

**Memorando Nro. AN-CDS-2022-0117-M**

**Quito, D.M., 27 de mayo de 2022**

**PARA:** Sra. Abg. Esperanza Guadalupe Llori Abarca  
**Presidenta de la Asamblea Nacional**

**ASUNTO:** Informe para primer debate del "PROYECTO DE LEY REFORMATORIA DE LA LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES"

De mi consideración:

Por disposición del Asambleísta Marcos Molina Jurado, Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 58 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa y del artículo 32 del Reglamento de Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales; y, con el fin de que se ponga en conocimiento del Pleno de la Asamblea Nacional, en mi calidad de Secretaria Relatora, remito 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", aprobado en la Sesión Ordinaria Nro. 083 de 26 de mayo de 2022, con CINCO (5) votos a favor, CERO (0) en contra y TRES (3) abstenciones, de acuerdo al siguiente detalle:

No.	Asambleísta	A favor	En contra	Abstención
1	Marcos Molina Jurado	X		
2	María José Plaza Gómez de la Torre	X		
3	Lucila Saeteros Zamora (a)	X		
4	Rosa Elizabeth Cerda Cerda	X		
5	Luisa Magdalena González Alcívar			X
6	Ronal Eduardo González Valero			X
7	Daniel Sigifredo Onofa Cárdenas	AUSENTE		
8	Rafael Lucero Sisa	X		
9	Patricia Monserrat Mendoza Jiménez			X

Adicionalmente, pongo en su conocimiento que el ponente del informe ante el Pleno de la Asamblea Nacional es el Asambleísta Marcos Molina Jurado, Presidente de la Comisión.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Abg. Raysa Gabriela Vargas Secaira  
**SECRETARIO RELATOR**

**Memorando Nro. AN-CSD-2022-0117-M**

**Quito, D.M., 27 de mayo de 2022**

Anexos:

- informeprimerdebate\_proyectolediabetes-signed-signed-signed-signed.pdf

Copia:

Sr. Abg. Álvaro Ricardo Salazar Paredes  
**Secretario General**



Firmado electrónicamente por:  
**RAYSA GABRIELA  
VARGAS SECAIRA**



ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD Y  
DEPORTE, No. 10

**Informe para primer debate del “PROYECTO DE LEY REFORMATORIA DE LA  
LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS  
PERSONAS QUE PADECEN DIABETES”**

**MIEMBROS DE LA COMISIÓN:**

Marcos Raúl Luis Molina Jurado

**Presidente**

María José Plaza Gómez de la Torre

**Vicepresidenta**

Lucila Saeteros Zamora (a)

Rosa Elizabeth Cerda Cerda

Luisa Magdalena González Alcívar

Ronal Eduardo González Valero

Daniel Sigifredo Onofa Cárdenas

Rafael Lucero Sisa

Patricia Monserrat Mendoza Jiménez

Quito, DM, 26 de mayo de 2022

## 1. OBJETO

El presente documento tiene por objeto poner en conocimiento del Pleno de la Asamblea Nacional 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”, elaborado por la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte.

## 2. ANTECEDENTES

- a. Mediante Memorando Nro. AN-SG-2021-3325-M de 09 de octubre de 2021, la Secretaría General de la Asamblea Nacional notifica a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, la Resolución CAL-2021-2023-125 de 06 de octubre de 2021, mediante la cual el Consejo de Administración Legislativa califica 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.
- b. En Sesión Ordinaria Nro. 042 de 12 de noviembre de 2021, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, avocó conocimiento de la Resolución CAL-2021-2023-125 de 06 de octubre de 2021, mediante la cual el Consejo de Administración Legislativa califica 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.
- c. En Sesión Ordinaria Nro. 042 de 12 de noviembre de 2021, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, en el marco del debate del “PROYECTO DE LEY REFORMATORIA DE LA LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES”, recibió en comisión general a las siguientes personas: Doctora Ximena Albuja, Directora de la Fundación Municipal del niño y la familia, Doctora Katherine Estévez, Delegada de la sociedad ecuatoriana de endocrinología pediátrica, Doctora Ana Fernanda Sánchez, Directora de La Casa de la Diabetes y Directora de IDF SACA, Doctor Paulo Gárate, Presidente de la Alianza Nacional por la Salud, Arquitecto Pablo Burbano, Vicealcalde de la Ciudad de Cuenca.
- d. Mediante Memorando Nro. AN-CDS-2022-0039-M de 25 de febrero de 2022, dirigido a la Presidenta de la Asamblea Nacional, Asambleísta Guadalupe Llori, se solicitó se conceda una prórroga de 90 días para que la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte presente 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”;

- e. Mediante Memorando Nro. AN-SG-2022-0936-M de 12 de marzo de 2022, la Secretaría General de la Asamblea Nacional, pone en conocimiento de esta Comisión que ha sido autorizada una prórroga de 90 días para entregar 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”, es decir hasta el 27 de mayo de 2022;
- f. Mediante Oficio Nro. Oficio Nro. AN-CDSO-2022-0056-O de 10 de mayo de 2022, se solicitó a la Ministra de Salud Pública, Doctora Ximena Garzón, remita las observaciones que considere pertinentes al “PROYECTO DE LEY REFORMATORIA DE LA LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES”;
- g. Mediante Oficio Nro. AN-CDSO-2022-0057-O de 13 de mayo de 2022, se solicitó a la Secretaría Técnica del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades – CONADIS, Magíster Vivián Escobar Haro, remita las observaciones que considere pertinentes al “PROYECTO DE LEY REFORMATORIA DE LA LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES”;
- h. En Sesión Ordinaria Nro. 080 de 11 de mayo de 2022, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, en el marco del debate del “PROYECTO DE LEY REFORMATORIA DE LA LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES”, recibió en comisión general a las siguientes personas: Doctora Ana Fernanda Sánchez, Directora de La Casa de la Diabetes y Directora de IDF SACA, Doctor Paulo Gárate, Presidente de la Alianza Nacional por la Salud y Doctora Aracely Basurto, representante de la Fundación FUVIDA.
- i. En Sesión Ordinaria Nro. 082 de 23 de mayo de 2022, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, en el marco del debate del “PROYECTO DE LEY REFORMATORIA DE LA LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES”, recibió en comisión general al Doctor Francisco Tama, médico internista y docente investigador de la Universidad de Guayaquil, y a las y los señores Annabel Rivas, Rosalinda Durán y Kléver Granda, quienes padecen de diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2.
- j. En Sesión Ordinaria Nro. 082 de 23 de mayo de 2022, se conoció, debatió y se presentaron dos mociones respecto del borrador de informe para primer debate del “PROYECTO DE LEY REFORMATORIA DE LA LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES”. La primera moción, presentada por la Asambleísta Luisa González Alcívar respecto de la no aprobación del informe y que se elabore un informe de archivo del proyecto de ley, obtuvo la siguiente votación: tres votos a favor, tres en contra y tres abstenciones. La segunda moción presentada por el asambleísta Marcos Molina respecto de la aprobación del informe, obtuvo la siguiente votación: tres votos a favor, tres en contra y tres abstenciones.
- k. Ante lo mencionado en la letra j, el equipo técnico de la Comisión, procedió a

elaborar un nuevo borrador de informe, el mismo que fue puesto en conocimiento de los señores asambleístas mediante correo electrónico y se procedió a convocar a una reunión de trabajo con los asesores de los despachos de los asambleístas en la que se escucharon las observaciones al borrador de informe. Así también se receptaron de manera oficial las observaciones enviadas por los señores Asambleístas, Daniel Onofa, Rafael Lucero y Rosa Cerda.

- l.** En Sesión Ordinaria Nro. 083 de 26 de mayo de 2022 se conoció y analizó un segundo borrador de informe para primer debate del “PROYECTO DE LEY REFORMATORIA DE LA LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES” y se recibió en comisión general a los señores Manolo Vintimilla y Paola Elias;
- m.** Para la construcción del informe para primer debate del “PROYECTO DE LEY REFORMATORIA DE LA LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES”, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, convocó a seis sesiones ordinarias, de las cuales se llevaron a cabo cuatro.

### 3. PROCESO DE ELABORACIÓN DEL INFORME

Para la construcción del Informe para Primer Debate del “PROYECTO DE LEY REFORMATIVA DE LA LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES”, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, dentro del debate llevado a cabo en las diferentes sesiones, recibió los aportes en comisión general de las siguientes personas:

No.	Participantes	Organización	Sesión / Fecha	Aportes
1	Doctora Ximena Albuja	Directora de la Fundación Municipal del niño y la familia	Sesión 042 de 12 de noviembre de 2021	Informa sobre la importancia de promover acciones en favor del bienestar y la salud, también hace mención sobre las complicaciones ocasionadas como consecuencia de la diabetes en pacientes que la padecen y los gastos que involucra para los mismos y sus familiares. Enfatiza la importancia de educar a la ciudadanía sobre la prevención de esta enfermedad, además, de brindar el apoyo necesario para los pacientes desde diversas disciplinas.
2	Doctora Katherine Estévez	Delegada de la sociedad ecuatoriana de endocrinología pediátrica	Sesión 042 de 12 de noviembre de 2021	Menciona sobre la importancia del tema de la diabetes en pacientes, subrayando que el 14 de noviembre de cada año se conmemora el Día de la Diabetes. En América Latina, el número de pacientes ha aumentado convirtiéndose en la tercera y cuarta causa de muerte, sin mencionar el alto porcentaje de personas que padecen esta enfermedad sin ser diagnosticadas o tratadas. Los pacientes requieren apoyo por parte del sistema de salud estatal, debido a que las afectaciones de la enfermedad repercuten en su salud y en su economía. Propone la construcción de una ley que garantice su abordaje, diagnóstico y tratamiento integral, reemplazando la costumbre de tratar las complicaciones por la de prevenirlas.

3	Doctora Ana Fernanda Sánchez	Directora de La Casa de la Diabetes y Directora de IDF SACA	Sesión 042 de 12 de noviembre de 2021	<p>Cuenta, desde su propia experiencia, las dificultades que enfrentan los pacientes de diabetes y sus familiares. Debido a estas preocupaciones se creó La Casa de la Diabetes como un proyecto de cooperación y apoyo por medio de diferentes actividades, entre ellas, la educación y la difusión de métodos prevención. Menciona la importancia del apoyo integral desde diferentes áreas a este proyecto de ley, además, enfatiza en su presentación, aprobación y ejecución.</p>
4	Doctor Paulo Gárate	Presidente de la Alianza Nacional por la Salud	Sesión 042 de 12 de noviembre de 2021	<p>Enfatiza la importancia de trabajar de manera conjunta y disciplinaria con el presente proyecto porque de esta manera se podrá prevenir y tratar la diabetes. La ley de protección y diagnóstico, atención de los pacientes con diabetes se ha tratado desde la visión multidisciplinaria de entidades gubernamentales y no gubernamentales, también se resalta la importancia de haber establecido 5 capítulos fundamentales para la incorporación del proyecto normativo con el propósito de optimizar la salud y la calidad de vida de las personas con diabetes. Se menciona la importancia de tener a consideración lo escrito en la Constitución del Ecuador en su artículo 3.61 en la que determina la Rectoría del Ministerio de Salud Pública para generar políticas de acción en temas de salud, por esta razón se propone desde diferentes instancias que sea el Ministerio de Salud Pública quien desarrolle el</p>

