

## EL DESABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS ANTIDIABÉTICOS EN EL HOSPITAL BÁSICO DE SIGCHOS Y SU AFECTACIÓN A LOS PACIENTES DURANTE EL PERÍODO 2021

### RESUMEN

El presente artículo busca identificar las posibles causas y el impacto en el desabastecimiento de medicamentos antidiabéticos, en los pacientes que acudieron a la atención médica del Hospital Básico de Sigchos durante el año 2021. Estos problemas han incrementado rápida y recurrentemente en el Ecuador, siendo la Red Pública Integral de Salud (RPIS) la encargada de coordinar la formulación de propuestas de políticas públicas para la gestión del suministro de medicamentos y dispositivos médicos. En ese sentido, se utilizó un tipo de investigación descriptiva, que tuvo como objetivo instruir sobre la aplicación de políticas públicas en materia de salud en el Ecuador, mediante la técnica de estudio de caso específicamente sobre el proceso de adquisición de medicamentos antidiabéticos llevado a cabo por el Hospital durante el año 2021. Como principal resultado se determinó que a los pacientes que padecen de diabetes tipo 1 se les aplica insulina cristalina e intermedia, a los pacientes tipo 2 se les da metformina 500mg, medicamentos que en el año 2021 fueron adquiridos mediante el proceso de Subasta Inversa Electrónica, controlado por la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria por lo que no se presentó ningún problema legal por parte de los pacientes y participantes en el proceso de compra.

**Palabras clave.** Diabetes. Desabastecimiento de medicamentos. Ministerio de Salud Pública. Red Pública Integral de Salud. Sistema hospitalario.

### ABSTRACT

This article seeks to identify the possible causes and impact on the shortage of antidiabetic drugs in patients who sought medical care at the Basic Hospital of Sigchos during the year 2021. These problems have increased rapidly and recurrently in Ecuador, being the Integral Public Health Network (RPIS) responsible for coordinating the formulation of public policy proposals for the management of the supply of medicines and medical devices. In this sense, a descriptive type of research was used, which aimed to instruct on the implementation of public policies on health in Ecuador, through the case study technique specifically on the procurement process of antidiabetic drugs carried out by the Hospital during the year 2021. As main result it was determined that patients suffering from type 1 diabetes are given crystalline and intermediate insulin, type 2 patients are given metformin 500mg, medicines that in the year 2021 were acquired through the process of Electronic Reverse Auction, controlled by the National Agency for Regulation, Control and Health Surveillance so there was no legal problem on the part of patients and participants in the purchase process.

**Key words.**

Diabetes. Drug shortages. Ministry of Public Health. Integrated Public Health Network. Hospital system.

## 1. Introducción

La diabetes es un padecimiento crónico (de gran duración) que perturba la manera en que el cuerpo transforma los alimentos en energía (López, Triana, Ruiz, Díaz, & Gutiérrez, 2019). Gran parte de los alimentos que el cuerpo consume se convierten en glucosa (azúcar), la cual es liberada en el torrente sanguíneo (Velez, Morieira, & Lucio, 2020). De acuerdo con Altamirano et al. (2017), esta enfermedad se da por un elevado nivel de glucosa en la sangre, causando que los riñones sean obligados a trabajar más de lo normal para filtrar y absorber el exceso de glucosa. Para ayudar a absorber el exceso de azúcar se requiere el uso de insulina, la cual es una hormona que ayuda a que la glucosa ingrese en las células para suministrarles energía.

Dentro de este marco existen dos tipos de diabetes, las cuales se diferencian principalmente en la forma en que las células observen la energía. Siendo estos tipos la diabetes tipo 1 y tipo 2. De acuerdo con la Asociación Americana de Diabetes (ADA, 2018), la diabetes tipo 1 es ocasionada por una reacción auto inmunitaria (el cuerpo se auto ataca por error) que imposibilita que el cuerpo genere insulina. Cerca del 5 al 10% de las personas que padecen de diabetes están dentro del tipo 1. Normalmente, la sintomatología de esta diabetes aparece apresuradamente. Habitualmente es diagnosticada en niños, adolescentes y adultos jóvenes, quienes necesitan recibir insulina diariamente para poder sobrevivir.

No obstante, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), menciona que la diabetes tipo 2 causa que en el cuerpo la insulina no sea utilizada adecuadamente, y no se pueda mantener niveles normales de azúcar en la sangre. Alrededor del 90 al 95% de los pacientes con diabetes son del tipo 2. Es un proceso que se va desarrollando con el paso de muchos años, por lo que normalmente los adultos mayores son diagnosticados con este padecimiento.

En Ecuador, la diabetes afecta a la población con índices cada vez más altos. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), la prevalencia de este padecimiento en la población de 10 a 59 años es de 1.7%. Pero dicha proporción se incrementa desde los 30 años de edad hasta los 50 años en que uno de cada diez ecuatorianos ya padece de diabetes.

En tal sentido es importante mencionar que el Estado ecuatoriano mediante el Ministerio de Salud Pública (MSP), como órgano rector de la política pública en materia de salud, lleva a cabo políticas públicas para garantizar el derecho a la salud de los pacientes de diabetes. Ello a través de acciones como provisión de medicina, terapias, profesionales capacitados y centros de salud con instalaciones adecuadas (MSP, 2017a). Esto nace de una obligación del artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador (2021), donde se establece a la salud como un derecho que garantiza el Estado. En concordancia con los artículos 359, 360 y 363 de la carta magna regulan que el sistema de salud deberá garantizar la promoción de salud, mediante la prevención y centrada a la atención primaria de salud. De manera semejante, la Ley de Seguridad Social instituye entre otros la prevención (junto con la atención) que tiene que ser correctamente financiada (Congreso Nacional, 2011).

Al respecto con la compra de medicamentos, el Estado debe dar cumplimiento a lo que establece el Reglamento para la adquisición de medicinas del Cuadro Nacional de medicamentos básicos, con concursos público de precios de medicinas y su adquisición por parte de las unidades operativas del Ministerio de Salud Pública a aquellos proveedores calificados y seleccionados por el Consejo Nacional de Salud (MSP, 2018). Esta actividad la rige la Constitución de la República del Ecuador (2021) en su artículo 288 criterios de “eficiencia, transparencia, calidad, responsabilidad ambiental y social”. Además, art. 363 establece que todos los ciudadanos tienen derecho a acceder a los medicamentos, ya sea medicamentos genéricos o de marca.

Sin embargo, el control del desabastecimiento de medicamentos en las instituciones de Salud del Ecuador, es altamente complejo debido al constante cambio de autoridades que afecta las directrices de los procedimientos de compra. Por ejemplo respecto al Ministro de Salud, desde el año 2019 hasta el primer mes del 2021 han pasado 7 funcionarios por dicho cargo (Pavon, 2021), y al momento actual ya se tiene dos ministros en el año 2022. Esto se une a otras fallas institucionales: los propios mecanismos de fiscalización de la Asamblea Nacional o de los organismos de control. En resumen, no hay un adecuado proceso de control en la compra, manejo, almacenamiento y distribución de los medicamentos por parte de los Centros de Salud del país, impidiendo su trazabilidad (Giacoman & Maridueña, 2019).

Por otro lado, uno de los problemas que dan origen al desabastecimiento de medicamentos es la entrega no oportuna post generación de órdenes mediante catálogo electrónico en la compra de medicamentos esenciales para la Red Pública Integral de Salud (en adelante, RPIS) en Ecuador (Giacoman & Maridueña, 2019). Específicamente, la RPIS es la unión o conjunto organizado, de las Instituciones Públicas para prestar un continuo, coordinado e integral servicio de salud a la población ecuatoriana. Su objetivo es coordinar la formulación de propuestas de políticas públicas para la gestión del suministro de medicamentos y dispositivos médicos, y regularizar el desarrollo de estrategias para mejorar la logística, suministro de medicamentos y dispositivos médicos en las distintas instituciones de Salud (MSP, 2021).

