eliminar artículo por duplicidad regulatoria con varios cuerpos normativos y Leyes.

Actualmente tenemos alrededor de 15 Leyes, Reglamentos, Resoluciones, normativas, Disposiciones, Ordenanzas que regulan de una manera u otra la promoción y publicidad de alimentos procesados.

Una redacción así simplemente generaría más ambigüedad al control, además de que el texto llama a la creación de una nueva entidad encargada del control cuando tenemos una robusta Agencia de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA) que se encarga del control.

Fuente:

- |   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley Orgánica de Salud</li> <li>• Ley Orgánica de Alimentación Escolar</li> <li>• Reglamento a la Ley Orgánica de Alimentación Escolar</li> <li>• Reglamento a la Ley Orgánica de Salud y normativas relacionadas</li> <li>• Ley Orgánica de Defensa del Consumidor</li> <li>• Reglamento Ley Orgánica de Defensa del Consumidor</li> <li>• Reglamento para la Autorización de Publicidad y Promoción de Alimentos Procesados para Consumo Humano</li> <li>• Reglamento de Etiquetado de Alimentos Procesados para Consumo Humano (Reglamento de Rotulado / Etiquetado)</li> <li>• Normativa Técnica Sanitaria para Alimentos Procesados para Consumo Humano</li> <li>• Resoluciones de ARCOSA sobre requisitos y procedimientos de autorización de publicidad/promoción</li> <li>• Resoluciones ministeriales y acuerdos del Ministerio de Salud Pública sobre lactancia y sustitutos de la leche materna</li> <li>• Normas Técnicas Ecuatorianas (NTE/INEN) y RTE INEN</li> </ul> |  |  |  |
|---|--|--|--|

	<p>aplicables al etiquetado y declaraciones nutricionales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Codex Alimentarius (Directrices sobre declaraciones de propiedades saludables), OMS/UNICEF — Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna; guías OMS</li> <li>• Ordenanzas y reglamentos municipales sobre publicidad</li> </ul>			
<p><b>Artículo 11.- Regulación y etiquetado de alimentos.</b> El Ministerio de Salud Pública reglamentará la información que deberá constar en los envases de los alimentos procesados para consumo humano; a fin de garantizar el derecho constitucional de las personas a la información oportuna, clara, precisa y no engañosa sobre el contenido y características de estos alimentos, que permita al consumidor la correcta elección para su adquisición y consumo.</p>	<p><b>MSP:</b> Los artículos 10, 11 y 12 ya se han unificado en el artículo 20 de la propuesta de sustitución.</p> <p><b>IESS:</b> La autoridad competente es ARCSA. Debería incorporarse el etiquetado octogonal en la ley o en su reglamento.</p> <p><b>Artículo 11.- Presupuesto.</b> El Ministerio de Finanzas deberá asignar recursos específicos para la ejecución de esta ley dentro del presupuesto del MSP, el Ministerio de Educación y los GAD, conforme a lo establecido en la Ley Orgánica de Planificación y Finanzas Públicas.</p> <p><b>Asociación Nacional de Fabricantes de Alimentos y Bebidas:</b></p>			

	<p>Eliminar artículo por duplicidad regulatoria con varios cuerpos normativos y Leyes.</p> <p>El etiquetado de alimentos está mencionado en dos leyes adicionales, el Código Orgánico de la Salud y la Ley de Defensa al Consumidor, además de todas las resoluciones y reglamentos en la materia que rigen el etiquetado de alimentos.</p> <p>Si bien la redacción no genera una confusión, no se debe añadir nuevamente cuando ya otras leyes lo contemplan y que tienen el mismo espíritu que la redacción de esta Ley.</p>			
<p><b>Artículo 12.- Promoción de una dieta balanceada y saludable.</b> Con el objeto de promover una dieta balanceada y saludable para los ciudadanos, el Ministerio de Salud Pública en coordinación con el Ministerio de Educación, diseñará y pondrá en marcha campañas de información masivas sobre los componentes nutricionales, tales como ácidos grasos, carbohidratos, vitaminas, hierro y sodio, entre otros que, consumidos en forma desbalanceada, puedan presentar un riesgo para la salud.</p> <p>La información que se distribuya deberá incluir métodos de cocción adecuados para cada grupo alimenticio, así como adaptabilidad del menú diario familiar, incorporando opciones relacionadas</p>	<p><b>MSP:</b> Los artículos 10, 11 y 12 ya se han unificado en el artículo 20 de la propuesta de sustitución.</p> <p><b>IESS:</b> Vincular campañas con el Sistema Nacional de Comunicación Gubernamental. Se sugiere utilizar medios comunitarios.</p> <p><b>Artículo 12.- Prohibición de Discriminación.</b> Prohíbese toda forma de discriminación por obesidad o sobrepeso en espacios laborales, educativos,</p>			