				<p>programa nacional de diabetes y que se incluya como una responsabilidad la planificación, la implementación y la ejecución del programa para la diabetes.</p> <p>Argumenta que los programas de prevención deben hacerse desde el sistema de Educación Pública, asimismo, desde el Ministerio de Trabajo se debe promover programas que ayuden a los pacientes de diabetes a afrontar las complicaciones que puede generar en su área laboral. Se considera a la asistencia sanitaria y la exoneración tributaria como un derecho para las personas que padecen esta enfermedad.</p>
5	Arquitecto Pablo Burbano	Vicealcalde de la Ciudad de Cuenca	Sesión 042 de 12 de noviembre de 2021	<p>Menciona que la Fundación de Cuenca ha venido trabajando de manera conjunta con el Municipio, profesionales y actores sociales, para brindar apoyo a los pacientes durante este periodo de pandemia, de igual manera informa que se ha trabajado de manera conjunta con La Casa de la Diabetes para brindar bienestar a la ciudadanía. Estas acciones se verán reforzadas gracias al presente proyecto de ley, mismo en el que también participará el Municipio de Cuenca.</p>
6	Doctora Ana Fernanda Sánchez	Directora de La Casa de la Diabetes y Directora de IDF SACA	Sesión 080 de 11 de mayo de 2022	<p>Anteriormente ya se trabajó con el Ministerio de Salud emitiendo un protocolo que aún no ha sido puesto en práctica en todas las ciudades del Ecuador, en el que se mencionó la Reforma la Ley del 2004, escuchando a todas las áreas niños, jóvenes, adultos, adultos mayores, hombres, mujeres. La Federación Internacional de Diabetes menciona</p>

				que esta enfermedad puede ser prevenida y es mediante ciertas medidas en conjunto con las nuevas tecnologías y en conjunto con los actores políticos.
7	Doctor Paulo Gárate	Presidente de la Alianza Nacional por la Salud	Sesión 080 de 11 de mayo de 2022	<p>La importancia de esta ley que da acceso a la salud se encuentra establecida en la Constitución del Ecuador y es de interés nacional, ya que en mucho se considera las estadísticas del gasto público que eso significa frente a la falta de prevención; para lo cual cita como antecedentes que el 6.6.% del PIB de varios países es destinado al tratamiento de la diabetes y en algunos casos aumento por falta de prevención; en Latinoamérica y Centroamérica, se tiene una incidencia del diagnóstico de diabetes en 6% de la población y con una tendencia al alza hasta 2045 del 12%; en Ecuador no se cuenta con datos estadísticos de las personas que son diagnosticadas con diabetes, por lo que se considera que la información es de suma importancia, en la que se debe establecer de manera clara cuál debe ser el ente encargado de recabar la información y cada que tiempo esta debe ser actualizada para obtener una planificación efectiva y eficiente.</p> <p>Adicional, se utilizan datos de países latinoamericanos para establecer que Ecuador se ubica en un promedio de que hay del 9 al 10% en cuanto al diagnóstico de diabetes tipo II y diabetes tipo I que afecta a niños, niñas y adolescentes. Es importante observar que la diabetes tipo II es más recurrente que el tipo I como grupos prioritarios, por lo que la presente ley debe tener un</p>

				<p>enfoque de acuerdo al Art. 35 de la Constitución de la República del Ecuador, en la que se prevé la necesidad de trabajar por grupos prioritarios.</p> <p>Adicional se considera que si bien la Ley Orgánica de Educación Superior, brinda una autonomía de las instituciones, esta debería ir en coordinación con la educación en diabetes a nivel nacional, ya que es una enfermedad que afecta a todas las personas sin distinción de carrera, o de nivel de vida.</p> <p>A nivel laboral, se tiene la discapacidad que se genera, en la que debe tomando en cuenta los permisos laborales, que son por falta de medicamentos o necesidades médicas; debe ser un aspecto presente en los planes de prevención de riesgos laborales y se debe exigir a las entidades públicos y privadas se incluya un programa especial para la prevención de la diabetes; en la que se trabaje conjuntamente con el Ministerio de Trabajo. Adicional a esto, un trabajo en conjunto con el MIES “Ministerio de Inclusión Económica y Social” en el tema de No Discriminación, en el que se les propicie un ambiente dentro de los espacios educativos o laborales.</p>
8	Doctora Aracely Basurto	Representante de la Fundación FUVIDA	Sesión 080 de 11 de mayo de 2022	<p>Informa que en su fundación se encuentran más de 300 personas que cuentan con diabetes entre los cuales se encuentran niños, adolescentes, adultos, madre embarazadas y adultos mayores; adicional recalca la importancia de que esta sea diagnosticada a tiempo, por lo que sugiere: educación en</p>

				<p>diabetes, lo que permite al paciente tomar decisiones con conocimiento; la necesidad de personal profesional capacitado, empáticos, humanizados y sensibles con la enfermedad; insumos básicos como jeringas, insulina, tiras medidoras; adicional, apoyo por parte de las instituciones educativas, áreas de recreación y actividad física, guías nutricionales que se encuentren al alcance de todas las personas; impulsar campañas en las que se encuentren establecidos ciertos síntomas como mucha sed, pérdida de peso, mucha orina, mucha hambre, para que las personas puedan ser diagnosticadas a tiempo.</p> <p>Adicional cuenta experiencias de personas que ya con el diagnóstico por 8 años, y aun así no puede ser parte de un tratamiento ya que no existen los insumos necesarios para que ellos puedan seguir al pie de la letra; la diabetes no abarca únicamente con el tema de salud, sino también se debe tomar en cuenta el aspecto emocional y económico de las personas que lo padecen y menciona que la salud y la educación en un aspecto clave para el futuro de ellos en el Ecuador.</p>
9	Doctor Francisco Tama	Médico internista y docente investigador de la Universidad de Guayaquil	Sesión 082 de 23 de mayo de 2022	Menciona que el 95% de los casos de diabetes es prevenible. Por lo que presenta que la diabetes una de las enfermedades más antiguas y encontrándose en el 2005 entre las primeras causas de muerte en el Ecuador, y en 2010 la primera causa de muertes; y se menciona la responsabilidad que tiene la diabetes en las enfermedades coronarias; mencionando que en 2016

			<p>             únicamente en el zonal 8 se registraron aproximadamente 8000 casos nuevos de Diabetes tipo II, y adicional aproximadamente 25 000 casos nuevos de Hipertensión Arterial; y asegura que en el Ecuador se producen entre 120 000 a 150 000 casos nuevos de diabetes por año.         </p> <p>             En el 2019, la diabetes se encontraba en el segundo lugar y en el 2020 logró ocupar el tercer lugar, ya que la razón de muerte en ese año fue por la pandemia del COVID-19. Para demostrar el crecimiento que han tenido los casos de diabetes en el último año, se tiene que en 1994 se tenía la tasa de 67 por cada 100 000 habitantes y en 2012 se tenía una tasa de 780 personas diabéticas en el Ecuador, lo que representa un incremento del 200%.         </p> <p>             Se menciona que el epílogo de una persona con diabetes, en el que se tiene ceguera, desnutrición marcada, enfermedad amputante y una de las consecuencias de la diabetes que ocasiona la muerte es la insuficiencia renal crónica, lo que implica un estado de diálisis.         </p> <p>             De acuerdo a una proyección de la OMS, para el 2040, en el que si bien el 2015 es 1 de cada 11 adultos tuvo diabetes, mientras que para 20140 se espera que 1 de cada 10 adultos tengan diabetes y enfocándonos en centro y Suramérica habían 29.6 millones de personas, mientras que para 2040 se tendrían 48.8 millones de personas y en el 2030 la primera causa de muerte a nivel mundial será la diabetes.         </p> <p>             Ecuador gasta aproximadamente \$48.27 millones en comida chatarra, y si se va a estadísticas, según el         </p>
--	--	--	--

			<p>INEC, se tiene 1.3 millones de personas con diabetes, y al Estado ecuatoriano le representa un aproximado de \$25 000 al año por paciente y diario representa entre \$316 a \$2000.</p> <p>Esta puede ser de tres tipos: gestacional, cuando se presenta durante un proceso de embarazo, puede ser tipo I o también conocida como infantil, y tipo II en la que se desarrolla en una edad adulta y se relaciona con la alimentación, sedentarismo, herencia, entre otros. Sin embargo, en 2021, se habla incluso de que el 30% de los niños tenían diabetes tipo II.</p> <p>UNICEF menciona 3 niveles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el nivel estructural, se menciona la importancia del semáforo nutricional y etiquetado, que se ha visto que la ciudadanía no presente interés con respecto a eso; hay que destacar que se encuentra penado por la Ley el etiquetado falso.</li> <li>• A nivel institucional, se hablan de políticas en los bares escolares en el que se promueva la venta de comida saludable</li> <li>• A nivel comunitario, en el que se debe difundir información y fomentar hábitos saludables en las familias</li> </ul> <p>Se propone una cartilla en la que se mencionarán en primer lugar los datos de afiliación, posteriormente los parámetros antropométricos, y finalmente los parámetros bioquímicos que será una cartilla que se encontrará en todos los centros de salud. Y tendrá un costo del Estado de cero centavos.</p>
--	--	--	---

10	Annabel Rivas	Paciente que padece diabetes mellitus tipo 1	Sesión 082 de 23 de mayo de 2022	Cuenta su experiencia personal como persona que padece esta enfermedad y madre de tres niños que tienen diabetes tipo 1 y las dificultades que afrontan en lo económico, ya que el costo de la medicina para un tratamiento adecuado es elevado.
11	Rosalinda Durán	Paciente que padece diabetes mellitus tipo 2	Sesión 082 de 23 de mayo de 2022	Cuenta su experiencia personal como persona que padece esta enfermedad y las dificultades que afronta en lo económico, ya que el costo de la medicina para un tratamiento adecuado es elevado.
12	Kléver Granda	Paciente que padece diabetes mellitus tipo 2	Sesión 082 de 23 de mayo de 2022	Cuenta su experiencia personal como persona que padece esta enfermedad y las dificultades que afronta en lo económico, ya que el costo de la medicina para un tratamiento adecuado es elevado.
13	Manolo Vintimilla	Paciente que padece diabetes tipo 1	Sesión 083 de 26 de mayo de 2022	Cuenta su experiencia personal como persona que padece esta enfermedad y las dificultades que afronta en lo económico, ya que el costo de la medicina para un tratamiento adecuado es elevado.
14	Paola Elias	Paciente que padece diabetes tipo 1	Sesión 083 de 26 de mayo de 2022	Cuenta su experiencia personal como persona que padece esta enfermedad y las dificultades que afronta en lo económico, ya que el costo de la medicina para un tratamiento adecuado es elevado.

Adicionalmente, se recibieron los siguientes aportes por parte de los asambleístas miembros de la Comisión:

Nro.	Asambleísta	Documento	Fecha	Observaciones
1	Daniel Onofa Cárdenas	Memorando Nro. AN-OCDS-2022-0041-M	19 de mayo de 2022	Artículo 1 Del análisis del texto propuesto se desprende la existencia de una yuxtaposición entre lo que se entiende por objetivo y por finalidades, a saber, el Manual de Técnica Legislativa vigente

			<p>establece que:</p> <p>“El objetivo hace referencia a la situación que se pretende conseguir (disminuir la inflación, sanear la economía, conservar el medio ambiente o mejorar la educación o la sanidad). La finalidad alude a los efectos concretos que han de producir las medidas específicas establecidas por la ley que se aprueba (actuar sobre los tipos de interés, imponer la eliminación de residuos...), medidas que constituirán un instrumento, entre otros, para conseguir aquel objetivo.”</p> <p>En este sentido, se sugiere que los literales contenidos en el artículo 1 pasen a ser contenidos en el articulado 1.2. Finalidad que se pasará a denominar finalidades.</p> <p>Artículo 2</p> <p>Sobre la inclusión del artículo 1.1, se sugiere que técnicamente se sustente lo referente a “(...) que justifiquen al menos cinco años de permanencia legal en el Ecuador”</p> <p>Artículo 3</p> <p>Literal a): se sugiere precisar a qué se refiere la alusión “(...) y todo otro producto que contenga componentes saludables” puesto que existen alimentos que son perjudiciales para la salud como los pertenecientes a la confitería que hoy por hoy contienen vitaminas y éstas podrían ser consideradas como “alimentos saludables”.</p> <p>Literal b); Se sugiere precisar a que se refiere con “herramientas” ya que se podría interpretar que dentro de éstas ingresan glucómetros, tiras reactivas, etc.</p>
--	--	--	---

			<p>Podría añadirse un glosario, a fin de evitar que la terminología utilizada pueda verse como confusa.</p> <p>Se sugiere añadir al inicio del articulado “El diseño, elaboración”, quedando el mismo de la siguiente manera:</p> <p>Artículo 4.1. Difusión y concienciación. - El diseño, elaboración y la difusión de campañas masivas para sensibilizar a la población (...) Ahora bien, se debe considerar que lo contenido en este articulado puede contraponerse con el literal d) del artículo 3.</p> <p>Artículo 6</p> <p>Considerar que el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) tiene la misión de “Coordinar, normar y evaluar la producción de la información estadística oficial proveniente del Sistema Estadístico Nacional, mediante la planificación, ejecución y análisis de operaciones estadísticas oportunas y confiables, así como de la generación de estudios especializados que contribuyan a la toma de decisiones públicas y privadas y a la planificación nacional”.</p> <p>Artículo 4</p> <p>En este sentido, esta facultad debería encontrarse coordinada con el INEC.</p> <p>Adicionalmente, se sugiere incluir qué datos deberán desglosarse, para lo cual se sugiere ampararse en el desglose de datos que normalmente se requiere a los diferentes Estados por parte del</p>
--	--	--	---