Al respecto, la RPIS está conformada por las unidades de salud del MSP, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL). Estos se amparan en el Convenio Marco Interinstitucional y los establecimientos de salud privados que son complementarios a la Red Pública, y que conforman una Red Integrada de Servicios de Salud (MSP, 2021).

Con respecto a los problemas de desabastecimiento de medicamentos, de acuerdo con la investigación de Álvarez y González (2020), el no cumplimiento de entrega de medicinas a las unidades médicas por los proveedores incumplidos sigue trayendo resultados negativos, ya que las unidades del RPIS están en déficit del 30 al 40% de desabastecimiento (Giacoman & Maridueña, 2019). En paralelo, otra causa del desabastecimiento es el alto precio de comercialización de medicamentos (Cañizares, 2021). Esto fomentan la sustracción, pérdida o robo de medicamentos de los centros de salud, que son comercializados en farmacias o vía web

a precios sumamente altos, convirtiéndose en un negocio ilícito altamente rentable para los empleados del sistema de Salud (Romero, 2018).

Sin embargo, este problema se evidenció de gran manera en el año 2020 con la aparición del COVID 2019, ya que se dio un incremento inusual del número de pacientes hospitalizados, cerca del 41% con relación los pacientes hospitalizados en el año 2019 (INEC, 2020). Este incremento evidencio la existencia de un alto desabastecimiento de medicamentos como ampollas de Actemra o Tocilizumab, esenciales para el tratamiento de pacientes con el SARS-CoV2. Este problema se dio por un inadecuado manejo de medicamentos por parte de las farmacias y bodegas de los hospitales, lo que resultó en un numero de 211.521 casos confirmados por PCR y 14.023 fallecimientos (9.469 confirmados y 4.554 probables) por todo el país (Ministerio de Salud Pública, 2022).

En este contexto, el tratamiento de la diabetes está compuesto por insumos como glucómetro, tiras reactivas, agujas e insulina y por otra parte los chequeos médicos que pueden llegar a superar los USD 70 mensuales por paciente. Un precio bajo gracias a la Ley Orgánica de Régimen Tributario Interno, la cual en su artículo 55 numeral 6.1 establece un costo cero para las transferencias e importaciones de ciertos bienes relacionados al tratamiento de la diabetes. Sin embargo, a pesar de estos bajos precios dentro de los hospitales públicos del Ecuador aún existe un alto desabastecimiento de los insumos para el tratamiento de la diabetes (Albuja & Vera, 2022).

Entonces, la accesibilidad a medicamentos seguros, efectivos y de calidad es un elemento esencial del derecho a la salud; esto sirve para garantizar que los medicamentos estén disponibles de manera predecible y constante. Actualmente se ha observado desabastecimientos y otros problemas de suministro de medicamentos, problemas que se han ido incrementando rápida y recurrentemente en el Ecuador (Álvarez y González, 2020).

Lo anterior lleva a cuestionarse si este problema se da también en medicamentos antidiabéticos. El objetivo del presente trabajo es conocer las causas y el impacto del desabastecimiento de medicamentos contra esta enfermedad, usando como caso el hospital Básico de Sigchos, y respecto a los pacientes que acuden a la atención en demanda espontanea en el periodo 2021. Se buscará revisar los motivos y causas para que se de dicho problema, y si la institución ha tomado medidas al respecto.

## **2. Provisión de medicamentos para la diabetes y contratación pública**

En Ecuador la Red Pública de Salud se rige bajo el REGLAMENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS DEL CUADRO NACIONAL DE MEDICAMENTOS BÁSICOS, el cual establece las bases para el concurso público de precios de los medicamentos del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, y la adquisición de los mismos por parte de las unidades operativas del MSP a aquellos proveedores calificados y seleccionados por el Consejo Nacional

de Salud, todo ello bajo un sistema descentralizado y desconcentrado (Ministerio de Salud Pública, 2018).

El proceso de compra de medicamentos inicia cuando el Comité de Adquisiciones del MSP convoca a un concurso público de precios a través de tres publicaciones en periódicos, durante tres días seguidos, en dos o más diarios de más alta circulación en el país, que sean impresos en las ciudades de Quito y Guayaquil. Además, en las ocasiones que estén de por medio intereses nacionales e institucionales, la convocatoria también podrá propagarse en el exterior (SERCOP, 2020). Los proveedores que quieran participarán en este proceso deberán constar en el Registro de Proveedores Calificados del Consejo Nacional de Salud y del Ministerio de Salud Pública. Las propuestas de los proveedores deberán presentarse en idioma castellano, conforme con los modelos detallados por el Ministerio de Salud Pública, dando la posibilidad de incluirse catálogos en otro idioma (SERCOP, 2020).

La Comisión Técnica tendrá analizará las propuestas y precios por parte de los proveedores, y entregará un informa de respuesta en un plazo de quince días (SERCOP, 2020). Sin embargo, en estos 15 días no existe una comunicación con los proveedores lo que ha llevado a muchas de estas organizaciones a pensar que durante este lapso de tiempo se dan arreglos económicos entre las autoridades y sus allegados para firmar el contrato de compra con un proveedor determinado (Álvarez y González, 2020).

Entonces se considera necesario que el gobierno del Ecuador, establezca un mayor control desde el MSP y la RPIS, con respecto a los procesos de compra de medicamentos (MSP, 2021). Además, las instituciones de salud deben realizar auditoría en sus áreas de farmacia más frecuentemente y así lograr conocer la cantidad específica de medicamentos que poseen o necesitan adquirir. Por todo ello nace la siguiente pregunta:

¿Es eficaz la política pública ecuatoriana para el tratamiento diabetes padecimiento considerado de alta prevalencia en el país, a través de gestiones ejecutadas por las entidades del hospital Básico de Sigchos para garantizar el derecho a la salud de este grupo de pacientes?

### **3. Marco Teórico**

En esta sección se analizan las principales definiciones de los temas que se tratan en el presente trabajo de investigación, tales como salud, derechos, reglamentos, políticas públicas y privadas, y diabetes los diferentes tipos y tratamientos para este padecimiento.

#### **3.1.Salud: condición humana y derecho**

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no incluye simplemente la ausencia de enfermedad o incapacidad para el trabajo. Asimismo, es de vital importancia para todos los seres humanos, ya que una persona con salud precaria no tendrá las capacidades para poder estudiar y trabajar adecuadamente y no logrará disfrutar al máximo de la vida (Yépez, Ricaurte, & Jurado, 2018). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), define a la salud

es un estado en el que todos los seres vivos disfrutan de un absoluto bienestar físico, mental y social. Específicamente, la definición de salud no de considerarse únicamente como la ausencia de enfermedad, sino que va más allá de ella. Por lo que la representación de salud puede interpretarse como la eficiencia del metabolismo y las funciones de un organismo a nivel micro (celular).

### **3.1.1. Derecho a la Salud**

El derecho a la salud otorga a todo ser humano la posibilidad de acceder a los servicios de salud. No obstante, el derecho a la salud no significa la garantía de una buena salud. El derecho a la salud representa que los estados tienen que promover políticas para el acceso a la salud de todos sus ciudadanos. Sin embargo, una buena salud depende principalmente de factores biológicos y socioeconómicos fuera del control de los estados o individuos (Ramírez, 2018).

