

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

COMISIÓN No. 10

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

INTEGRANTES DE LA COMISIÓN:

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

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

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

1. Objeto.-

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

2. Antecedentes.-

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Sobre la unificación de los proyectos de ley

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

Tabla 1 – Proyecto de ley unificados

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

2.4 Socialización de los proyectos de ley

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

Tabla 2 – Publicación de los proyectos de ley para socialización

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.6 Observaciones recibidas sobre el proyecto de ley

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.7 Sobre el análisis, debate y aprobación del Informe

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

3. Base normativa para el tratamiento del proyecto de ley

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

3.1. Constitución de la Republica del Ecuador

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

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

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

Serán leyes orgánicas:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Ley Orgánica de la Función Legislativa

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

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

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

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

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

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

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

Serán leyes orgánicas:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.3 Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales

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

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

4. Plazo para el tratamiento del proyecto de ley

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

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

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

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

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

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

5. Análisis y razonamiento. -

Nociones generales sobre la diabetes:

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define a la diabetes como “una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios”.² Se trata de una enfermedad crónica³ que se presenta cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el cuerpo no puede utilizar eficazmente la insulina que produce.⁴

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

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

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

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

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

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

⁴ La insulina es una hormona que regula la glucosa en sangre.

⁵ Asociación Americana de la Diabetes. Diagnóstico y clasificación de la diabetes mellitus. Cuidado de la diabetes. Disponible en: https://diabetesjournals.org/care/article/37/Supplement_1/S81/37753/Diagnosis-and-Classification-of-Diabetes-Mellitus

⁶ Ibidem.

⁷ Asociación Americana de la Diabetes. Diagnóstico y clasificación de la diabetes: Estándares de atención en diabetes - 2025. Cuidado de la diabetes. Disponible en: https://diabetesjournals.org/care/article/48/Supplement_1/S27/157566/2-Diagnosis-and-Classification-of-Diabetes

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

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

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

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

En lo que respecta a Ecuador, estudios realizados en el Hospital General Enrique Garcés del Ministerio de Salud Pública, determinaron que el 71,13% de los pacientes con Diabetes de tipo 2 fueron mujeres y el 68% tenía más de 10 años de diagnóstico.¹¹ Asimismo, la diabetes de tipo 2 representa una de las principales causas de mortalidad en el país, registrándose 4895 defunciones en el año 2017.¹²

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

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

⁸ Ibidem.

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

¹⁰ Ibidem.

¹¹ Prevalencia de Diabetes Mellitus y sus Complicaciones en Adultos Mayores en un Centro de Referencia. Disponible en: https://revistamedicavoza.ndes.com/wp-content/uploads/2021/01/06_A0_06.html

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

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

Factores de riesgo y complicaciones asociadas a la diabetes:

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

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

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

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

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

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

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

¹⁶ Ibidem.

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

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

La importancia de la prevención:

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

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

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

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

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

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

¹⁸ Ibidem.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Conclusión

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

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

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

7. Recomendación

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

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

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

8. Resolución

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

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

9. Asambleísta ponente

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

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

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

Juan José Reyes Baquerizo
PRESIDENTE

Diana Patricia Blacio Carrión
VICEPRESIDENTA

Annabella Emma Azín Arce
ASAMBLEÍSTA

Anthony Sebastián Becerra Contreras
ASAMBLEÍSTA

Hermel Andrés Campos Tobar
ASAMBLEÍSTA

Victoria Tatiana Desintonio Malavé
ASAMBLEÍSTA

Marcelo Andrés Guschmer Tamariz
ASAMBLEÍSTA

Milena Cristina Jácome Benites
ASAMBLEÍSTA

Annie Christina Muñoz Aroca
ASAMBLEÍSTA

Jorge Fabricio Tamayo Triviño
ASAMBLEÍSTA

11. Proyecto de ley

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

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Según datos de la Federación Internacional de Diabetes (FID), 589 millones de adultos viven con diabetes a nivel mundial, lo que representa 1 de cada 9 personas.²⁰ Para el año 2024, el número de personas con diabetes en América del Sur llegó a 35,4 millones; y, según la FID, se proyecta que este número aumentará en un 46%, alcanzando los 52 millones para el año 2050.²¹

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

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

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

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

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

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

La diabetes afecta alrededor del 7,1% de la población en Ecuador, es decir, aproximadamente a 727.000 personas, según datos de la Encuesta STEPS 2018.²² Dado que durante varios años permanece silenciosa, aproximadamente la mitad de quienes la padecen lo desconocen.

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

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

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

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

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

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

CONSIDERANDO:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Que el artículo 69 de la Ley Orgánica de Salud dispone que: *“La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico-degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad*

y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.”; y,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DISPOSICIÓN GENERAL

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

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

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

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

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

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

DISPOSICIÓN FINAL

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

12. Certificación

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

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

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