				Sistema de Órganos de Tratados de la Organización de las Naciones Unidas.
2	Joel Eduardo Abad Verdugo	Memorando Nro. AN-AVJE-2022-0071-M	19 de mayo de 2022	<p>Remite aportes de la Casa de la Diabetes, que contiene lo siguiente:</p> <p>LEY DE PREVENCIÓN, DIAGNOSTICO, ATENCIÓN INTEGRAL Y PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS CON DIABETES</p> <p>CAPÍTULO I DE LA FINALIDAD DE LA LEY</p> <p>Artículo 1.- La presente Ley tiene por finalidad establecer un régimen legal para optimizar la salud y calidad de vida de las personas con Diabetes y de aquellas susceptibles de adquirirla, a fin de reducir o eliminar las barreras para ellos, garantizándoles además medidas de prevención, diagnóstico, atención y tratamiento integral, en todas las etapas de su evolución; a través de la implementación del Programa Nacional de Diabetes.</p> <p>CAPÍTULO II DEL PROGRAMA NACIONAL DE DIABETES</p> <p>Artículo 2.- El Estado, en el ejercicio de las competencias del Ministerio de Salud Pública, (en adelante MSP), estará a cargo de la planificación e implementación del Programa Nacional de Diabetes (en adelante 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>Artículo 3.- 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, dos representante de Sociedades Médicas de Diabetes y/o Endocrinología o Endocrinología Pediátrica, un representante del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IEES), un representante del Ministerio de Educación y un representante del Ministerio del Deporte.</p> <p>Artículo 4.- 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 generación de alianzas estratégicas con instituciones gubernamentales y no gubernamentales, nacionales o extranjeras.</p> <p>Artículo 5.- El Ministerio de Salud Pública (MSP), a través del Programa Nacional de Diabetes (PND), 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 identificación y registro de personas con diabetes, con fines de prevención atención y</p>
--	--	--	---

				<p>proyección estadística.</p> <p>Artículo 6.- El Programa Nacional de Diabetes (PND), deberá promover e impulsar la formación e investigación científica, epidemiológica y tecnológica en el área, de forma directa o a través de convenios con universidades públicas o privadas debidamente acreditadas y/o centros de investigación de referencia nacional o internacional; a fin de mejorar la prevención y/o tratamiento de la Diabetes</p> <p>Artículo 7.- El Ministerio de Salud Pública en el ejercicio de sus competencias, promoverá y fortalecerá la formación de equipos interdisciplinarios, que integrarán de manera obligatoria, a educadores en diabetes, en los diferentes niveles de atención.</p> <p>CAPÍTULO III DE LA PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO</p> <p>Artículo 8.- El Estado, a través del Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Ministerio de Educación, fomentará la inclusión de programas de nutrición para la prevención de la diabetes, y promoverá estilos de vida saludables y/o fortalecerá los ya existentes.</p> <p>Artículo 9.- 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>Artículo 10.- El Ministerio de Salud Pública (MSP), estará a cargo de la planificación e</p>
--	--	--	--	---

			<p>implementación de áreas de atención médica especializada 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, comprometiendo los recursos para garantizar una atención integral; con atención prioritaria y planificación especial, en los casos detectados en mujeres embarazadas; y, pacientes con diabetes tipo 1.</p> <p>Artículo 11.- El Ministerio de Salud Pública (MSP) en coordinación o a través de convenios gubernamentales y no gubernamentales, desarrollará 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><b>CAPÍTULO IV      DE LA ASISTENCIA SANITARIA Y      EXONERACIÓN TRIBUTARIA</b></p> <p>Artículo 12.- El Ministerio de Salud Pública, como ente rector planificará y ejecutará programas nacionales y/o descentralizados de diagnóstico temprano.</p> <p>Artículo 13.- 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. El Ministerio de Salud Pública como ente rector, actualizará e incluirá en el cuadro</p>
--	--	--	--

			<p>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>Artículo 14.- Las instituciones que formar parte de la red integral pública 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 vigilancia y los datos estadísticos de los servicios asistenciales. Los medicamentos e insumos para el tratamiento y automanejo de la Diabetes, deberán cumplir con los estándares internacionales de calidad vigentes.</p> <p>Artículo 15.- Todos los medicamentos e insumos para el tratamiento y autocontrol de la Diabetes son sujetos de exoneración impositiva, tanto para su importación como para su venta.</p> <p><b>CAPÍTULO V</b></p> <p><b>DE LA NO DISCRIMINACIÓN Y POLÍTICAS INCLUSIVAS.</b></p> <p>Artículo 16.- 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</p>
--	--	--	--

				<p>de Salud Pública (MSP), realizará el control y sanción en caso de incumplimiento.</p> <p>Artículo 17.- El estado, a través del Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Educación, reglamentará los procesos para garantizar la no discriminación académica de niños y adolescentes con diagnóstico de Diabetes. 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>Artículo 18.- 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 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>Disposición Derogatoria        Derogase la Ley Nro. Ley 2004-32, publicada en el Registro Oficial No. 290, 11 de marzo 2004.</p>
3	Daniel Onofa Cárdenas	Memorando Nro. AN-OCDS-2022-0043-M	22 de mayo de 2022	Observaciones al Informe para Primer Debate del "PROYECTO DE LEY REFORMATIVA DE LA LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES" :

			<p>En el numeral 2. ANTECEDENTES:</p> <p>Cordialmente, se sugiere se añada toda la información referente a la tramitación del proyecto de ley en la fase de primer debate, independientemente de que en el numeral 5 se explicita lo referente a los plazos. Es decir, se añada:</p> <p>Fechas y documentos de socialización y sus medios; Fecha y documentación de pedido de prórroga; y Fecha y documentación de otorgamiento de prórroga.</p> <p>En el numeral 3. PROCESO DE ELABORACIÓN DEL INFORME:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se añada al cuadro una columna de numeración, a fin de determinar el total de personas recibidas en comisión general;</li> <li>2. Se añada una columna en la que se detalle que artículos del proyecto de ley fueron observados;</li> <li>3. Se complete los dos últimos cuadros a fin de detallar la información de las fechas de las sesiones mantenidas; y,</li> <li>4. Se haga lo mismo con el cuadro de observaciones recibidas por parte de los asambleístas, añadiendo la fecha de los memorandos recibidos,</li> </ol> <p>EN EL NUMERAL 3.1.- DETALLE DE LA SOCIALIZACIÓN REALIZADA POR LA COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE Y OCASIONAL</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se sugiere proporcionar amplio detalle de las socializaciones realizadas, considerando lo establecido en el segundo inciso del artículo 57 de la Ley Orgánica</li> </ol>
--	--	--	--

			<p>de la Función Legislativa que prescribe:</p> <p>“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. “ (las negritas me pertenecen)</p> <p>En este sentido, y tal como fue mencionado en la sesión 081, la Comisión cuenta con el respaldo de las publicaciones en la web de la asamblea nacional y redes de la Comisión, además de la socialización a los demás legisladores de la Asamblea Nacional, detalle que debe añadirse en esta sección.</p> <p>2. Eliminar la doble comilla en la primera línea del primer párrafo de la sección.</p> <p>3. En el segundo cuadro, detallar con quién se realizaron las reuniones de trabajo</p> <p><b>EN EL NUMERAL 5. PLAZO PARA EL TRATAMIENTO DEL PROYECTO DE LEY</b></p> <p>Se debe añadir el artículo 57 Ley Orgánica de la Función Legislativa.</p> <p><b>EN LA SECCIÓN DENOMINADA: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DE LA DIABETES</b></p> <p>1. En el cuarto párrafo, se recomienda no utilizar la denominación de los CDC en</p>
--	--	--	--

				<p>inglés sino: “Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés)”, y estandarizar esto a lo largo del documento, puesto que en secciones posteriores si se utiliza el nombre en español.</p> <p>2. De manera general, se sugiere que lo diferentes nombres de instituciones descritos en idioma inglés, sean traducidos a su equivalente en español, a menos de que no exista una traducción mundialmente aceptada.</p> <p><b>SOBRE EL TEXTO DEL PROYECTO DE LEY</b></p> <p>En la parte de Considerandos, luego de la alusión QUE, Eliminar comas. El manual de técnica legislativa vigente, establece (sobre los considerandos) que: "en párrafos independientes que se inician con la partícula "Que", tras la cual no debe escribirse coma (pese a la práctica que la incluye) y terminan en punto y coma.</p>
4	Rafael Lucero Sisa	Memorando No. 009- RL - AN- 2022	26 de mayo de 2022	<p>Con respecto al nombre del proyecto:</p> <p>Consideraciones:</p> <p>Reformar y desarrollar la Ley Orgánica de Salud, generando un capítulo relacionado a las enfermedades crónicas como la Diabetes, como constan articulados para las enfermedades catastróficas y huérfanas o raras.</p> <p>Se articularían los preceptos legales de la actual ley y de las propuestas de reforma en la misma legislación de salud y se la derogaría. Así mismo, es necesario el señalamiento de la importancia de las normas técnicas que</p>

			<p>integran el sistema mundial de salud y las que debe expedir y actualizar el ente rector de salud en el país, lo que puede y debe hacerse con mayor periodicidad que los procesos legislativos.</p> <p>Adicionalmente, se considera que este tipo de legislación debe codificarse en un solo cuerpo legal que integre todos los aspectos de la salud y el sistema de salud, como se propuso en el Código Orgánico de la Salud que fue vetado totalmente o como se pretende proponer en un nuevo Código; de tal forma que se tenga una visión integral de la salud y la población pueda ejercer sus derechos y utilizar los servicios públicos de forma efectiva y oportuna. En consecuencia, este proyecto de ley, constituye una solución temporal frente a los grandes problemas del sistema de salud que ameritan una mayor respuesta legislativa y de fiscalización.</p> <p>Con respecto al artículo 1 :</p> <p>Texto alternativo:</p> <p>La presente Ley (o “El presente capítulo”) tiene por objeto garantizar a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento y control de las enfermedades crónicas no transmisibles, entre otras, como la diabetes; prestando especial atención a las personas pertenecientes a las comunidades, pueblos, y nacionalidades indígenas, el pueblo afroecuatoriano, el pueblo montubio y las comunas.</p>
--	--	--	--

			<p>Art. 2 :</p> <p>Texto alternativo:</p> <p>La presente ley (o “El presente capítulo”) es de aplicación obligatoria y regirá en todo el territorio nacional y rige al Estado ecuatoriano.</p> <p>El ente encargado de su aplicación es la Autoridad Sanitaria Nacional.</p> <p>Art. 3 del proyecto de ley</p> <p>Texto alternativo:</p> <p>La presente ley (o “El presente capítulo”) tiene los siguientes fines:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Priorizar la atención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles, con énfasis en la diabetes;</li> <li>b) Promover el desarrollo e implementación de planes y estrategias para reducir el impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles;</li> <li>c) Concientizar respecto de la importancia de una alimentación adecuada como mecanismo de prevención de la diabetes y de otras enfermedades crónicas no transmisibles;</li> <li>d) Incentivar el desarrollo de actividades deportivas y la lucha contra el sedentarismo;</li> <li>e) Promover programas de salud y buena alimentación para reducir el impacto de la diabetes y de otras</li> </ul>
--	--	--	---

			<p>enfermedades crónicas no transmisibles;</p> <p>f) Mejorar los mecanismos de diagnóstico y la detección temprana de la diabetes y de otras enfermedades crónicas no transmisibles;</p> <p>g) Promover e impulsar la formación e investigación científica, epidemiológica y tecnológica para la atención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles;</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 y de otras enfermedades crónicas no transmisibles, basado en las guías de práctica clínica y protocolos publicados, en los diferentes niveles de atención;</p> <p>y,</p> <p>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>Consideraciones:</p> <p>La rectoría de las políticas públicas está a cargo de los ministerios, así como, son responsables de su gestión. La competencia exclusiva sobre las políticas de salud recae en el Estado central, conforme lo determina la Constitución de la</p>
--	--	--	---

			<p>República.</p> <p>Por ende, si se propone crear un Instituto que se encargue de funciones que corresponden al ente rector de la salud, es preferible que se generalice respecto de todas las enfermedades crónicas no transmisibles.</p> <p>Así mismo, las funciones específicas y detalles de su integración deberían determinarse mediante acuerdo o resolución del ente rector de la política pública; y, más bien, las generalidades de estos aspectos deberían estar señaladas como responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional.</p> <p>Por lo que, es pertinente derogar los artículos que sean contrarios a lo dispuesto por la Constitución en este ámbito y dirigir los esfuerzos legislativos a orientar las responsabilidades con el ente rector de la política de salud, en todo aquello que conste para el INAD.</p> <p>Finalmente, apuntamos que se requiere, en el segundo debate, de la participación del Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Economía y Finanzas para evaluar los posibles impactos en las finanzas públicas y las garantías que permitan hacer efectivas las políticas de prevención y atención de las enfermedades crónicas no transmisibles, entre otras acciones que se generen por efectos de esta ley.</p> <p>Texto alternativo:</p>
--	--	--	---