Así mismo Chiriboga (2020) menciona que el derecho a la salud requiere de un conjunto de estándares sociales que promuevan la salud de todas las personas, donde se deben incluir aspectos como la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. Esto está vinculado a otros derechos humanos como el derecho a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información y la participación. Por lo tanto, al estar el derecho a la salud vinculado a otros derechos humanos básicos, su cumplimiento depende de la ejecución de estos derechos, en particular el derecho al agua (incluido el derecho al agua potable y al saneamiento) y el derecho a la alimentación (Pretelt, 2017).

De esta forma, Hernández y Illán (2021) mencionan que el derecho a la salud se subdivide en varios derechos específicos que las naciones deben garantizar:

- a. Derecho a un régimen de cuidado de la salud
- b. Derecho a la prevención y a procedimientos preventivos para hacer frente a la transmisión de enfermedades.
- c. Derecho al acceso a medicamentos esenciales.
- d. Promoción de la salud materna y de los niños y niñas.
- e. Derecho al acceso a adecuados servicios de salud.
- f. Derecho a la educación y la concientización sobre la salud

Por otra parte, el derecho obliga a los países a garantizar que sus ciudadanos puedan disfrutar del mejor estado de salud posible. Esto significa que la salud va a depender de todos y la nación debe garantizar el acceso igualitario a la atención médica para todos (es decir, la obligación) (Reyna & Lara, 2018). Finalmente, su ejercicio derecho a la salud supone que los países deben hacer que los servicios de salud estén disponibles en todas las circunstancias, accesibles para todos, aceptables y de buena calidad (es decir, compatibles con la ética médica y el respeto por las diferencias biológicas y culturales) (Ramírez, 2018).

### **3.2. Políticas en derecho a la salud**

La Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 25 establece que todos los seres humanos poseen el derecho a una vida de nivel adecuado que garantice ya sea para sí mismo como para toda su familia la salud y el bienestar, centrándose en la alimentación, vestimenta, domicilio, apoyo médico y los servicios sociales precisos para este fin (UNESCO, 1948). De la misma manera, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales en su artículo 12 establece los parámetros que abarcan la práctica del derecho a la salud, como también las garantías fundamentales que los Países están en obligación de acatar con el fin de avalar su correcto ejercicio y goce (ONU, 2009).

Además, este pacto establece que el derecho a la salud es en estado de total bienestar físico, mental y social y no únicamente como la no presencia de enfermedades o afecciones. Asimismo, menciona que el derecho a la salud contempla una extensa gama de elementos socioeconómicos que fomentan las condiciones adecuadas para que los seres humanos pueden llevar una vida sana. Además, menciona que toda persona tiene al acceso a los factores determinantes básicos de la salud, como son una adecuada alimentación, un hogar, el acceso a servicios básicos, trabajar en condiciones seguras y un medio ambiente de trabajo sano.

Por su parte el estado ecuatoriano, en énfasis a los acuerdos internacionales ha establecido mandatos referentes a los Derechos Humanos, entre estos destaca el derecho a la salud. Específicamente en la Constitución de la República del Ecuador (2008) en el artículo 11 literal 3 se establece que la práctica de los derechos obedecerá a los principios y garantías mencionados en la propia Carta Magna y en las normativas internacionales de Derechos Humanos, los cuales que serán de inmediata y directa aplicación.

Esto se encuentra desarrollado por la Corte Constitucional de la República del Ecuador (2016) a través de la sentencia No. 364-16-SEP-CC, que estableció que la salud es un derecho tan complejo o variado en su contenido, que no puede considerarse como la no presencia de enfermedad solo en un momento determinado. Según la Corte también comprende la obligación del Estado de tomar medidas preventivas a través de servicios y prestaciones que consientan el pleno desarrollo de las habilidades físicas y psíquicas de las personas protegidas, así como la prestación de cuidados médicos, tratamientos de enfermedades y la provisión de medicinas a los sujetos afectados por malas condiciones de salud. Asimismo, impone al Estado la obligación de promover los servicios públicos de salud por un lado y, por otro lado, de garantizar las circunstancias que permitan a las personas acceder a servicios de salud adecuados en el largo plazo. Por ello, es obligatorio que el Estado lleve a cabo prácticas en el diseño y desarrollo de políticas públicas que aseguren la promoción y cobertura completa de los servicios de salud.

En este mismo contexto, es de gran importancia mencionar que, para garantizar una adecuada protección del derecho a la salud, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000) puntualizó las pautas que involucra la práctica de este derecho, entre las cuales, destacan:

- a. Disponibilidad, según la cual cada Estado miembro está obligado a contar con un número apto de establecimientos, bienes y servicios de salud pública, y programas de atención de la salud.
- b. Accesibilidad, que corresponde al hecho de que toda persona pueda acceder a todas las instalaciones, bienes y servicios médicos sin discriminación de ningún tipo, dentro de la jurisdicción del estado.
- c. Admisibilidad, es decir, todos los establecimientos, bienes y servicios de atención médica deben respetar la ética médica y ser culturalmente apropiados, es decir, respetar la cultura de las personas y el número de minorías étnicas, razas y comunidades, así como considerar los requisitos de género y ciclo de vida, y tienen como objetivo respetar la confidencialidad y mejorar la salud de los involucrados.
- d. Calidad, ya que se requiere que el personal médico deba estar capacitado y dotado del equipo necesario para la atención de la salud, así como de medicinas científicamente aprobadas y en buen estado.

En este sentido, y de conformidad con diversos instrumentos internacionales, así como con la propia Constitución ecuatoriana, las acciones, políticas, programas y proyectos que se emprendan deben estar enfocados a garantizar de manera efectiva el derecho a la salud, en todos sus aspectos.

### **3.3. Políticas públicas en derecho a la salud en Ecuador**

La política pública es la acción de gobierno con objetivos de interés público derivada de decisiones basadas en diagnósticos y análisis de factibilidad, para enfocarse de manera efectiva en temas públicos específicos, en los que los ciudadanos participan en la identificación de problemas y soluciones (Gutiérrez et al., 2017).

Silva (2020) menciona que se entiende por política pública los programas desarrollados por el gobierno, cualquiera que sea, de acuerdo con un problema o situación particular. Puede entenderse como un ámbito diferenciado de implementación del “tratado” entre el Estado y la sociedad, resultando en un nuevo rol del Estado en el sentido de hacerlo más flexible y regulado. Se puede resumir a la política como el sentido de participación entre dos actores (estado y sociedad), pero el fin último de beneficiar a la sociedad es un punto que muchas veces no se toma con mucha importancia y por ello muchas políticas públicas fracasan.

Fernández (2017) menciona que las políticas públicas se ocupan del acceso de las personas a los bienes y servicios. Siendo precisamente las reglas y los procedimientos los que abordan y satisfacen las múltiples necesidades, intereses y preferencias de los grupos e individuos que componen la sociedad. Esto a menudo se denomina "agrupación de requisitos", que tienen como fin hallar soluciones que permitan a las personas y subgrupos coexistir a pesar de sus diferencias.

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2018) la política pública surge de propuestas integrales y coordinadas, que no constituyen un comportamiento individual o

aleatorio, sino que se enfocan en un proceso social que opera dentro de sistemas políticos específicos y distintos que buscan brindar soluciones a los problemas sociales a través de líderes idealizados. Asimismo, la política busca diseñar herramientas que tengan un impacto positivo en la sociedad, siendo el resultado de un consenso nacional, transversal a los diferentes gobiernos, que ayuda a sostener los cambios en el tiempo.