<p>con la producción y oferta del sector geográfico del país.</p> <p>Las industrias productora, importadora y comercializadora de alimentos, trabajarán en conjunto para la elaboración y divulgación del material didáctico informativo y educativo, que incluya explicaciones sobre los contenidos nutricionales de los productos alimenticios y sus implicaciones en la salud, esto para un mejor y amplio conocimiento por parte de los consumidores.</p>	<p>sanitarios o cualquier otro. Los actos de discriminación serán sancionados conforme a lo establecido en el COIP y en la Ley Orgánica de Discapacidades.</p> <p><b>MDE:</b> El Ministerio de Salud Pública en coordinación con el Ministerio de Educación y Ministerio de Inclusión Económica y Social diseñará...</p> <p><b>Fundación Casa de la Diabetes:</b></p> <p><b>Artículo 12.- Promoción de una dieta saludable</b></p> <p>El MSP y el Ministerio de Educación diseñarán campañas permanentes de educación alimentaria y nutricional, fomentando el uso de alimentos frescos, locales y tradicionales.</p> <p>En coordinación con el Ministerio de Agricultura, se promoverá la producción sostenible de alimentos saludables y su disponibilidad en mercados locales.</p>			
---	---	--	--	--

**Asociación Nacional de Fabricantes de Alimentos y Bebidas:**

Artículo 12 .- (...)

Las industrias productora, importadora y comercializadora de alimentos, trabajarán en conjunto para la elaboración y divulgación del material didáctico informativo y educativo, que incluya explicaciones sobre los contenidos nutricionales de los productos alimenticios ~~y sus implicaciones en la salud~~, esto para un mejor y amplio conocimiento por parte de los consumidores.

Todos los alimentos que se comercializan en el Ecuador garantizan la inocuidad, calidad y aptitud para el consumo humano, cumpliendo con condiciones de higiene, seguridad en el manejo, almacenamiento adecuado, y la ausencia de alteraciones, contaminación o elementos extraños en su composición o envase.

El objetivo del artículo es aportar y generar dietas balanceadas, sin embargo, todos los ingredientes que utiliza la industria alimentaria están aprobados en el CODEX Alimentarius, legislaciones nacionales e internacionales y otras Agencias de alta

	<p>vigilancia sanitaria con el debido sustento científico.</p> <p>Sugerimos eliminar " y sus implicaciones en la salud" ya que viene derivado de condiciones multifactoriales.</p>			
<p><b>Artículo 13. Discriminación en caso de obesidad.</b> Está prohibida cualquier discriminación directa o indirecta por razón de sobrepeso u obesidad. Se considera discriminación directa, la situación en la que se encuentra una persona que sea, haya sido, o pudiera ser tratada, en atención a su sobrepeso, de manera menos favorable que otra en situación comparable. Se considera discriminación indirecta por esta razón, la situación en la que una disposición, criterio o práctica aparentemente neutros pone a las personas con sobrepeso u obesidad en desventaja particular con respecto al resto de personas, salvo que dicha disposición, criterio o práctica puedan justificarse objetivamente en atención a una finalidad legítima, y que los medios para alcanzar dicha finalidad sean necesarios y adecuados.</p> <p>Los actos y cláusulas que constituyan o causen discriminación por razón de sobrepeso u obesidad se considerarán nulos y sin efecto.</p>	<p><b>MSP:</b></p> <p><b>Fortalezas:</b></p> <p>Precisión jurídica: útil para procesos legales y administrativos.</p> <p>Reconocimiento explícito de discriminación estructural.</p> <p>Aplicabilidad en entornos laborales, educativos y contractuales.</p> <p><b>Limitaciones:</b></p> <p>Lenguaje técnico complejo: puede dificultar su comprensión por parte del personal operativo.</p> <p>No menciona otras formas de discriminación (edad, género, discapacidad).</p> <p>No vincula con el enfoque de salud pública ni con el trato en servicios sanitarios.</p> <p><b>Recomendamos la modificación en virtud de que:</b></p> <p>Claridad operativa.</p> <p>Enfoque de derechos humanos.</p>			

Aplicabilidad transversal en salud, educación y comunidad.

**Respeto a los derechos y no discriminación**

Las acciones previstas en esta ley deberán implementarse con enfoque de derechos, sin discriminación por condición corporal, edad, sexo, etnia, discapacidad u otra condición.