			<p>La Autoridad Sanitaria Nacional, en su calidad de ente rector de las políticas de salud, podrá constituir dependencias con autonomía administrativa, financiera y operativa para la gestión de las políticas y la investigación científica destinadas a prevenir, detectar y atender las enfermedades crónicas no transmisibles, conforme se determine en los respectivos acuerdos o resoluciones administrativas.</p> <p>Estas dependencias estarán dirigidas por organismos colegiados que integren a los sectores público, privado, científicos, académicos y gremiales y representantes de pacientes. Se administrarán de forma desconcentrada y serán presididos por quien designe la autoridad sanitaria nacional.</p> <p>Su funcionamiento estará determinado en el respectivo acto administrativo de creación y en las normas internas que se creen para dicho fin.</p> <p>Art. 4</p> <p>Texto alternativo:</p> <p>Las instituciones de educación superior que cuenten con oferta académica en las ciencias de la salud, promoverán programas de cuarto nivel y formación continua para la especialización de los profesionales médicos en el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles,</p>
--	--	--	---

			<p>especialmente de la diabetes.</p> <p>En los planes de investigación de las instituciones de educación superior que cuenten con oferta académica en las ciencias de la salud, se incentivará los programas y proyectos que busquen encontrar nuevos tratamientos y avances tecnológicos en la prevención, diagnóstico y tratamiento de personas con enfermedades crónicas no transmisibles, con énfasis en la diabetes.</p> <p>Art. 5</p> <p>Texto alternativo:</p> <p>Las enfermedades crónicas no transmisibles, y ninguna otra de semejantes características, no serán 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>Art. 10 de la Ley vigente :</p> <p>Texto alternativo:</p> <p>La autoridad sanitaria nacional, directamente o a través de sus dependencias, creará el Registro Nacional de Personas con Enfermedades Crónicas No Transmisibles para la identificación y atención de los pacientes; no obstante, la falta de</p>
--	--	--	--

			<p>registro de un o una paciente no limitará sus derechos en la red pública de salud.</p> <p>Art. 11 Ley vigente</p> <p>Consideración:</p> <p>En general los textos deben hacer referencia a las personas con enfermedades crónicas no transmisibles, para legislar a favor de toda la población que sufre situaciones semejantes a los pacientes de diabetes.</p> <p>De manera especial y por razones de impacto y necesidad, se puede hacer énfasis en las personas con diabetes, así como, en aquellas que padecen cáncer o enfermedades respiratorias crónicas.</p> <p>Art. 12 Ley vigente</p> <p>Texto alternativo:</p> <p>En caso de presentarse alguna complicación propia de la enfermedad crónica no transmisible, 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.</p>
--	--	--	--

			<p>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.</p> <p>Art. 6 del proyecto de ley</p> <p>Texto alternativo:</p> <p>El Estado garantizará la provisión de medicamentos e insumos para el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles.</p> <p>La actualización de los medicamentos para las enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes y otras de semejanza o superior complejidad, 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 promuevan una mejora en la calidad de vida de los paciente.</p> <p>Art. 7 del proyecto de ley</p> <p>Texto alternativo:</p> <p>El Estado, a fin de garantizar la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, con énfasis en la diabetes y otras de igual o superior complejidad, impulsará la formación de una cultura integral de transparencia, acceso permanente y oportunidad de la información, dirigida a la población en general, con la finalidad de prepararla en la</p>
--	--	--	--

			<p>prevención y estilos de vida saludable.</p> <p>Art. 8 de ; proyecto de ley</p> <p>Texto alternativo:</p> <p>El Estado implementará la vigilancia epidemiológica de las enfermedades crónicas no transmisibles, con énfasis en la diabetes y otras de igual o superior complejidad, 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 las enfermedades crónicas no transmisibles, con fines de prevención atención y proyección estadística.</p> <p>Art. 14 Ley vigente :</p> <p>Texto propuesto:</p> <p>El Ministerio de Salud Pública garantizará una atención integral especial a las mujeres con enfermedades crónicas no transmisibles en estado de gestación, estableciendo una atención preferente y oportuna a estos casos, dentro de las unidades de salud, y serán consideradas como pacientes de alto riesgo.</p>
--	--	--	--

			<p>Art. 15 Ley vigente :</p> <p>Texto propuesto:</p> <p>El Ministerio de Salud Pública protegerá de una forma gratuita, prioritaria y esmerada a los niños y adolescentes que padecen enfermedades crónicas no transmisibles, con especial atención en diabetes y otras de igual o superior complejidad, para cuyo efecto las unidades de salud contarán con profesionales especializados.</p> <p>Art. 16 Ley vigente</p> <p>Texto propuesto:</p> <p>El Ministerio de Salud Pública elaborará, aprobará y ejecutará de manera plurianual, el Plan Nacional de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, 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 unidades especializadas.</p> <p>Art. 9 del proyecto de ley</p> <p>Texto alternativo:</p> <p>El Plan Nacional de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles tendrá como objetivo mejorar la calidad y esperanza de vida de las personas que padecen dichas enfermedades, evitar o disminuir las complicaciones por esas</p>
--	--	--	---

				<p>patologías y procurar el descenso de sus costos directos e indirectos. Se regirá por los principios de descentralización, desconcentración, 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>Art. 17 Ley vigente :</p> <p>Texto propuesto:</p> <p>En caso de cualquier tipo de emergencia médica que sufran los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, deberán ser admitidos y medicados de inmediato en cualquier casa de salud, tanto pública como privada, para cuyo efecto, y de ser necesario, no serán sujetos de pago previo o algún tipo de garantía solicitada por dichos centros de salud.</p>
5	Daniel	Memorando	25 de	Acogida parcialmente, no se

	<p>Onofa Cárdenas</p>	<p>Nro. AN- OCDS-2022- 0045-M</p>	<p>mayo de 2022</p>	<p>añade sección de siglas.</p> <p>A lo largo del documento en varias secciones se utilizan de forma directa siglas, por lo cual se sugiere que si se acoja la observación de añadir un apartado de siglas para facilitar la lectura y manejo del documento, considerando la compleja terminología e instituciones de salud involucradas.</p> <p>Antecedentes :</p> <p>Se acoge parcialmente</p> <p>Se insiste una vez más en que se añada la información sobre socialización, es importante visibilizar que se ha puesto el proyecto de ley al alcance de toda la ciudadanía, por todos los medios.</p> <p>Nueva observación</p> <p>Se debe añadir lo tratado en las diferentes sesiones y detallar lo referente a la votación acontecida en la Sesión Ordinaria Nro. 082, no solo porque es lo correcto legislativamente, sino por un tema de transparencia del proceso.</p> <p>Se entiende que se han detallado las sesiones mantenidas en el acápite de socializaciones; sin embargo, debe incluírselas como antecedentes.</p> <p>Proceso de elaboración del informe :</p> <p>Acogida parcialmente</p> <p>Se debe añadir al primer cuadro una columna en donde se detallen las observaciones</p>
--	---------------------------	---	-------------------------	--

				<p>recopiladas en cada Comisión General, más aun considerando que en 180 días solo se ha contado con 10 comisiones generales.</p> <p>Detalle de la socialización :</p> <p>No acogida</p> <p>Se ha añadido información de las sesiones ordinarias, más no de las socializaciones.</p> <p>El apartado se denomina “Detalle de la socialización realizada por la comisión especializada permanente y ocasional” sin embargo; no existe tal detalle.</p> <p>Es la opinión de este asambleísta que debe proporcionarse detalle en esta sección, pues uno de los pilares para la correcta tramitación de las iniciativas legislativas es la participación ciudadana.</p> <p>Plazo</p> <p>No acogida</p> <p>Es la posición de este Asambleísta que se incluya obligatoriamente este articulado en el informe, pues se refiere a la socialización de la norma y en la Sesión Nro. 082 se volvió a insistir en el contenido del mismo</p> <p>Sección prevalencia y factores asociados de diabetes : ACOGIDA</p> <p>Sobre el texto del proyecto de ley : Acogida.</p>
6	Rosa Elizabeth Cerda Cerda	Memorando Nro. AN-CCRE-2022-0074-M	25 de mayo de 2022	- El artículo 4 del Proyecto de Ley Reformatoria de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen de Diabetes, a través del cuál se sustituye el artículo 8 de la

			<p>Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen de Diabetes, propone el siguiente texto: “La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, coordinará con las instituciones de educación superior nacionales y extranjeras la oferta académica necesaria para la formación especializada de profesionales para el tratamiento de la diabetes”. Con esta propuesta de texto, se violenta la autonomía universitaria establecida como principio en la Constitución de la República del Ecuador, ante lo cual, se sugiere modificar el referido texto por: “Las instituciones de educación superior nacionales y extranjeras que oferten Ciencias de la Salud, podrán fomentar mejoras en su oferta académica, implementando una formación especializada de profesionales para el tratamiento de la diabetes”. Quedando así:</p> <p>Artículo 4.- 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>Art. 8.- Las instituciones de educación superior nacionales y extranjeras que oferten Ciencias de la Salud, podrán fomentar mejoras en su oferta académica, implementando una formación especializada de profesionales para el tratamiento de la diabetes. Del mismo modo, la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación en coordinación con la Autoridad Sanitaria Nacional establecerán programas de investigación que busquen encontrar nuevos tratamientos y avances tecnológicos en la prevención, diagnóstico, tratamiento de personas con diabetes.</p> <p>- En el Artículo 9 del Proyecto de</p>
--	--	--	--

			<p>Ley Reformatoria de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen de Diabetes, en su inciso segundo, elimínese el siguiente texto: “(...) en coordinación con los gobiernos autónomos descentralizados (...)”. Quedando de la siguiente manera:</p> <p>Artículo 9.- 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 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. Adicional a lo antes propuesto, también debo agregar que es necesaria una mejor socialización</p>
--	--	--	---

				del contenido del Proyecto de Ley Reformatorio en referencia y que se halla siendo tratado por la Comisión de Salud y Deporte, y, además, de la necesidad de una mayor comparecencia de actores sociales e institucionales para que este tenga una adecuada retroalimentación y podamos construir un ley que sea verdaderamente benéfica.
--	--	--	--	---

### 3.1.- Detalle de la socialización realizada por la comisión especializada permanente y ocasional

Con el objetivo de contar con insumos suficientes para la elaboración del informe para primer debate, se socializó el proyecto de ley y se solicitó observaciones a las siguientes instituciones públicas:

No.	Institución	Autoridad	Documento	Fecha
1	Ministerio de Salud Pública	Dra. Ximena Garzón Villalva	Oficio Nro. AN-CDSD-2022-0056-O	10 de mayo de 2022
2	Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades - CONADIS	Mgs. Vivián Tatiana Escobar Haro	Oficio Nro. AN-CDSD-2022-0057-O	13 de mayo de 2022

Sin embargo, hasta el momento de aprobado el presente informe, no se ha recibido la respuesta por parte de las mencionadas instituciones, por lo que no se cuenta con los insumos solicitados.

En el marco del debate del “PROYECTO DE LEY REFORMATORIA DE LA LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES”, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte llevó a cabo las siguientes sesiones ordinarias:

No.	Sesión	Fecha	Orden del Día	Enlace
1	Sesión Ordinaria No. 042	12 de noviembre de 2021	1. Avocar conocimiento del “PROYECTO DE LEY REFORMATORIA DE LA LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS	<a href="https://fb.wat.ch/ddjp.y7MVS4/">https://fb.wat.ch/ddjp.y7MVS4/</a>

			<p>PERSONAS QUE PADECEN DIABETES.”, presentado por el Asambleísta Marcos Molina Jurado y calificado mediante resolución CAL-2021-2023- 125 de 06 de octubre de 2021.</p> <p>2. Con el fin de analizar el PROYECTO DE LEY REFORMATORIA DE LA LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES, recibir en comisión general a:</p> <p>a. Intervención de un paciente que padece diabetes.</p> <p>b. Intervención de un miembro de la sociedad civil.</p> <p>c. Intervención de un miembro de la sociedad científica de la salud.</p> <p>d. Intervención de una autoridades de la ciudad de Cuenca.</p>	
2	Sesión Ordinaria No. 080	11 de mayo de 2022	<p>1.- En el marco del debate del PROYECTO DE LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES, de conformidad con el artículo 150 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, recibir en comisión generales a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Doctor Paulo Garate, en representación del Acuerdo Nacional por la Salud – ANS</li> <li>2. Doctora Fernanda Sánchez, en representación de la Casa de la Diabetes de la ciudad de Cuenca</li> <li>3. Doctora Aracely Basurto, representante de la Fundación FUVIDA</li> </ol>	<a href="https://fb.watch/ddjgacjf0R/">https://fb.watch/ddjgacjf0R/</a>

3	Sesión Ordinaria No. 082	23 de mayo de 2022	<p>1. En el marco del debate del PROYECTO DE LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES, de conformidad con el artículo 150 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, recibir en comisión generales a:</p> <p>A. Doctor Francisco Tama, médico investigador</p> <p>2.- Conocimiento Lectura, debate y votación del informe para primer debate del PROYECTO DE LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES.</p>	<a href="https://fb.watch/ddjaYTnuob/">https://fb.watch/ddjaYTnuob/</a>
4	Sesión No. 083	26 de mayo de 2022	ÚNICO.- Lectura, debate y votación del informe para primer debate del PROYECTO DE LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES.	