Al centrarse en las políticas de salud, la OPS (2014) explica que las políticas de salud pública deben apuntar a superar los desafíos en términos de sostenibilidad, coordinación entre niveles, integración de sistemas y más. Estas tienen como objetivo fortalecer la red mundial de salud pública con el fin de superar la actual fragmentación y segmentación del sistema de salud ecuatoriano para garantizar un servicio, accesible y de alta calidad. En cuanto a los lineamientos desarrollados para la adquisición de medicamentos, el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2017b) informó, a través de la Política Nacional de Medicamentos Aplicados en el Sistema de Salud, que estos han sido elaborados en el marco de los recursos necesarios para la prestación de los servicios de salud, sus disponibilidad y accesibilidad, así como su uso. Específicamente, el objetivo 3.3 de la Política Nacional de Medicamentos (MSP, 2017b) se establecen las políticas públicas en el sector salud enfocadas en la adquisición de medicamentos para asegurar la prestación de servicios universales de salud gratuitos mediante la promoción y entrega oportuna. Ello de acuerdo a las necesidades de salud de las personas, especialmente para personas con enfermedades raras y fatales, y personas con discapacidades severas, dando prioridad al uso de medicamentos genéricos.

Con respecto al estado ecuatoriano y las políticas públicas de salud la Constitución Política de la República del Ecuador (2008) establece:

**Tabla 1.** *Constitución Política de la República del Ecuador-Políticas de Medicamentos*

Artículo	Definición
Artículo 3 literal 1	Debe garantizarse el goce efectivo de los derechos consagrados en la Carta Magna sin ningún tipo de exclusión. Así como la discriminación, tal como está consagrado en los instrumentos internacionales, con especial énfasis en los derechos de las personas a la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua.
Artículo 288	Establece que las compras públicas afines a la adquisición de medicamentos deberán respetar los estándares de eficacia, transparencia, calidad, rendición de cuentas y responsabilidad con el medio ambiente y la sociedad. Esto se relaciona con la responsabilidad del Estado de proporcionar medicamentos para los servicios de salud pública.
Artículo 362	Establece que la atención de la salud debe ser integral y gratis, incluyendo los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicación y rehabilitación que necesita una persona. Ello sin importar se la atención es prestada por organizaciones públicas, privadas, independientes y comunitarias, e incluye también a los practicantes de la medicina ancestral y de la medicina complementaria y alternativa.
Artículo 363	define la responsabilidad del Estado en materia de salud, la cual se puede enfatizar en el inciso 1, donde se establecen las políticas para asegurar la promoción, prevención y tratamiento de las enfermedades, la recuperación y atención universal de la salud. Así

	mismo, en el inciso 7 se establece que se tiene que garantizar la disponibilidad de medicamentos de calidad seguros, efectivos, accesibles y regulados, incentivando la producción y el uso de medicamentos genéricos a nivel nacional, pero también establece que las instituciones de salud pública tendrán que interesarse en aspectos sociales por encima del comercio y la economía
--	--

**Fuente:** (Constitución Política de la República del Ecuador, 2008)

De la misma manera, el Estado, a través de la Ley Orgánica de Salud (2015) establece que:

**Tabla 2.** *Ley Orgánica de Salud -Políticas de Medicamentos*

Artículo	Definición
Artículo 154	El estado garantiza el acceso, disponibilidad y uso racional de medicamentos de calidad, dando prioridad a los intereses de salud pública, económicos y comerciales. Y igualmente que lo establecido en la constitución el estado deberá fomentar la producción, importación, comercialización, distribución y venta de medicamentos genéricos con énfasis en los medicamentos esenciales.
Artículo 20	Establece que, para los efectos de la aplicación de la ley, se debe entender por medicamentos esenciales aquellos que satisfacen las necesidades de la mayoría de la población. Es por esto que esos son los que deben estar fácilmente disponibles y en cantidades suficientes para poder proporcionar la dosis correcta.

**Fuente:** (Ley Orgánica de Salud, 2015)

Por otra parte, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública (2018) establece:

**Tabla 3.** *Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública -Políticas de Medicamentos*

Artículo	Definición
Artículo 2 inciso 1	Las compras de medicamentos (fármacos, drogas) que realicen los prestadores de servicios médicos, incluido el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, están sujetas a normas específicas para estos efectos.
Artículo 73	Los organismos públicos que presten servicios de salud estarán sujetos a la contratación de medicamentos del Cuadro Nacional de Medicamentos Esenciales y deberán cumplir con los requisitos sanitarios estipulados en la Ley Orgánica de Salud, asegurando así calidad, seguridad y eficacia.
Artículo 74	La selección de proveedores se hará únicamente entre los autorizados en el Registro Único de Proveedores (RUP).
Artículo 75	La selección se hará por proveedores, con las condiciones de presentación y empaque comercializables y las estipuladas en el pliego de condiciones.
Artículo 76	Cualquier procedimiento contractual que se adopte para la compra de medicamentos estará sujeto a un control de calidad aleatorio después del registro y este procedimiento podrá ser realizado por una autoridad médica en el país donde se fabriquen, almacenen, transporten, distribuyan o vendan.

**Fuente:** (Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, 2018)

### 3.4. Importancia de la política Pública con respecto a la diabetes

La diabetes una enfermedad crónica con alta prevalencia en Ecuador, en donde cada año se registran alrededor de 37.000 nuevos casos de esta enfermedad. De acuerdo con el INEC (2017), la población de 10 a 59 años tiene una prevalencia de diabetes del 1.7%. Sin embargo, ese porcentaje va aumentando desde los 30 años de edad, y a en la población de 50 años uno de cada diez ecuatorianos ya padece de diabetes.

Es así que, debido a la magnitud, frecuencia, ritmo de desarrollo e impacto negativo en la economía ecuatoriana que representa la diabetes y los padecimientos relacionado como sobrepeso, obesidad y dificultades cardiovasculares, por lo que el Ecuador ha implementado políticas públicas con las cuales busca beneficiar a la población (Coello & Gallegos, 2018).

Una de estas medidas es la alineación del estado con las recomendaciones y metas planteadas por la OMS mediante el Plan de Acción Mundial de Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles (ENT), el Plan Regional de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), como también implicarse en el acatamiento de las metas de la Agenda de Desarrollo Sostenible para el año 2030 con el fin de reducir en un tercio los índices de mortalidad prematura ocasionado por las ENT (Chávez, 2018).

Así mismo, el gobierno debe establecer políticas públicas para que las autoridades sanitarias sigan trabajando en establecer medidas oportunas, por una parte, generar iniciativas que prevengan la diabetes, y, por otra parte, que los ciudadanos que ya sufran la enfermedad, posean un recurso principal para lograr controlar su patología de forma eficaz y eficiente (Molina, 2019).

Por otra parte, el gobierno debe a través del Ministerio de Salud y Educación debe enfocarse en crear políticas para dar una Formación Diabetológica Personalizada a los médicos. Ya que mediante este tipo de educación se pueden impedir complicaciones peligrosas y con alto potencial de muerte, como un accidente cerebrovascular, un infarto de miocardio, una ceguera, una insuficiencia renal o la mutilación de miembros inferiores. Además, también se debe ser consciente de que la diabetes en Ecuador genera una enorme carga económica, ya que el tratamiento de esta patología supone el 8,2% de todo el presupuesto público sanitario (Coello & Gallegos, 2018).

Además, las política públicas son importantes ya que están enfocadas en establecer acciones por parte del gobierno para prevenir la obesidad, el sobrepeso y la diabetes infantil, en el Ecuador existe la Ley de Prevención, Protección y Atención de la Diabetes que tiene como objetivo garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a servicios de protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la Diabetes y el control de las dificultades de este padecimiento que aflige a un elevado porcentaje de la población y su pertinente entorno familiar (Congreso Nacional, 2017).