- a) Se prohíbe el uso de medidas coercitivas, sancionatorias o estigmatizantes hacia personas con sobrepeso u obesidad.
- b) Se considera discriminación directa aquella en la que una persona es tratada de manera menos favorable por su condición corporal en comparación con otra en situación similar.
- c) Se considera discriminación indirecta aquella en la que una disposición, criterio o práctica aparentemente neutros colocan a personas con sobrepeso u obesidad en desventaja particular, salvo que dicha medida sea objetivamente justificada por una finalidad legítima y que los medios para

	<p>alcanzarla sean necesarios y adecuados.</p> <p><b>IESS:</b> Establecer protección específica en la normativa laboral, educativa y de salud. Aplicación directa del bloque de constitucionalidad.</p> <p><b>Artículo 13.- Régimen Sancionatorio.</b> Las infracciones a esta Ley serán sancionadas conforme lo previsto en la Ley Orgánica de Salud, el COIP, la Ley de Defensa del Consumidor y demás normativa aplicable.</p>			
<p><b>Artículo 14.- Incumplimiento y sanciones.</b> Corresponde a los ministerios del ramo el control y la vigilancia del cumplimiento de las disposiciones aquí señaladas.</p> <p>Las sanciones para las infracciones a las disposiciones de la presente Ley serán las establecidas en la Ley Orgánica de Salud, y demás normativa aplicable.</p>	<p><b>MSP:</b> <b>Fortalezas:</b> Reconoce el marco sancionatorio existente. Evita duplicidad normativa al remitir a leyes vigentes.</p> <p><b>Limitaciones:</b> Enfoque reactivo: se centra en sancionar el incumplimiento, no en prevenirlo. No define quién supervisa ni cómo se articula el control.</p>			

No establece atribuciones específicas ni mecanismos de implementación.

**Recomendamos la modificación en virtud de que:**

Establece atribuciones claras y operativas para el MSP. Permite desarrollar políticas, programas y acciones concretas. Facilita la implementación efectiva de la ley. Está alineada con el principio de rectoría sanitaria y con el enfoque de salud pública.

**Atribuciones específicas del MSP**

El Ministerio de Salud Pública tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Supervisar el cumplimiento de esta Ley.
- b) Emitir normas técnicas para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la obesidad.
- c) Diseñar e implementar programas específicos sobre obesidad.
- d) Brindar asistencia técnica a otras entidades del Sistema Nacional de Salud.
- e) Gestionar los recursos necesarios

	<p>para la ejecución de esta Ley.</p> <p>f) Fortalecer el sistema nacional de información en salud con datos sobre obesidad.</p> <p>g) Impulsar y disponer recursos humanos y económicos para la investigación científica sobre obesidad y sus determinantes.</p> <p>h) Garantizar la atención integral, oportuna y de calidad a las personas con obesidad.</p> <p><b>IESS:</b> Es necesario reglamentar los tipos de infracción (leve, grave, muy grave) y vincular con autoridades de control: ARCSA, GADs, MSP.</p>			
--	--	--	--	--

**Datos e información proporcionada por el INEC**

**Indicador/variable:** Número y porcentaje de defunciones por obesidad y diabetes según grupos de edad

**Población:** Nacional

**Fuente:** Registro Estadístico de Defunciones Generales 2023(p\*\*)

**Elaboración:** Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)

Grupos de edad	Obesidad	Diabetes	Número total de defunciones	Porcentaje Obesidad	Porcentaje Diabetes
----------------	----------	----------	-----------------------------	---------------------	---------------------

Niños (0 a 11 años)	-	-	3.869	0,0%	0,0%
Adolescentes (12 a 17 años)	-	6	1.263	0,0%	0,5%
Jóvenes (18 a 29 años)	-	29	7.398	0,0%	0,4%
Adultos (30 a 64 años)	40	1.343	25.094	0,2%	5,4%
Adultos mayores (65 y mas años)	15	3.082	50.092	0,0%	6,2%

**Nota:**

(p\*\*) cifras provisionales: corresponden a los datos o indicadores que se generan con información de las defunciones ocurridas en el 2023, y que están sujetos a ajustes por registros posteriores.

La información detallada corresponde a los grupos de la CIE-10 Obesidad (E65-E68) y Diabetes (E10-E14).

El porcentaje está calculado el total de defunciones en cada uno de los grupos de edad

**Indicador/variable:** Número y porcentaje de egresos por obesidad y diabetes según grupos de edad

**Población:** Nacional

**Fuente:** Registro Estadístico de Egresos Hospitalarios 2024

**Elaboración:** Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)

Grupos de edad	Obesidad	Diabetes	Número total de egresos	Porcentaje Obesidad	Porcentaje Diabetes
Niños (0 a 11 años)	24	96	170.934	0,0%	0,1%
Adolescentes (12 a 17 años)	35	177	64.866	0,1%	0,3%

Jóvenes (18 a 29 años)	621	459	248.901	0,2%	0,2%
Adultos (30 a 64 años)	2.120	8.412	445.219	0,5%	1,9%
Adultos mayores (65 y mas años)	78	6.758	202.747	0,0%	3,3%

**Nota:**

La información detallada corresponde a los grupos de la CIE-10 Obesidad (E65-E68) y Diabetes (E10-E14).

El porcentaje está calculado para el total de egresos en cada uno de los grupos de edad

Egreso hospitalario: Es el retiro de un paciente hospitalizado de los servicios de internación del hospital. Un egreso implica siempre la conclusión del período de hospitalización y la desocupación de una cama de hospital, ya sea por alta o fallecimiento.