Siguiendo la línea de socialización y análisis, el equipo técnico de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, organizó varias reuniones de trabajo con los equipos técnicos de los despachos de los asambleístas miembros de la Comisión, con el objetivo de analizar los textos propuestos y las observaciones al “PROYECTO DE LEY REFORMATORIA DE LA LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES”, según el siguiente detalle:

Nro.	Tema	Fecha
1	Inicio del análisis del PROYECTO DE LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES	12 de mayo de 2022
2	Continuación del análisis del PROYECTO DE LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y	18 de mayo de 2022

	ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES	
3	Revisión y análisis del segundo borrador del informe para primer debate del PROYECTO DE LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES	25 de mayo de 2022

Adicionalmente, el proyecto de ley ha sido socializado y puesto en consideración de los señores Asambleístas y de la ciudadanía en general mediante la página web de la Asamblea Nacional, blog de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte y las redes sociales oficiales de la misma como son Facebook y Twitter, lo que puede verificarse en los siguientes enlaces:

Página	Enlace
Web Asamblea Nacional	<a href="https://leyes.asambleanacion.gob.ec/">https://leyes.asambleanacion.gob.ec/</a>
Blog Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte	<a href="https://www.asambleanacion.gob.ec/es/blogs/comision-del-derecho-la-salud-y-deporte">https://www.asambleanacion.gob.ec/es/blogs/comision-del-derecho-la-salud-y-deporte</a>
Facebook Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte	<a href="https://www.facebook.com/DerechoSaludAN">https://www.facebook.com/DerechoSaludAN</a>
Twitter de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte	<a href="https://twitter.com/DerechoSaludAN">https://twitter.com/DerechoSaludAN</a>

#### 4. BASE LEGAL PARA EL TRATAMIENTO DEL PROYECTO DE LEY

##### 4.1 Constitución de la República del Ecuador

**Art. 3.-** Son deberes primordiales 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.

2. Garantizar y defender la soberanía nacional.

3. Fortalecer la unidad nacional en la diversidad. (...)

5. Planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, para acceder al buen vivir.

6. Promover el desarrollo equitativo y solidario de todo el territorio, mediante el fortalecimiento de proceso de autonomía y descentralización.

8. Garantizar a sus habitantes el derecho a una cultura de paz, a la seguridad integral (...)

**Art. 11.-** El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad. (...)

6. Todos los principios y los derechos son inalienables, irrenunciables, indivisibles, interdependientes y de igual jerarquía.

8. El contenido de los derechos se desarrollará de manera progresiva a través de las normas, la jurisprudencia y las políticas públicas. El Estado generará y garantizará las condiciones necesarias para su pleno reconocimiento y ejercicio.

Será inconstitucional cualquier acción u omisión de carácter regresivo que disminuya, menoscabe o anule injustificadamente el ejercicio de los derechos.

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de

salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

**Art. 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. 340.-** El sistema nacional de inclusión y equidad social es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo.

El sistema se articulará al Plan Nacional de Desarrollo y al sistema nacional descentralizado de planificación participativa; se guiará por los principios de universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad y no discriminación; y funcionará bajo los criterios de calidad, eficiencia, eficacia, transparencia, responsabilidad y participación.

El sistema se compone de los ámbitos de la educación, salud, seguridad social, gestión de riesgos, cultura física y deporte, hábitat y vivienda, cultura, comunicación e información, disfrute del tiempo libre, ciencia y tecnología, población, seguridad humana y transporte.

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

**Art. 389.-** El Estado protegerá a las personas, las colectividades y la naturaleza frente a los efectos negativos de los desastres de origen natural o antrópico mediante la prevención ante el riesgo, la mitigación de desastres, la recuperación y mejoramiento de las condiciones sociales, económicas y ambientales, con el objetivo de minimizar la condición de vulnerabilidad. (...)

**3.** Asegurar que todas las instituciones públicas y privadas incorporen obligatoriamente, y en forma transversal, la gestión de riesgo en su planificación y gestión.

**Art. 424.-** La Constitución es la norma suprema y prevalece sobre cualquier otra

del ordenamiento jurídico. Las normas y los actos del poder público deberán mantener conformidad con las disposiciones constitucionales; en caso contrario carecerán de eficacia jurídica.

La Constitución y los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado que reconozcan derechos más favorables a los contenidos en la Constitución, prevalecerán sobre cualquier otra norma jurídica o acto del poder público.”

#### **4.2 Ley Orgánica de la Función Legislativa**

**Art. 9.-** Funciones y Atribuciones. - 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;

**7.** Crear, modificar o suprimir tributos mediante ley, sin menoscabo de las atribuciones conferidas a los gobiernos autónomos descentralizados; (...)

**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; (...)”

**Art. 56.-** Calificación de los proyectos de Ley. - 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 no cumple con los requisitos, contiene vicios de inconstitucionalidad e inobserva los criterios antes detallados no será calificado y será devuelto, sin perjuicio de que pueda ser presentado nuevamente, subsanadas

las razones que motivaron su no calificación. La resolución de no calificación incluirá la debida motivación, enunciando las normas o principios jurídicos en que se fundamenta y será notificada a la o el proponente o proponentes en el plazo máximo de cinco días. (...)"

## 5. PLAZO PARA EL TRATAMIENTO DEL PROYECTO DE LEY

La Ley Orgánica de la Función Legislativa establece:

**Art. 57.- Tratamiento del proyecto de ley.**-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.- Informes para primer debate.** - Las comisiones especializadas, dentro del plazo máximo de noventa días contados a partir de la fecha de inicio del tratamiento del proyecto de ley, presentarán a la Presidenta o al Presidente de la Asamblea Nacional su informe con las observaciones que juzguen necesarias introducir. Dentro del referido plazo, se considerará un tiempo no menor a los quince primeros días, para que 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, acudan ante la comisión especializada y expongan sus argumentos. En ningún caso, la comisión especializada emitirá su informe en un plazo menor a veinte días.

La comisión especializada atendiendo a la naturaleza y complejidad del proyecto de ley podrá solicitar justificadamente a la Presidenta o al Presidente de la Asamblea Nacional, una prórroga de entre veinte y máximo noventa días para presentar el informe detallado en este artículo.

Si el proyecto de ley requiere una consulta prelegislativa, el trámite no se sujetará a los plazos previstos en el presente artículo.

En todos los casos, una, uno o varios asambleístas podrán presentar informes de minoría, los mismos que serán remitidos por la Presidenta o el Presidente, de la comisión a la o el Presidente de la Asamblea Nacional conjuntamente y de manera obligatoria con el informe aprobado por la comisión. Los informes aprobados y los informes de minoría serán distribuidos a las y los asambleístas por la Secretaría General".

Art. 60.- Inclusión del informe para primer debate en el orden del día. - El primer debate se desarrollará, previa convocatoria del Presidente o de la Presidenta de la Asamblea Nacional, en una sola sesión en un plazo máximo de sesenta días de remitido el informe por la comisión. Las y los asambleístas presentarán sus observaciones por escrito en el transcurso de la misma sesión o hasta treinta días después de concluida la sesión.

El Pleno, con la mayoría absoluta de sus miembros, podrá resolver el archivo del proyecto de ley”.

Bajo esta consideración, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte avocó conocimiento e inició el tratamiento del “PROYECTO DE LEY REFORMATORIA DE LA LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES” en la Sesión Ordinaria No. 042 de 12 de noviembre de 2021 y solicitó a la Presidencia de la Asamblea Nacional, se conceda una prórroga, mediante Memorando Nro. AN-CDS-2022-0039-M de 25 de febrero de 2022.

Mediante Memorando Nro. AN-SG-2022-0936-M de 12 de marzo de 2022, se pone en conocimiento de esta Comisión que ha sido autorizada una prórroga de 90 días para presentar 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”, es decir hasta el 27 de mayo de 2022.

## **6. ANÁLISIS Y RAZONAMIENTO**

### **6.1 Marco constitucional del derecho a la salud**

El derecho a la salud es un derecho humano que forma parte de los derechos económicos, sociales y culturales; en este sentido, a raíz de los principios constitucionales establecidos en la Constitución de la República, el Estado ecuatoriano, es un Estado constitucional de derechos y justicia, en el cual se han elaborado estrategias estructurales orientadas a establecer mecanismos adecuados para garantizar el pleno ejercicio de los derechos humanos para todas las personas.

El artículo 3 de la Constitución de la República del Ecuador determina los deberes primordiales del Estado, y en el numeral 1 establece como uno de ellos el garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución, entre otros el derecho a la salud.

En relación al derecho a la salud, el artículo 32 de la Constitución de la República, establece:

*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 educación, la cultura*

*física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.*

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

El artículo 66 reconoce y garantiza a las personas el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental, el derecho a la integridad personal, que incluye: la integridad física, psíquica, moral y sexual; el derecho al libre desarrollo de la personalidad, sin más limitaciones que los derechos de los demás; el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual; y, el derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva.

El artículo 70 señala que:

*El Estado formulará y ejecutará políticas para alcanzar la igualdad entre mujeres y hombres, a través del mecanismo especializado de acuerdo con la ley, e incorporará el enfoque de género en planes y programas, y brindará asistencia técnica para su obligatoria aplicación en el sector público.*

En cuanto al régimen de competencias, de acuerdo al numeral 6 del artículo 261, el Estado central tiene competencias exclusivas, entre otros, sobre las políticas de salud.

El artículo 340 implementa el sistema nacional de inclusión y equidad social; y señala:

*El sistema nacional de inclusión y equidad social es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo.*

*El sistema se articulará al Plan Nacional de Desarrollo y al sistema nacional descentralizado de planificación participativa; se guiará por los principios de universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad y no discriminación; y funcionará bajo los criterios de calidad, eficiencia, eficacia, transparencia, responsabilidad y participación.*

*El sistema se compone de los ámbitos de la educación, salud, seguridad social, gestión de riesgos, cultura física y deporte, hábitat y vivienda, cultura, comunicación e información, disfrute del tiempo libre, ciencia y tecnología, población, seguridad humana y transporte.*

En lo relativo a las disposiciones del Régimen del Buen Vivir, el artículo 363 indica que el Estado será responsable de:

- 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.*
- 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.*
- 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.*
- 4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.*
- 5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.*
- 6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.*
- 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.*
- 8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.*

## **6.2 Prevalencia y factores asociados a la diabetes**

En el Ecuador en 2004 se publicó en el Registro Oficial N° 290 la Ley de la Diabetes que, en su artículo primero, asegura que 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. Además, que la prevención constituirá política de Estado y será implementada por el Ministerio de Salud Pública. La misma ley señala en su artículo cuarto que una de las funciones del Estado será la de promover la investigación epidemiológica de la diabetes en coordinación con distintas entidades, entre ellas, las no gubernamentales<sup>1</sup>.

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica que se caracteriza por niveles altos de glucosa en la sangre producto de defectos en la secreción de la insulina, la acción de la misma, o ambos mecanismos. Ello acarrea graves consecuencias para la salud en ojos, riñones, corazón, nervios y vasos sanguíneos. La diabetes tipo 1 o conocida como diabetes juvenil es una condición crónica causada por la incapacidad del páncreas de producir

---

<sup>1</sup> Congreso Nacional del Ecuador. Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes [Internet]. Registro Oficial mar 11, 2004. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Prevenci%C3%B3n-Protecci%C3%B3n-y-Atenci%C3%B3n-de-la-Diabetes-R.O.pdf>

insulina. La diabetes tipo 2, la más común, ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a los efectos de la insulina 2.

La diabetes es uno de los desórdenes metabólicos de mayor crecimiento, cifra que se ha cuadruplicado desde la década de los 80. Según la Organización Mundial de la Salud hay 422 millones de personas con diabetes, aproximadamente el 6% de la población mundial<sup>3</sup>; cifras que tienden al crecimiento. Según proyecciones de la Federación Internacional de Diabetes, para 2045 la prevalencia de la diabetes ascenderá hasta un 12,2% de la población mundial.