### **3.5. Diabetes**

La diabetes es un padecimiento que se origina cuando el nivel de glucosa en la sangre, o mejor conocido como azúcar en la sangre, es sumamente elevado. La glucosa presente en la sangre es la fuente principal de energía y procede de los alimentos. La insulina, es una hormona producida por el páncreas, que ayuda a que la glucosa proveniente de los alimentos entre en las células para ser utilizada como energía (Fragozo, 2022). En ciertas ocasiones, el cuerpo no puede producir la cantidad suficiente o no produce nada de insulina o no la utiliza correctamente y la glucosa se mantiene en la sangre y no logra llegar a las células (López et al., 2019).

Los principales tipos de diabetes son tipo 1, tipo 2 y la diabetes gestacional.

- a. **Diabetes tipo 1.-** La diabetes tipo 1, causa que el cuerpo no logre producir insulina ya que el sistema inmunológico agrede y destruye las células del páncreas que la producen. Normalmente se prescribe la diabetes tipo 1 en niños y adultos jóvenes, sin embargo, puede presentarse a cualquier edad. Las personas que padecen este tipo de diabetes están obligadas a utilizar insulina diariamente para sobrevivir (Vinces et al., 2019).
- b. **Diabetes tipo 2.-** La diabetes tipo 2, provoca que el cuerpo no produzca o no utilice la insulina correctamente. La diabetes tipo 2 puede originarse a cualquier edad, inclusive durante la infancia. Pero, esta clase de diabetes se da con una frecuencia más alta en las personas de mediana edad y en los ancianos. Es considerada como la clase más común de diabetes (Farías, 2021).
- c. **Diabetes gestacional.-** La diabetes gestacional afecta a determinadas mujeres en el periodo de embarazo. Gran parte de las veces, esta clase de diabetes se elimina una vez que ha nacido el bebé. Pero, cuando una mujer ha padecido esta diabetes, genera más probabilidad de padecer en un futuro diabetes tipo 2 (Mendoza et al., 2017).

El tratamiento para la diabetes tipo 1 incluye inyecciones de insulina o el uso de una bomba de insulina, control regular del azúcar en la sangre y conteo de carbohidratos. El tratamiento para la diabetes tipo 2 incluye principalmente cambios en el estilo de vida y control del azúcar en la sangre, junto con medicamentos para la diabetes, insulina o ambos (Farías, 2021).

Para la diabetes gestacional el control en el nivel de azúcar en sangre es imprescindible si se quiere conservar la salud del bebé e impedir complicaciones en el parto. Además de conservar una correcta alimentación y llevar una vida activa, el tratamiento puede incluir controles periódicos del nivel de azúcar en la sangre y, en ciertas ocasiones, el uso de insulina o medicamentos de administración oral (Asociación Americana de Diabetes (ADA), 2022).

#### 4. Metodología

El presente trabajo de investigación hace uso del método descriptivo, ya que se llevó a cabo una descripción acerca de la aplicación de políticas públicas en materia de salud en el Ecuador. Asimismo, se utilizó el estudio de casos en el proceso de compra de medicamentos para la diabetes por el Hospital Básico de Sigchos en el periodo 2021.

Así mismo, se utilizó el método analítico, que hace uso de la descomposición del objeto de estudio en sus partes más importantes, con el objetivo de identificar sus causas, naturaleza y los efectos (Arias & Covinos, 2021). Específicamente en el presente trabajo se buscó determinar las causas y efectos que poseen las políticas públicas de salud en el proceso de compra y provisión de medicamentos para el tratamiento de la diabetes. Por lo que se llevó a cabo un análisis del proceso de compra realizado en un caso particular el Hospital Básico de Sigchos en el periodo 2021.

En cuanto al enfoque, se trata de un enfoque cualitativo debido a que se realizó un análisis de tipo documental del proceso de adquisición de medicamentos para el tratamiento de la diabetes en el Hospital Básico de Sigchos en el periodo 2021. Logrando formularse las conclusiones pertinentes del trabajo realizado, así como las recomendaciones de cada uno de ellos, basándose ambas en los hallazgos de la investigación.

#### **4.1. Población y muestra**

La población del presente trabajo está conformada por todas las personas que padecen diabetes y asisten al Hospital Básico de Sigchos, los cuales de acuerdo a la información otorgada por las autoridades del centro de salud autor ascienden a 422 individuos diagnosticados con diabetes, específicamente 404 con diabetes tipo 2 y 18 con diabetes tipo 1.

#### **4.2. Recolección de datos**

Los datos recolectados son bibliográficos y procesados mediante el programa informático Microsoft Word, proporcionando análisis importantes para la aplicación de políticas públicas en la adquisición de medicamentos para el tratamiento de la diabetes en todos sus tipos (Coello, 2019). Además, se estudió el proceso de compra realizado por el Hospital Básico de Sigchos en el periodo 2021.

### **5. Análisis de información**

El 4 de agosto de 2008 de conformidad con la Constitución de la República del Ecuador, a través de la reforma del Registro Oficial No. 395 del 2008, se publicó la Ley Orgánica para el Sistema Nacional de Contrataciones Públicas (SNCP), con el fin de establecer un Sistema de Contrataciones Públicas que esclarezca y coordine a todos los órganos, organismos e instituciones en las áreas de planificación, programación, presupuestación, control, operación y ejecución para la adquisición de bienes y servicios, así como en la ejecución de obras públicas realizadas con recursos públicos (Asamblea Constituyente, 2008).

La Ley de Contrataciones Públicas define el Sistema Nacional de Contratación Pública y los principios y normas que rigen los procedimientos de contratación para la compra o arrendamiento de bienes, la ejecución de obras y la prestación de servicios, incluidos los servicios de consultoría. Asimismo, identificó la creación del Instituto Nacional de Contrataciones, ahora Servicio Nacional de Contrataciones Públicas (SERCOP), como el

órgano técnico de las contrataciones públicas de derecho público, técnico regulatorio, con personalidad jurídica y autonomía administrativa, técnica, operativa, financiera y presupuestaria (Asamblea Nacional, 2018).

Es así que el 8 de agosto de 2008 se consignó el Reglamento General a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, teniendo en cuenta que se solicitó contener en el Reglamento General aspectos normativos necesarios para un adecuado ejercicio del sistema. Entre estos aspectos destacan los siguientes:

- a. Velar por la calidad y ejecución del gasto público de acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo.
- b. Garantizar la plena ejecución de los contratos y la aplicación efectiva de las normas contractuales.
- c. Garantizar la transparencia y evitar abusos en la contratación pública.
- d. Hacer de la contratación pública un motor de la producción nacional.

La Política Nacional de Medicamentos se estableció con el objetivo general de “garantizar la disponibilidad, calidad y acceso equitativo de medicamentos a la población ecuatoriana, con énfasis en los medicamentos esenciales donde constan los medicamentos para la diabetes”. Además, tiene como objetivo promover el uso racional de los medicamentos por parte de los profesionales médicos y los pacientes, para garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos comercializados en el país y de otro tipo de medicamentos (MSP, 2017b)

Para la compra de medicamentos en Ecuador, la normativa establece que deben adquirirse a través de la subasta inversa corporativa. Este procedimiento en particular es el acto mediante el cual la Agencia Nacional de Contrataciones Públicas, en colaboración con las entidades contratantes responsables de los servicios de salud del país (Red Pública Integrada de Salud - RPIS), recoge la necesidad de capacidades para realizar dicha subasta (MSP, 2017b).