Existen países en los que la diabetes tiene un impacto mayor, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; es el caso de Estados Unidos, donde existen 37,3 millones de personas, que representan al 11,3% de la población con diabetes. Además, se considera que hasta un 38% de la población de este país tiene prediabetes<sup>4</sup>.

Anteriormente, este desorden metabólico se consideraba una enfermedad de los países ricos. Sin embargo, las estadísticas revelan que en los países pobres y en vías de desarrollo se concentra hasta el 80% de la mortalidad. La progresiva urbanización ha conducido a un cambio en los estilos de vida, con estas transiciones rápidas aumentan los factores de riesgo para esta y otras enfermedades crónicas no transmisibles.

Según la Organización Panamericana de la Salud, la prevalencia de diabetes en América Latina y el Caribe es del 11%. Perú y Bolivia presentan los niveles más bajos de diabetes, con el 6%, respectivamente; mientras que, en Colombia y Chile, la prevalencia de la enfermedad es la más alta: llega al 10 y 13%, respectivamente<sup>5</sup>.

En Ecuador la diabetes es un problema prioritario de salud pública; ha llegado a ubicarse como la segunda causa de muerte en el 2015, solo superada por las enfermedades isquémicas del corazón. La mayor prevalencia de mortalidad está en el sexo femenino. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición<sup>6</sup>, realizada en 2012, la prevalencia de diabetes en la población ecuatoriana de 10 a 59 años es de 2,7%; mientras que, a partir de los 50 años, una de cada 10 personas padece de esta patología. Estudios en laboratorio muestran prevalencias mayores para la población ecuatoriana. Por ejemplo, la prevalencia de hiperglicemia ascendió al 7,1% en el 2017, según el Ministerio de Salud Pública, que es el valor más próximo a la prevalencia.

---

2 American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care [Internet]. 1 de enero de 2014 [citado 24 de marzo de 2022];37(Supplement\_1):S81-90. 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)

3 Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 [citado 24 de marzo de 2022]. 86 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254649>

4 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Informe Nacional de Estadísticas de Diabetes [Internet]. 2022 [citado 5 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/data/statistics-report/index.html>

<sup>5</sup> INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. Diabetes Atlas [Internet]. International Diabetes Federation; 2021. Report No.: 10TH. Disponible en: [diabetesatlas.org](https://diabetesatlas.org)

<sup>6</sup> Freire W, Ramirez M, Blemont P, Mendieta M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. E [Internet]. Quito- Ecuador: Ministerio de Salud Pública/ Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.; 2012 p. 722. (ENSANUT-ECU 2012). Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/MSP\\_ENSANUT-ECU\\_06-10-2014.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf)

A nivel internacional, la Federación Internacional de Diabetes considera que únicamente dos países de Sudamérica (Brasil y Chile) tienen datos actualizados; no menciona a Ecuador con datos recientes. Desde el 2017 están disponibles únicamente dos estudios sobre la diabetes en Ecuador: el uno realiza un muestreo a nivel nacional. Estos casos muestran una prevalencia entre el 5,7 y el 7,1%. Hace falta una evaluación actualizada que permita conocer la realidad epidemiológica de esta enfermedad.

El estudio realizado por el MSP<sup>7</sup> tomó en cuenta a una muestra de 4.638 individuos a nivel nacional. Ninguno de estos estudios considera a la población menor de edad, lo que supone una grave limitación, pues cada vez la prevalencia de esta enfermedad se presenta en edades más tempranas.

Además, los estudios señalados únicamente informan sobre la prevalencia por individuos, no por familias. Ninguno de los estudios disponibles a nivel nacional consideró a las familias como unidades de análisis. Al considerar como unidad de análisis tanto al individuo como a los miembros de un núcleo familiar, será posible advertir si los estilos de vida compartidos inciden en la prevalencia de la enfermedad <sup>8</sup>.

En los últimos tres años la población a nivel mundial y nacional ha sufrido varios cambios en el estilo de vida, provocados por la crisis sanitaria del COVID-19. Durante este tiempo se profundizó el problema del sedentarismo y se incrementó la obesidad. Debido a la correlación existente entre sedentarismo y obesidad con la diabetes, es de esperar que la prevalencia de esta última haya incrementado.

En cuanto al diagnóstico, la Guía de Práctica Clínica del Ecuador hasta la publicación vigente, del año 2017, no recomienda el uso de la HbA1c para el diagnóstico, por no disponer de una metodología estandarizada. Sin embargo, la Asociación Americana de Diabetes desde el 2010 recomienda el uso para el diagnóstico de la diabetes <sup>9</sup>. Al respecto, es importante incursionar con este método en el diagnóstico debido a las múltiples ventajas que supone este método en el diagnóstico de la enfermedad, así como el reconocimiento que ha tenido a nivel internacional.

Los grandes cambios de índole económica y social incidieron sobre la morbilidad de todo el globo y explican el constante aumento en las enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes mellitus; esta se ha convertido en una patología que lleva a la discapacidad e incluso la muerte a una importante cifra poblacional a nivel mundial. Los gastos del tratamiento de esta patología empobrecen a los pacientes y sus familias, además, suponen una importante carga para los sistemas de salud.

La Organización Mundial de la Salud concluye<sup>10</sup>, en su informe mundial sobre la diabetes, que es imperiosa la mejora de la atención integral de la diabetes, pues así se disminuirán

---

<sup>7</sup> MSP, INEC, OPS. Encuesta STEPS Ecuador 2018. Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. [Internet]. Ecuador: Ministerio de Salud Pública/ Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.; 2018. Report No.: 1. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>

<sup>8</sup> La diabetes es un asunto de familia [Internet]. Instituto Nacional de Salud Pública. 2020 [citado 21 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/4829-diabetes-mundial-familia.html>

<sup>9</sup> Pellegrin P, Cardenas C, Pino R. RECOMENDACIONES SOBRE EL USO DE HEMOGLOBINA GLICADA A1c (HbA1c) EN EL DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS. Recom SOBRE EL USO HEMOGLOBINA GLICADA [Internet]. enero de 2021;12. Disponible en: <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/01/Recomendaciones-sobre-el-uso-de-HbA1c-en-el-diagn%C3%B3stico-de-Diabetes-Mellitus2020.pdf>

<sup>10</sup> Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 [citado 24 de marzo de 2022]. 86 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254649>

las tasas de complicaciones, se aliviará la presión sobre los sistemas de salud y se mejorará la calidad de vida de las personas con diabetes. Esto se alcanzará mediante la investigación continua en materia de prevalencia, factores de riesgo, prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles.

En la actualidad se encuentran disponibles técnicas de fácil diagnóstico para evaluar la prevalencia de la diabetes por individuos y por familias (es caso del uso de la hemoglobina glicosilada), avaladas por la Asociación Americana de Diabetes y la Organización Mundial de la Salud. En la región de las Américas no existen estudios nacionales actualizados de prevalencia de esta enfermedad. Tampoco se dispone de información científica actualizada respecto a los patrones epidemiológicos de la diabetes mellitus, que puedan dar soporte a estrategias de vigilancia y control de esta patología en el seno familiar<sup>11</sup>. Los individuos pertenecen a sistemas familiares en los que se comparten estilos de vida que pueden generar factores de riesgo o de protección, por lo que es importante incursionar con un estudio que analice el comportamiento de la familia, además del individuo.

La diabetes mellitus comprende un grupo de trastornos metabólicos de variadas etiologías, que se caracterizan por un estado de hiperglicemia crónica resultado de resistencia a la acción de la insulina o una inadecuada producción de la misma, produciendo una alteración en la homeostasis de los carbohidratos, proteínas y grasas<sup>12</sup>. El trastorno de regulación del metabolismo que acompaña a la diabetes mellitus da origen a alteraciones fisiopatológicas secundarias en sistemas orgánicos y deriva en una pesada carga para el paciente y los sistemas sanitarios.

### **CLASIFICACIÓN:**

#### La diabetes mellitus tipo 1:

Se distingue por la deficiencia en la producción de insulina, que por lo general resulta de la destrucción auto inmunitaria de las células pancreáticas; también se la conoce como diabetes juvenil, debido a que su pico de incidencia ocurre en edades tempranas. Existe además la tendencia a padecer de cetosis.

#### La diabetes mellitus tipo 2:

Es la forma más común de esta enfermedad, pues representa el 70% de todos los casos<sup>13</sup>. Por lo general, se suele presentar después de la cuarta década de vida y está fuertemente ligada a factores como la obesidad. Es un heterogéneo grupo de patologías que se diferencia por niveles variados de resistencia a la acción de la insulina, alteraciones en su secreción y una excesiva producción de glucosa hepática.

#### Otros tipos específicos de diabetes:

---

<sup>11</sup> Kaur G, Lakshmi PVM, Rastogi A, Bhansali A, Jain S, Teerawattananon Y, et al. Diagnostic accuracy of tests for type 2 diabetes and prediabetes: A systematic review and meta-analysis. Atkin SL, editor. PLOS ONE [Internet]. 20 de noviembre de 2020 [citado 24 de marzo de 2022];15(11):e0242415. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0242415>

<sup>12</sup> Cordero LCA, Rojas J, Bermúdez V. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca- Ecuador. :13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5909110>

<sup>13</sup> Kasper D, Fauci A, Hauser S. Harrison. Manual de medicina. 19°. Vol. 2. Mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES; 2017. 2968-3002 p.

Alteraciones debido a otras causas, como: síndromes de diabetes monogénica (como la diabetes neonatal y la diabetes juvenil de inicio en la madurez), enfermedades del páncreas exocrino (fibrosis quística y pancreatitis) y la diabetes inducida por fármacos o sustancias químicas (uso de glucocorticoides, tratamiento del VIH/SIDA o después de un trasplante de órganos).

#### La diabetes gestacional:

Condición que se genera durante el embarazo, situación en la que las hormonas gestacionales interfieren con la acción de la insulina en las células de la madre, ocasionando diferentes grados de resistencia a la insulina<sup>14</sup>. Esta alteración de la homeostasis de la glucosa suele, por lo general, desaparecer después del parto; sin embargo, el riesgo de padecer diabetes aumenta considerablemente en esta población.

### **FACTORES DE RIESGO**

La diabetes mellitus tipo 2 es una patología causada por la interacción de factores genéticos, ambientales y conductuales; por lo tanto, es necesario identificar a los pacientes para brindarles intervenciones que eviten o retrasen la aparición de la enfermedad. Para establecer los factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 se han utilizado, como fuentes bibliográficas que abordan el tema en cuestión, a la última Guía de actualización de *UpToDate* y a la Instituto Nacional para la salud y el cuidado de excelencia. Estos factores se clasifican en modificables y no modificables<sup>15</sup>.

#### Factores de riesgo no modificables

##### Edad:

Es conocido que la edad está ampliamente relacionada con este desorden metabólico. Al llegar a edades avanzadas aumenta la masa corporal y se reduce la actividad física, factores fundamentales en la génesis de la diabetes mellitus, incluso más que la deficiencia en la producción o efecto inadecuado de la insulina sobre los tejidos, características propias del envejecimiento. La mayor parte de la población que convive con esta condición corresponde a la tercera edad, como lo señalan los resultados de la encuesta nacional de salud en Chile realizada en 2018. Esta encuesta reporta que cerca de un 90% de personas con diabetes correspondían a población mayor de 45 años. Dicho estudio también señala que el riesgo es diferente para mujeres; en ellas se presentó esta patología a edades más tempranas en comparación con los hombres. Sin embargo, el mayor riesgo se identificó para ambos sexos sobre los 65 años de edad<sup>16</sup>.

##### Etnia:

Es conocido que tanto los hispanos como los asiáticos tienen una prevalencia más alta de diabetes mellitus que las poblaciones europeas y africanas, sea en sus lugares de origen

---

<sup>14</sup> American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes [Internet]. Diabetes Care. Vol. 43. 2022. Disponible en: [https://diabetesjournals.org/care/article/45/Supplement\\_1/S1/138921/Introduction-Standards-of-Medical-Care-in-Diabetes](https://diabetesjournals.org/care/article/45/Supplement_1/S1/138921/Introduction-Standards-of-Medical-Care-in-Diabetes)

<sup>15</sup> Ezcurra Loiola P, Alem S, Sánchez JJ. Guía de actualización en diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. Fundación redGDPS. Badalona: Euromedice; 2017. Disponible en: [https://www.redgdps.org/gestor/upload/2018/2017%20Guia\\_Patxi\\_bolsillo.pdf](https://www.redgdps.org/gestor/upload/2018/2017%20Guia_Patxi_bolsillo.pdf)

<sup>16</sup> Petermann Rocha F, Celis-Morales C, Leiva AM, Martínez MA, Díaz X, Poblete-Valderrama F, et al. FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN CHILE. Nutr Hosp [Internet]. 1 de marzo de 2018 [citado 13 de abril de 2022]; Disponible en: <http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/view/1434>

como en sus diásporas. Estas diferencias entre grupos étnicos podrían surgir de factores genéticos, epigenéticos o por el estilo de vida y el ambiente. Según la Asociación Americana de Diabetes, las personas afroamericanas, hispanas, indígenas estadounidenses y algunas personas de las islas del pacífico y asiático-estadounidenses tienen un riesgo mayor de padecer diabetes tipo 2 que la población caucásica.

#### Hipertensión arterial:

Los factores fundamentales que condicionan la elevación de la presión arterial en la diabetes se relacionan con un aumento del volumen extracelular que responde a un hiperinsulinismo e hiperglicemia y un aumento de las resistencias vasculares periféricas dependientes de la activación del sistema simpático.

La hipertensión arterial es de 1,5 a 3 veces mayor en personas con diabetes en comparación a los que la tienen. De esta manera entre un 50 y un 60% de las personas con diabetes son hipertensos, porcentaje que aumenta con la edad y con la presencia de nefropatía. Por otra parte, los pacientes con hipertensión tienen un riesgo de 2,5 veces superior de desarrollar Diabetes mellitus tipo 2. Estas dos patologías son los principales factores de riesgo en el desarrollo de enfermedad cardiovascular y se consideran un problema de salud pública de primer orden. En personas con Diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión puede estar presente al momento del diagnóstico o aun antes de desarrollarse la hiperglicemia y a menudo es parte del síndrome metabólico.<sup>17</sup>

#### Antecedente de diabetes mellitus:

La DM es una patología poligénica y multifactorial en la que, además de la susceptibilidad genética, los factores ambientales como nutrición y actividad física modulan el fenotipo. Esta patología posee un importante componente genético; es así que, los individuos con un progenitor con diabetes presentan entre dos y tres veces más riesgo de padecer esta condición, llegando hasta seis veces en el caso de que ambos progenitores la padezcan. El riesgo relativo para un hermano está en torno a tres; en gemelos homocigóticos, si uno de los hermanos presenta Diabetes Mellitus tipo 2, en un 90% de los casos el otro hermano también presentará diabetes<sup>18</sup>.

#### Factores de riesgo modificables

##### Obesidad:

La obesidad y el sobrepeso son padecimientos que se caracterizan por un porcentaje de grasa corporal alto y un balance energético positivo, resultantes de la interacción de múltiples factores genéticos, ambientales, socioculturales y psicológicos. Su papel en la génesis de la diabetes se explica por la excesiva lipólisis de los adipocitos de la grasa visceral que genera una elevación de los ácidos grasos libres, circunstancia que interfiere con el metabolismo de la glucosa en el hígado y músculo esquelético, ocasionando un estado de hiperglicemia, resistencia a la insulina y finalmente intolerancia a la glucosa.

Padecer de sobrepeso u obesidad aumenta el riesgo de padecer diabetes en todas las edades. El mecanismo responsable sería el aumento de la resistencia a la insulina. Más del 80% de los casos se los atribuye a la obesidad, siendo la pérdida de peso un importante

<sup>17</sup> Gorriz Teruel JL, Pallardó Mateu LM, Beltrán Catalán S. Tratamiento de la hipertensión arterial en la diabetes mellitus tipo 2. *Endocrinol Nutr* [Internet]. enero de 2008 [citado 25 de abril de 2022];55:83-91. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1575092208762685>

<sup>18</sup> Wiebe JC, Wägner AM, Novoa Mogollón FJ. Genética de la diabetes mellitus. *Nefrología* [Internet]. 1 de mayo de 2011 [citado 18 de abril de 2022];2(1):111-9. Disponible en: <http://revistanefrologia.com/es-genetica-diabetes-mellitus-articulo-X2013757511002452>

factor a la hora de controlar y prevenir esta condición<sup>19</sup>. El Informe Nacional de Estadísticas de la Diabetes reportó en 2020, que el 89% de la población que tiene diabetes de los Estados Unidos presentó algún grado de mala nutrición, el 27,7% sobrepeso, mientras que el 45,8% tuvo obesidad y un 16,2% obesidad extrema.

#### Tabaquismo:

Según la Organización Mundial de la Salud<sup>20</sup>, el consumo de tabaco se considera una de las principales causas de muerte, enfermedades y empobrecimiento. A nivel mundial, el tabaquismo causa alrededor de 8 millones de muertes anuales; más del 87% de estas son a causa del consumo directo y alrededor de 1,2 millones son a causa del consumo indirecto. El consumo del tabaco presenta una relación causal con más de 25 enfermedades y constituye uno de los factores de riesgo más relevantes para la salud de la población.

En la región de las Américas se estima que la mortalidad a causa del tabaco es del 14% en adultos de 30 años o más. Por su parte, y respecto a las muertes asociadas con enfermedades no transmisibles, el tabaco es responsable del 16% de muertes por patologías cardiovasculares, 25% de las defunciones por cáncer y un 52% de las muertes por enfermedades crónicas respiratorias.

Diversos estudios epidemiológicos, de casos, controles y de cohortes brindan evidencia convincente que respalda el vínculo del tabaquismo y los riesgos para la salud. Gran parte del trabajo que documenta el efecto del tabaquismo en la salud no analiza por separado los resultados en subgrupos de personas con diabetes, pero sugiere que los riesgos identificados son, al menos, equivalentes a los encontrados en la población general. Otros estudios de personas con diabetes demuestran, consistentemente, que los fumadores tienen un mayor riesgo de eventos cerebrovasculares, muerte prematura y una mayor tasa de complicaciones microvasculares de la diabetes<sup>21</sup>.

#### Inactividad física:

Se ha evidenciado que la prevalencia de diabetes aumenta entre dos a cuatro veces en personas sedentarias, la actividad física regular incrementa la sensibilidad a la insulina y mejora la tolerancia a la glucosa, además tiene efectos favorables sobre el metabolismo de lípidos, peso y distribución de la grasa, que constituyen elementos del síndrome metabólico.

Estudios publicados en 2018 a partir de la encuesta nacional en Chile, revelan que ser sedentario aumentaría hasta 2,5 veces más el riesgo de padecer esta enfermedad<sup>22</sup>. Datos de Norteamérica revelan que el 34,3% de las personas con diabetes son físicamente inactivos, definidos como individuos que realizan menos de 10 minutos a la semana de

<sup>19</sup> Escobar N. OPS/OMS Ecuador - La diabetes, un problema prioritario de salud pública en el Ecuador y la región de las Américas | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2014 [citado 24 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360](https://www3.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360)

<sup>20</sup> Organización Mundial de la Salud. Tabaco [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017 [citado 19 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

<sup>21</sup> Mardones L, Ulloa N, Ochoa-Rosales C, Celis-Morales C. Factores asociados a desarrollo de Diabetes Mellitus tipo II: Evidencia de estudios de randomización mendeliana. Rev Médica Chile [Internet]. marzo de 2021 [citado 13 de abril de 2022];149(3):476-8. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872021000300476&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000300476&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

<sup>22</sup> Petermann Rocha F, Celis-Morales C, Leiva AM, Martínez MA, Díaz X, Poblete-Valderrama F, et al. FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN CHILE. Nutr Hosp [Internet]. 1 de marzo de 2018 [citado 13 de abril de 2022]; Disponible en: <http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/view/1434>

actividad moderada o vigorosa en cada categoría de actividad física de trabajo, tiempo libre y transporte.

La actividad física regular es un factor de protección bien conocido para la prevención y el tratamiento de las principales enfermedades no transmisibles, la actividad física moderada reduce la incidencia de nuevos casos independientemente de la presencia o ausencia de intolerancia a la glucosa, como han demostrado diversos estudios.

La Organización Mundial de la Salud promueve la prevención de la malnutrición y de enfermedades no transmisibles, como la Diabetes mellitus tipo 2, mediante una alimentación saludable.

## Conclusiones

El Pacto Mundial contra la Diabetes de la Organización Mundial de la Salud tienen la visión de reducir el riesgo de diabetes y garantizar que todas las personas que hayan sido diagnosticadas con la enfermedad tengan acceso a un tratamiento y una atención equitativos, integrales, asequibles y de calidad, enmarcándose dentro de lo que establece la Constitución de la República que garantiza el acceso universal a la salud y a una atención oportuna y de calidad. Es por ello, que la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte considera pertinente la tramitación de la reforma a la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas, ajustándola a la realidad actual y en concordancia con el marco constitucional y legal vigentes.

## 7. CONCLUSIONES DEL INFORME

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”** ha cumplido el trámite legal correspondiente conforme lo dispone la Ley Orgánica de la Función Legislativa, el mismo que busca garantizar a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad.

## 8. RECOMENDACIONES DEL INFORME

La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte recomienda y solicita a la Presidenta de la Asamblea Nacional poner en conocimiento del Pleno de la Asamblea Nacional 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”** para el análisis correspondiente.

## 9. RESOLUCIÓN Y DETALLE DE LA VOTACIÓN DEL INFORME

Por las consideraciones antes mencionadas, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, resuelve **APROBAR** 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”** con cinco

(5) votos a favor, cero (0) en contra y tres (3) abstenciones, conforme el siguiente detalle:

No.	Asambleísta	A favor	En contra	Abstención
1	Marcos Raúl Molina Jurado, Presidente	X		
2	María José Plaza Gómez de la Torre, Vicepresidente	X		
3	Lucila Saeteros Zamora (a)	X		
4	Rosa Elizabeth Cerda Cerda	X		
5	Luisa Magdalena González Alcívar			X
6	Ronal Eduardo González Valero			X
7	Daniel Sigifredo Onofa Cárdenas	AUSENTE		
8	Rafael Lucero Sisa	X		
9	Patricia Monserrat Mendoza Jiménez			X
<b>Total</b>		5	0	3

## 10. ASAMBLEÍSTA PONENTE

**Asambleísta Marcos Molina Jurado**, Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte.

## 11. ASAMBLEÍSTAS QUE SUSCRIBEN EL INFORME PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY REFORMATIVA DE LA LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES”



Marcos Raúl Molina Jurado  
**PRESIDENTE**



Firmado electrónicamente por:  
MARIA JOSE PLAZA  
GOMEZ DE LA TORRE

María José Plaza Gómez de la Torre  
**VICEPRESIDENTA**



Firmado electrónicamente por:  
MARIA LUCILA  
SAETEROS  
ZAMORA

Lucila Saeteros Zamora (a)  
**MIEMBRO**



Firmado electrónicamente por:  
ROSA  
ELIZABETH  
CERDA CERDA

Rosa Elizabeth Cerda Cerda  
**MIEMBRO**

Luisa Magdalena González Alcívar  
**MIEMBRO**

Ronal Eduardo González Valero  
**MIEMBRO**



Firmado electrónicamente por:  
RAFAEL LUCERO SISA

Daniel Sigifredo Onofa Cárdenas  
**MIEMBRO**

Rafael Lucero Sisa  
**MIEMBRO**

Patricia Monserrat Mendoza Jiménez  
**MIEMBRO**

## 12. PROYECTO DE LEY

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente iniciativa propone cambiar el enfoque existente en nuestro país con relación al tratamiento de la diabetes, ampliando el marco normativo vigente y orientándolo hacia un abordaje multidisciplinario que enfatice, primordialmente, en la prevención de esta dolencia. Sin perjuicio de la importancia de la provisión de medicación e insumos necesarios, entendemos que 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, entendiéndola como una enfermedad “no curable”.

Es por esto que proponemos 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, constituyendo así los pilares sobre los cuales se trabajará la prevención, siendo éste 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 esa enfermedad, al tiempo que existen claras evidencias sobre la efectividad de una alimentación saludable y la actividad física en general.

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, transformándose en el tercer factor de riesgo, como causa de enfermedad y muerte en la mayoría de los países. Estimaciones de la Federación Internacional de la Diabetes en su atlas del 2019 sitúa la prevalencia de esta enfermedad a nivel mundial en el 8,3 % y estima en 463 millones de personas viven con diabetes, la misma que se incrementará hasta alcanzar 700 millones de personas diagnosticadas hasta el 2045<sup>23</sup>.

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 haciendo de los hábitos saludables, una forma de vida. La diabetes mellitus 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, pudiendo deberse a un defecto en la producción de insulina, a una resistencia a la acción de ella para utilizar la glucosa, o a una combinación de estas causas.

Si bien hoy existe la posibilidad de suplir la insulina artificialmente en el cuerpo para facilitar el proceso de absorción de la glucosa, y, por ende, de la energía que la persona necesita para vivir y desarrollar sus actividades, la alteración permanente de estos valores produce a lo largo del tiempo un deterioro en los órganos que pueden terminar en una discapacidad visual, física, cardiovascular e incluso la muerte. La diabetes mellitus 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 adecuado se pueden prevenir ciertas complicaciones logrando llevar una vida sin mayores complicaciones. La diabetes afecta a más de 3.000.000 de personas en nuestro país y dado que por varios años permanece silenciosa, aproximadamente la mitad de quienes la padecen, la desconocen.