Una vez identificados los medicamentos y sus requerimientos, este proceso será publicado en el portal de la organización, para que los proveedores de medicamentos debidamente aprobados cumplan con las condiciones requeridas y establezcan un precio adecuado con el fin de resultar ganadores y entregar al estado el medicamento de forma exclusiva durante la vigencia del Convenio Marco respectivo (MSP, 2017b).

Al tratarse de una contratación donde interviene la RPIS, durante la fase de pre contratación del proceso se constituyó un comité técnico que se encargaría de las fases de aclaración y evaluación de calidad de proveedores y ofertas, y su presentación, incluyendo un delegado por cada entidad que forma parte de RPIS; Así como el Servicio Nacional de Contrataciones Públicas (MSP, 2017b).

En este contexto y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contrataciones Públicas (2018) y las recomendaciones emitidas por la Contraloría del Estado incluidas en el Listado Nacional de Medicamentos Esenciales para su

uso en subastas, se estableció la Metodología para la definición de precios referenciales de medicamentos correspondientes al cuadro nacional de medicamentos básicos a ser usado en la Subasta Inversa Corporativa de Medicamentos. Por otra parte, el acceso a los medicamentos de calidad, seguros y eficaces se ratificó en la sentencia N°. 679-18-JP/20 y acumulados, en donde la Corte Constitucional estudio el contenido del derecho a la disponibilidad y al acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, y los indicadores para avalar este derecho en políticas en casos de personas con padecimientos catastróficos y de alta complejidad. Ello fundamentándose en casos donde se no se cumplieron los derechos a la salud y la provisión de los medicamentos (Corte Constitucional del Ecuador, 2020).

Para abordar el tema de la disponibilidad y acceso a medicamentos, la Corte llevo a cabo un análisis de los derechos y su impacto en cinco secciones temáticas, así como una sección final sobre la aplicación de los estándares a los casos acumulados: (1) el derecho a la salud y la prevención de enfermedades y la promoción del derecho a la salud; (2) acceso a medicamentos de calidad, seguros y efectivos del más alto nivel posible de salud; (3) el derecho a acceder a la información y el consentimiento del paciente; (4) el derecho a la tutela judicial efectiva en caso de obtención de medicamentos; (5) indicadores para evaluar tanto el derecho individual como el colectivo a la disponibilidad y acceso a las drogas; (6) El derecho a tener acceso a medicamentos de calidad, seguros y efectivos en procesos judiciales.

Como sentencia la Corte Constitucional decreto el llamamiento de atención al gobierno nacional sobre los rezagos irrazonables en el presupuesto asignado a salud, medicina y recursos humanos del MSP, que pueden afectar negativamente el ejercicio del derecho de acceso a la salud, sin disminuir el presupuesto asignado a medicamentos y recursos humanos necesarios para garantizar el acceso gradual a medicamentos de calidad, seguros y efectivos (Sentencia N°. 679-18-JP/20, 2020, pg. 23) (Corte Constitucional del Ecuador, 2020).

Asimismo, la Corte Constitucional dispuso que el MSP, a través de la RPIS, la Red Complementaria de Salud y todas las organizaciones que se vinculan a los medicamentos mientras actúan como colaboradores de los servicios del Estado, aseguren el acceso y disponibilidad de servicios de calidad, seguros y efectivos a quienes los necesiten. Para tal efecto, en el párrafo número 2 en el Capítulo 5 de la sentencia N°. 679-18-JP/20 se establece que el MSP deberá armonizar su política general de medicamentos, de conformidad con el artículo 85 de la Constitución, teniendo en cuenta el concepto de derechos contenido en esta sentencia y en consonancia con los indicadores antes señalados. Además, el MSP estará en la obligación de notificar anualmente al tribunal los indicadores, ajustarlos y explicar el desempeño de los mismos. En indicadores no informativos, la ASN debe desarrollar metodologías para adquirir datos, establecer un sistema de referencia y medir el cumplimiento con respecto al acceso y disponibilidad de medicamentos.

Finalmente, la Corte dispuso que el MSP, en el marco de la política de medicamentos y en la práctica del liderazgo del sistema nacional de salud, deba crear e implementar políticas públicas

dedicadas al abordaje de eventos complejos y adversos, incluidas las redes de apoyo al paciente y sus familias.

De acuerdo con la información contenida en la base de Datos del sistema registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias Web Rdacaa, en el Hospital básico de Sigchos se trata a los pacientes que padecen de diabetes tipo 1 con insulina cristalina e intermedia, a los pacientes que padecen diabetes tipo 2 se les da metformina 500mg y glibenclamida 30mg, medicamentos que constan dentro del cuadro Básico de Medicamentos del MSP, por lo que estas son medicinas esenciales para atender las necesidades de la población. Por lo que el organismo encargado de la compra de estos medicamentos es el MSP (Ministerio de Salud Pública, 2022).

El año 2021 el Hospital Básico de Sigchos llevo a cabo la compra de dichos medicamentos mediante catálogo electrónico compra directa, proceso que se fundamentó en lo estipulado por la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública (Ministerio de Salud Pública, 2021).

El hospital reunió a su comité de farmacoterapia en base a 4 parámetros de los pacientes con diabetes, los cuales fueron el perfil epidemiológico de la casa de salud, el cuadro Nacional de medicamentos, los consumos históricos y el stock de bodegas del hospital. De acuerdo con el informe de adquisición de medicamentos Básicos para el abastecimiento del Distrito 05D05 Sigchos-Salud, en el año 2021 se adquirieron 300 unidades de insulina Humana de acción rápida, 390 unidades de insulina Humana de acción intermedia y 25.000 unidades de metformina de 500mg, las cuales fueron suficientes para tratar a todos los pacientes que seguían el tratamiento de diabetes (tipo I y II) en el hospital (Ministerio de Salud Pública, 2021). Todas las compras estuvieron vigiladas y aprobadas por la SERCOP, por lo que el Hospital no presentó ningún problema legal con respecto a los medicamentos y tratamientos para los pacientes de diabetes en el año 2021.

## **6. Conclusiones**

La diabetes es un padecimiento que produce cuando en la sangre existe una presencia muy alta de azúcar, afectando la manera en que el cuerpo transforma los alimentos en energía. Cuando se padece diabetes el cuerpo no genera los niveles adecuados de insulina o simplemente no puede utilizar correctamente la insulina que produce. Ello genera una acumulación de azúcar en el torrente sanguíneo, pudiendo ocasionar graves problemas de salud, como padecimientos del corazón, pérdida de la visión y problemas en los riñones. Existen 3 tipos de diabetes, tipo 1, tipo 2 y estacional, las cuales son tratadas principalmente con inyecciones de insulina.

El Ecuador el derecho a la salud, está reconocido en la Constitución de la República del Ecuador, así como los diversos cuerpos legislativos del ordenamiento jurídico interno que ejercen muchos otros derechos, como el derecho a la vida plena, motivo por lo que las leyes, reglamentos y

políticas de salud tienen como objetivo brindar a las personas una atención de salud de calidad, con los insumos y medicamentos adecuados cuya composición permita el restablecimiento de la salud. o el control de una enfermedad en particular.

Si bien en Ecuador existen leyes y políticas claras en temas de salud, el derecho a la salud es perjudicado por los escasos procedimientos de control por parte de las instituciones implicadas en el proceso de compra y dotación de medicamentos para el control de enfermedades no transmisibles como lo son todos los tipos de diabetes. Motivo por el cual la Corte Constitucional de la república dicto la sentencia N°. 679-18-JP/20, en donde dispuso que el MSP, a través de la RPIS y todas las organizaciones afines a la compra y uso de medicamentos, aseguren el acceso y disponibilidad de servicios de calidad, seguros y efectivos a quienes los necesiten. Asimismo, se dispuso que el MSP como líder del sistema de salud público tiene que crear e implementar políticas públicas dedicadas al tratamiento de eventos complejos y adversos, incluidas acciones de apoyo al paciente y sus familias.