Actualmente existen varios tipos de diabetes. La Organización Mundial de la Salud reconoce tres formas: la Diabetes Mellitus Tipo 1, la Diabetes Mellitus Tipo 2 y la Diabetes Gestacional, que ocurre durante el embarazo. La DM-1 se caracteriza por la destrucción de las células beta del páncreas que conduce a una deficiencia absoluta de insulina. Es decir, al no haber producción de insulina, la glucosa permanece en la sangre y el organismo no puede incorporar los azúcares a los tejidos. En este tipo de diabetes su tratamiento requiere seguir un plan de alimentación adecuado y la aplicación de inyecciones de insulina. Según estudios de expertos en la materia, la DM-1 representa entre el 5 y el 10 % de las Diabetes Mellitus.

A su vez, la DM-2 se genera como consecuencia de un defecto progresivo en la secreción de insulina, donde el cuerpo deja de producirla o no la utiliza de manera adecuada, o también por un aumento en la producción de glucosa. Este tipo representa entre el 90 y el 95 % de los casos de Diabetes Mellitus, comenzando a manifestarse como consecuencia del sobrepeso, la obesidad, la mala alimentación y el sedentarismo.

En este escenario, en los últimos años se han introducido nuevos mecanismos más eficaces y seguros para el tratamiento de la diabetes, que no consisten solamente en normalizar el nivel de azúcar en la sangre mediante la provisión de fármacos, sino que también se busca que el paciente normalice su peso corporal y controle los demás factores de riesgo cardiovascular como el colesterol y la hipertensión arterial.

Si bien en nuestro país existe normativa sobre la temática, en general se encuentra orientada a asistir al enfermo ya diagnosticado, y a la provisión de medicación para paliar y disminuir el impacto de la enfermedad sobre la salud del paciente.

En el año 2004, mediante Registro Oficial No. 290 de 11 de marzo de 2004, se promulgó la Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen diabetes, que en un principio dispuso una serie de disposiciones legales que regulen las relaciones de los diabéticos con la sociedad y el Estado.

La modernización de la ley apunta a un abordaje más integral de la enfermedad. Más allá de la cuestión médica sanitaria, se plantea la cobertura social, laboral y educativa de los pacientes con diabetes. La falta de un enfoque preventivo dentro de la normativa genera una sobrecarga para el Estado a nivel sanitario y social, provocando que cada vez nos encontremos más lejos de avizorar estadísticas más optimistas en un futuro cercano, en función de los informes a nivel mundial, de los avances de este tipo de enfermedades. Tal es así que entendemos prioritario realizar un abordaje específico e integral en materia de prevención de diabetes, contemplando un triple eje que verse sobre alimentación adecuada, realización de actividad física suficiente y provisión de medicamentos.

El avance de esta afección tiene vinculación directa con la adopción de hábitos de vida pocos saludables en la población, la cual seguirá aumentando conforme no se adquiera una conducta que permita revertir los efectos de esta enfermedad silenciosa pero muy incapacitante, en el largo plazo. 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 aparejado a su vez, una reducción en la prevalencia de esta enfermedad, en la sociedad.

Con este criterio, se propone un marco normativo que contempla la creación de un programa para la promoción de la realización de actividad física y la adopción de estilos de vida activos, junto con la incorporación de una dieta equilibrada, variada y suficiente, que concientice sobre los efectos beneficiosos para el organismo, en miras a disminuir las complicaciones de salud derivadas de esta enfermedad. Para ello, deviene imprescindible acentuar el desarrollo de políticas públicas sobre hábitos saludables, generando pautas para combatir la obesidad y el consumo de ciertos alimentos altos en azúcares que facilitan la aparición de estos trastornos, para lo cual se requiere un compromiso de toda la sociedad, que el Estado y el sector empresarial colaboren con esta Propuesta, facilitando espacios de difusión, discusión e información que coadyuve a mermar el futuro de este flagelo.

Cabe mencionar que la Federación Internacional de Diabetes y la Organización Mundial de la Salud a partir del año 1991, como respuesta al alarmante aumento de los casos de diabetes en el mundo, establecieron que el 14 de noviembre se celebre en todo el planeta el “Día Mundial de la Diabetes”, alentando a los Estados Miembros a que elaboren políticas sobre la prevención, el tratamiento y la atención de esta enfermedad, buscando garantizar una vida sana a todos sus habitantes.

Por los motivos expuestos precedentemente, y considerando que el Proyecto se centra en un catálogo de herramientas que facilitan la prevención de la diabetes, con miras a mejorar la calidad de vida de las y los ecuatorianos que padecen la referida enfermedad y de aquellos que puedan convertirse en grupos de riesgo, desarrollando políticas públicas que concienticen a la población sobre la adopción de conductas y comportamientos que reduzcan las posibilidades de adquirir esta enfermedad.

## **ASAMBLEA NACIONAL DEL ECUADOR**

### **PLENO**

#### **CONSIDERANDO :**

**Que** el artículo 1 de la Constitución de la República establece que el Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia;

**Que** el artículo 3 de la Constitución de la República establece que es deber primordial del Estado planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, para acceder al buen vivir, para lo cual deberá precautelar los intereses colectivos de la sociedad en su conjunto, a través de la emisión de normativa y políticas públicas;

**Que** el numeral 2 del artículo 11 de la Constitución de la República dispone que todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por ninguna razón. Implicando que el Estado adoptará medidas de

acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad;

**Que** el numeral 4 del artículo 11 de la Constitución de la República señala que ninguna norma jurídica podrá restringir el contenido de los derechos ni de las garantías constitucionales;

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

**Que** el numeral 9 del artículo 11 de la Constitución de la República consagra que el más alto deber del Estado consiste en respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la Constitución y los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos;

**Que** el artículo 32 de la Constitución de la República señala que el Ecuador garantizará de forma integral el derecho a la salud, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional;

**Que** el numeral 2 del artículo 66 de la Constitución de la República reconoce *“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 necesario”*;

**Que** el numeral 4 del artículo 66 de la Constitución de la República reconoce *“Derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación”*;

**Que** el numeral 5 del artículo 66 de la Constitución de la República reconoce *“El derecho al libre desarrollo de la personalidad, sin más limitaciones que los derechos de los demás”*;

**Que** el artículo 84 de la Constitución de la República determina que la Asamblea Nacional y todo órgano con potestad normativa tendrá la obligación de adecuar, formal y materialmente, las leyes y demás normas jurídicas a los derechos previstos en la Constitución y los tratados internacionales, y los que sean necesarios para garantizar la dignidad del ser humano o de las comunidades, pueblos y nacionalidades;

**Que** el numeral 1 del artículo 85 de la Constitución de la República establece que la formulación, ejecución, evaluación y control de las políticas públicas que garanticen los derechos reconocidos por la Constitución, se orientarán a hacer efectivos el buen vivir y todos los derechos;

**Que** el artículo 340 de la Constitución de la República dispone que *“El sistema nacional de inclusión y equidad social es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo.”*

*El sistema se articulará al Plan Nacional de Desarrollo y al sistema nacional descentralizado de planificación participativa; se guiará por los principios de universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad y no discriminación; y funcionará bajo los criterios de calidad, eficiencia, eficacia, transparencia, responsabilidad y participación.*

*El sistema se compone de los ámbitos de la educación, salud, seguridad social, gestión de riesgos, cultura física y deporte, hábitat y vivienda, cultura, comunicación e información, disfrute del tiempo libre, ciencia y tecnología, población, seguridad humana y transporte.”*

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

**Que** el artículo 426 de la Constitución de la República establece que “*Los derechos consagrados en la Constitución y los instrumentos internacionales de derechos humanos serán de inmediato cumplimiento y aplicación. No podrá alegarse falta de ley o desconocimiento de las normas para justificar la vulneración de los derechos y garantías establecidos en la Constitución, para desechar la acción interpuesta en su defensa, ni para negar el reconocimiento de tales derechos*”;

**Que** el numeral 1 del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual el Ecuador es signatario, establece que “*Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*”;

**Que** el artículo 1 de la Ley Orgánica de Salud, determina que, para efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley, las acciones se rigen por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético;

**Que** el artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud establece que toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: “*a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República; d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos*”;

**Que** el artículo 9 de la Ley Orgánica de Salud dispone que le corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades: “*a) Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional; b) Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población; c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos; d) Adoptar las medidas necesarias para garantizar en caso de emergencia sanitaria, el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para afrontarla, haciendo uso de los mecanismos previstos en los convenios y tratados internacionales y la legislación vigente; e) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la*

*persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad; y, h) Garantizar la asignación fiscal para salud, en los términos señalados por la Constitución Política de la República, la entrega oportuna de los recursos y su distribución bajo el principio de equidad; así como los recursos humanos necesarios para brindar atención integral de calidad a la salud individual y colectiva;*

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

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

**Artículo 1.-** Sustitúyase el artículo 1 de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes, por el siguiente texto:

**Artículo. 1.- Objeto.-** 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

**Artículo 2.-** Agregase un artículo, después del artículo 1 de la Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen Diabetes, con el siguiente texto:

**Artículo. 1.1.- Ámbito.-** La presente ley es de aplicación obligatoria y regirá en todo el territorio nacional para las personas que padecen diabetes.

**Artículo 3.-** 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:

**Artículo. 1.2.- Fines.-** La presente ley tendrá los siguientes fines:

- a. Priorizar la atención y el control de la diabetes;
- b. Promover el desarrollo e implementación de planes y estrategias para reducir el impacto de la diabetes;
- c. Concientizar respecto de la importancia de una alimentación adecuada como mecanismo de prevención de la diabetes;
- d. Incentivar el desarrollo de actividades deportivas y la lucha contra el sedentarismo;
- e. Promover programas de salud y buena alimentación para reducir el impacto de la diabetes y sus complicaciones;
- f. Mejorar los mecanismos de diagnóstico y la detección temprana de la diabetes;
- g. Promover e impulsar la formación e investigación científica, epidemiológica y tecnológica para la atención y el control de la diabetes;
- 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,

- 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.

**Artículo 4.-** Sustitúyase el artículo 8 de la Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen Diabetes, con el siguiente texto:

Art. 8.- 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.

**Artículo 5.-** Sustitúyase el artículo 9 de la Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen Diabetes, con el siguiente texto:

**Artículo. 9.-** 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.

**Artículo 6.-** Sustitúyase el artículo 12 de la Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen Diabetes, con el siguiente texto:

**Artículo. 12.-** 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 conformidad a lo que establecen las leyes vigentes en materia.

**Artículo 7.-** 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:

**Artículo. 13.1. –** Del acceso a medicamentos.- 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.

**Artículo 8.-** 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:

**Artículo 13.2.-** 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.

**Artículo 9.-** 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:

**Artículo 13.3.-** 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.

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.

**Artículo 10.-** 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:

(...) 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 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.

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.

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.

### **DISPOSICIONES REFORMATARIAS**

**ÚNICA.-** Reformase los literales f) y g) del artículo 14 de la Ley Orgánica de Alimentación Escolar con el siguiente:

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;

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,

#### **DISPOSICIÓN FINAL**

La presente ley entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial.

Dado y suscrito en la ciudad de Quito, a los \_\_\_ días del mes de \_\_\_ de 2022.

### 13. CERTIFICACIÓN

En mi calidad de Secretaria Relatora de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte **CERTIFICO:** Que, el presente Informe para Primer Debate del **“PROYECTO DE LEY REFORMATORIA DE LA LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES”** fue conocido, debatido y **APROBADO** en la Sesión Ordinaria No. 083 de 26 de mayo de 2022, en el Pleno de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, con la votación de las y los siguientes asambleístas: Marcos Raúl Molina Jurado, Presidente, María José Plaza Gómez de la Torre, Vicepresidente, Lucila Saeteros Zamora, Rosa Elizabeth Cerda Cerda, Luisa Magdalena González Alcívar, Ronal Eduardo González Valero, Rafael Lucero Sisa, Patricia Monserrat Mendoza Jiménez, con la siguiente votación: AFIRMATIVO: CINCO (5). NEGATIVO: CERO (0) ABSTENCIÓN: TRES (3). ASAMBLEÍSTAS AUSENTES: UNO (1).

Quito D.M., 26 de mayo de 2022

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
**RAYSA GABRIELA  
VARGAS SECAIRA**

**ABG. RAYSA GABRIELA VARGAS SECAIRA**  
Secretaria Relatora de la Comisión Especializada  
Permanente del Derecho a la Salud y Deporte