En la Constitución, las leyes, los reglamentos y las políticas se establece que, en la ejecución de los procedimientos de adquisición de medicamentos, el derecho a la salud pública debe colocarse como un factor primario antes del beneficio económico. Sin embargo, como se mencionó en párrafos anteriores la falta de controles a los procesos de compra lleva a las organizaciones a realizar compras de medicamentos a bajo costo, poniendo en riesgo los derechos a la salud de quienes necesitan medicamentos de calidad y seguros como es el caso de quienes padecen de diabetes la cual es una patología con un alto potencial de producir daños severos y enfermedades aún peores, por lo que el estado a través de sus instituciones de salud debe garantizar a estas personas la oportunidad de llevar una vida digna.

En el Hospital Básico de Sigchos durante el periodo 2021, no existió un desabastecimiento de medicamento para la diabetes (Tipo I y II), sin embargo para evitar futuros problemas es recomendable desarrollar una política de fármaco vigilancia adecuada, accesible y de fácil acceso, que permita una sinergia de esfuerzos de varias organizaciones, en este caso el MSP como regulador que emite políticas y lineamientos, y por otro lado el IESS como proveedor de recursos para el gasto en salud específicamente medicamentos pertenecientes al cuadro básico, y en último punto el Hospital básico de Sigchos como proveedor de servicios de Salud.

Se recomienda que la ARCSA cuente con todos los insumos requeridos para certificar que los medicamentos adquiridos por el Ministerio de Salud a través de los distintos organismos de la Red Pública de Salud cumplan con los ítems establecidos por la Corte Constitucional como finalidad, calidad, seguridad y eficacia. Y así proteger en primer lugar el derecho a la salud, respetando las normas de los instrumentos internacionales de derechos humanos, como también la Constitución de la República y otras leyes nacionales relacionadas con la salud.

## 7. Bibliografía

- Albuja, M., & Vera, D. (2022). Perfil clínico de pacientes antes y después de un programa de reversión de diabetes en Ecuador. *Fac. Med. Hum*, 22(1), 143–153. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v22n1/2308-0531-rfmh-22-01-147.pdf>
- Altamirano, L., Vásquez, M., Cordero, G., Álvares, R., Añez, R., Rojas, J., & Bermúdez, V. (2017). Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca- Ecuador ( Prevalence of type 2 diabetes mellitus and risk factors in adult individuals of Cuenca - Ecuador ). *Avances En Biomedicina*, 6(1), 10–21. <http://www.redalyc.org/pdf/3313/331351068003.pdf>
- Arias, J., & Covinos, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación. In *Enfoques Consulting EIRL*.
- Asamblea Constituyente. (2008). Registro Oficial No. 395. *Sistema Nacional de Compras Publicas*, 395, 1–33. [https://www.emov.gob.ec/sites/default/files/transparencia\\_2018/a2.11.pdf](https://www.emov.gob.ec/sites/default/files/transparencia_2018/a2.11.pdf)
- Asamblea nacional. (2018). Ley Orgánica de Contratación Pública. *Leica*, 58. <https://www.casadellibro.com/libro-contratacion-publica-2-tomos/9788497903936/1196501>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. *Iusrectusecart*, 449, 1–219. <https://bde.fin.ec/wp-content/uploads/2021/02/Constitucionultimodif25enero2021.pdf>
- Asociación Americana de Diabetes (ADA). (2022). Guía de diabetes tipo 2 para clínicos. *Redgdps*, Dm, 264. [https://www.redgdps.org/gestor/upload/colecciones/Guia DM2\\_web.pdf](https://www.redgdps.org/gestor/upload/colecciones/Guia DM2_web.pdf)
- Chávez Vaca, V. A. (2018). Políticas públicas del Gobierno de Ecuador que benefician a la primera infancia. *Espí-ritu Emprendedor TES*, 2(2), 47–69. <https://doi.org/10.33970/eetes.v2.n2.2018.41>
- Chiriboga, J. (2020). Protección del derecho a la salud para el buen vivir en la jurisdicción constitucional ecuatoriana. *Polo Del Conocimiento*, 5(02), 514–536. <https://doi.org/10.23857/pc.v5i2.1296>
- Coello Gómez, G., & Gallegos Coello, D. (2018). La carga económica de la diabetes para los pacientes y sus familias en el Ecuador. *Bolentín de Coyuntura*, 1(19), 18. <https://doi.org/10.31164/bcoyu.19.2018.679>
- Congreso Nacional. (2011). Ley de Seguridad Social Ley 55 Registro Oficial Suplemento 465. *Seguridad y Salud En El Trabajo Ecuador*, 465, 1–91. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/13.-LEY-DE-SEGURIDAD-SOCIAL.pdf>
- CONGRESO NACIONAL. (2017). *Ley De Prevencion, Proteccion Y Atencion De La Diabetes*. 4. [www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec)
- CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR. (2016). *SENTENCIA N.º 364-16-SEP-CC*.
- Corte Constitucional del Ecuador. (2020). Derecho a medicamentos de calidad, seguros y eficaces. *Sentencia N.º. 679-18-JP/20 y Acumulados*, 1–47.
- Farías Vílchez, B. A. (2021). Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú. *Acta Medica Peruana*, 38(1), 34–41. <https://doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119>

- Fernández, L. (2017). Políticas públicas sociales: apuntes y reflexiones. *ALCANCE Revista Cubana de Información y Comunicación*, 6(14), 81–96. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-20203177951%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0887-9%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z%0Ahttps://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193%0Ahttp://sersc.org/journals/index.php/IJAST/article>
- Fragozo-ramos, C. (2022). Síndrome metabólico : revisión de la literatura Epidemiología. *Medicina & Laboratorio*, 26(1), 47–62. <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/559/503>
- Giacoman Jiménez, A. J., & Maridueña Arroyave, M. R. (2019). Desabastecimiento de medicamentos esenciales en las unidades médicas de la red pública integral de salud en Ecuador. *Revista Científica Ciencia y Tecnología*, 23(Vol. 19 Núm. 23 (2019)). <https://doi.org/10.47189/rcct.v19i23.252>
- Gutiérrez Ossa, J. A., Restrepo Avendaño, R. D., & Zapata Hoyos, J. S. (2017). Formulación , implementación y evaluación de políticas públicas desde los enfoques , fines y funciones del Estado \* purposes and functions of the State. *Revista CES Derecho*, 8(2), 333–351. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v8n2/v8n2a08.pdf>
- Hernández Mier, C., & Illán Marcos, E. (2021). El derecho a la salud es un derecho humano. *Revista CONAMED*, 26(2), 89–94. <https://doi.org/10.35366/100351>
- INEC. (2017). Diabetes-Segunda causa de muerte, después de las enfermedades isquémicas del corazón. *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias-INEC/2017/Diabetes.pdf>
- Ley Orgánica de Salud. (2015). Ley Órgánica de Salud del Ecuador. *Plataforma Profesional de Investigación Jurídica, Registro O*, 13.
- López Casanova, A., Triana de la Paz, R., Ruiz Triana, A., Díaz Alfonso, N. I., & Gutiérrez Escarrás, Y. (2019). Síndrome metabólico en pacientes diabéticos tipo 2. *Acta Médica Del Centro*, 13(3), 284–296. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec193a.pdf>
- Mendoza Romo, M. Á., Padrón Salas, A., Cossío Torres, P. E., & Soria Orozco, M. (2017). Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 1–6. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2017.103>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *pacientes , medicamentos , dispositivos médicos y otros de la RPIS y RPC , para dar respuesta a la variante Ómicron en el contexto de la pandemia por la COVID-19 – ( GPI ) Lineamientos operativos Diciembre 2021*. 1–17. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/12/lineamiento\\_equipo\\_gpi\\_v2\\_dic\\_\\_202101152270016404919841.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/12/lineamiento_equipo_gpi_v2_dic__202101152270016404919841.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (2017a). Guía de Práctica Clínica (GPC) de Diabetes mellitus tipo 2. *Clínica e Investigación En Arteriosclerosis, Primera Ed*(Dirección Nacional de Normatización), 87. [https://doi.org/10.1016/s0214-9168\(05\)73369-6](https://doi.org/10.1016/s0214-9168(05)73369-6)
- Ministerio de Salud Pública. (2017b). *Politica nacional de medicamentos aplicada en el sistema de salud*. 4–9.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). Reforma del Reglamento Para La Adquisición De Medicamentos Del Cuadro Nacional De Medicamentos Básicos. *Ediciones Legales*. [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC\\_0301\\_2018\\_22\\_NOV.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_0301_2018_22_NOV.pdf)

- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Adquisición De Medicamentos Básicos Para El Abastecimiento Del Distrito 05d05 Sigchos Salud*.  
[https://www.compraspublicas.gob.ec/ProcesoContratacion/compras/PC/buscarPACe.cpe?entidadPac=3715-EHicAbSlz-g-avHVRyQ9Ccg4EePlfzbgck6Zw,&anio=GBK\\_wW0gWA4sJK3aHAvnza2SUyi\\_r7-1dyBEoZcho2s,&nombre=6PT5GhRG4BsF\\_Kr-KhO-iKEpLGtqoifAXuXPJgllHp6HieUA035KVKjkCJ9vqnQNBG07SZ88opg9G2es2zP\\_2nCQ2r188SDsVAfeqB0RbHA#](https://www.compraspublicas.gob.ec/ProcesoContratacion/compras/PC/buscarPACe.cpe?entidadPac=3715-EHicAbSlz-g-avHVRyQ9Ccg4EePlfzbgck6Zw,&anio=GBK_wW0gWA4sJK3aHAvnza2SUyi_r7-1dyBEoZcho2s,&nombre=6PT5GhRG4BsF_Kr-KhO-iKEpLGtqoifAXuXPJgllHp6HieUA035KVKjkCJ9vqnQNBG07SZ88opg9G2es2zP_2nCQ2r188SDsVAfeqB0RbHA#)
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Informe Redaca 2021-Sigchos*. <https://sgrdaca.msp.gob.ec/>
- Molina Guzmán, A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Íconos - Revista de Ciencias Sociales*, 63, 185–205.  
<https://doi.org/10.17141/iconos.63.2019.3070>
- MSP. (2017). Reglamento para la Adquisición de Medicamentos Basicos. *Ministerio de Salud Publicasiterio de Salud Publica*, 1–8. [https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-11/Documento\\_1899-Reglamento-adquisicion-medicamentos-cuadro-nacional-medicamentos-basicos.pdf#:~:text=Que el artículo 2 de la Ley de,que presten servicios de salud%2C no se sujetarán](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-11/Documento_1899-Reglamento-adquisicion-medicamentos-cuadro-nacional-medicamentos-basicos.pdf#:~:text=Que el artículo 2 de la Ley de,que presten servicios de salud%2C no se sujetarán)
- MSP. (2018). Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud. *Ministerio de Salud Pública Del Ecuador*. <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-politicas-y-modelamiento-del-sistema-nacional-de-salud/>
- OMS. (2016). Informe mundial sobre la diabetes. *Informe Mundial Sobre La Diabetes*, 3(2), 71–76.
- OMS. (2021). Atención primaria de salud. In *Organizacion Mundial de la Salud*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- ONU-Organizacion de las Naciones Unidas. (2009). The united nations international covenant on economic, social and cultural rights. *Synergies in Minority Protection: European and International Law Perspectives, December 1966*, 213–248.  
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511575372.009>
- OPS. (2014). Plan de acción sobre la salud en todas la Políticas. 53.o CONSEJO DIRECTIVO 66.a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS. *Organizacion Panamericana de La Salud*, 3.
- OPS. (2022). La diabetes, un problema prioritario de salud pública en el Ecuador y la región de las Américas. *Organizacion Panamericana de La Salud*.  
[https://www3.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360#:~:text=En Ecuador%2C diabetes están afectando,diez ecuatorianos ya tiene](https://www3.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360#:~:text=En Ecuador%2C diabetes están afectando,diez ecuatorianos ya tiene)
- Pavon, P. (2021). Impacto Del COVID-19 En El Sector Farmacéutico Ecuatoriano : Desregulación De Precios Techo En Fármacos OTC. *X-Pedientes Económicos*, 5(13), 43–67.  
[https://ojs.supercias.gob.ec/index.php/X-pedientes\\_Economicos/article/download/78/76](https://ojs.supercias.gob.ec/index.php/X-pedientes_Economicos/article/download/78/76)
- Pretelet, J. D. (2017). El derecho a la salud en Colombia: evolución y defensa frente a un estado que dista de ser garante. *Revista Avances En Salud*, 51–54. <https://doi.org/10.21897/25394622.1222>
- Ramírez-Elías, A. (2018). Atención Primaria a la Salud: a propósito de lo pendiente e importante TT - Primary Health Care: About the pending and important. *Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc*,

- 26(4), 227–231.  
[http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/957/907](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/957/907)
- Reyna-Lara, M., & Lara, M. R. (2018). Derechos y obligaciones de los usuarios del servicio de salud. *Medicina Interna de México*, 34(5), 780–791. <https://doi.org/10.24245/mim>.
- SERCOP. (2020). RESOLUCIÓN Nro. RE-SERCOP-2020-0111. *Sevicio de Contratacion Publica*, 68(1), 1–12. [https://portal.compraspublicas.gob.ec/sercop/wp-content/uploads/2020/09/re-sercop-2020-0111\\_validado\\_rpis\\_23.09.2020-signed.pdf](https://portal.compraspublicas.gob.ec/sercop/wp-content/uploads/2020/09/re-sercop-2020-0111_validado_rpis_23.09.2020-signed.pdf)
- Silva, D. C. (2020). Formulación participativa de la Política Pública de Transparencia en Bogotá. *Mundos Plurales - Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública*, 6(1), 53–72. <https://doi.org/10.17141/mundosplurales.1.2018.3234>
- UNESCO. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*.
- Velez, L., Fuentes, M., Morieira, M., & Lucio, L. (2020). VULNERABILIDAD DE PADECER DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN. *Revista Científica Multidisciplinaria*, 4(3), 93–98.
- Vinces-Chong, R. I., Villamarin-Vaca, O. N., Tapia-Mieles, A. M., Gorozabel-Alarcón, J. M., Delgado-Gorozabel, C. J., & Vincés-Zambrano, M. I. (2019). Diabetes Mellitus y su grave afectación en complicaciones típicas. *Polo Del Conocimiento*, 4(2), 181. <https://doi.org/10.23857/pc.v4i2.901>
- Yépez-Chamorro, M. C., Ricaurte-Cepeda, M., & Jurado, D. M. (2018). Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *Universidad y Salud*, 20(2), 97. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.114>