

Disponibilidad de medicamentos antidiabéticos orales para una población con diabetes mellitus bajo programa, en el primer nivel de atención de salud de la Ciudad de Córdoba, durante el año 2019

Availability of oral antidiabetic medications for patients with Diabetes Mellitus in a municipal program at the primary care in Córdoba, Argentina, 2019

Autores: Leandro Gamba^a, Ana Cristina López^b

^a Médico especialista en Medicina Familiar y General. Magister en Salud Pública por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. Profesor adscripto en la Unidad de Apoyo Farmacología Aplicada de la Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Córdoba. Diplomado en desigualdades y políticas públicas distributivas por FLACSO. Integrante del Grupo de Trabajo de Salud Internacional y Soberanía Sanitaria de CLACSO.

^b Médica, especialista en clínica médica. Magíster en salud pública por la Facultad de Ciencias Médicas-Universidad Nacional de Córdoba. Docente universitaria Prof. adjunta unidad de apoyo farmacología aplicada facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Doctoranda en medicina. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Investigadora categoría V, Ministerio de Educación de la Nación. Coordinadora Provincial del Programa Provincial Córdoba Diabetes PROCORDIA. Referente del Programa diabetes Obra Social Universitaria DASPU

Resumen

Introducción. La diabetes mellitus (DM) representa una epidemia global con alto impacto sanitario. La disponibilidad de medicamentos implica su presencia física y que existan en el volumen necesario para asegurar un tratamiento adecuado a quienes lo requieren clínicamente, en el momento oportuno. La selección y el suministro son claves en la gestión de los medicamentos esenciales para garantizar su disponibilidad. **Método.** Se desarrolló un estudio cuali-cuantitativo, descriptivo y transversal. Se analizaron cuatro bases de datos institucionales. Se utilizó la Dosis Diaria Definida (DDD) como unidad para cuantificar la disponibilidad de antidiabéticos orales (ADO) según el suministro a Centros de Salud (CS) municipales y las necesidades estimadas para la población con DM2 dentro del programa municipal de enfermedades crónicas. Se calculó las DDD suministradas por cada 100 pacientes bajo programa por día (DDD 100 ptesP-día). Se identificaron los principios activos disponibles y si integran las recomendaciones de la guía nacional para el abordaje de la diabetes del Ministerio de Salud. **Resultados.** En 2019, se informaron 4667 pacientes con DM2 bajo programa. La necesidad estimada de ADO fue de 1.703.394 DDD. La disponibilidad total fue de 485.585 DDD, resultando en 28,5 DDD 100 ptesP-día. Los ADO disponibles fueron metformina (63%) y glibenclamida (37%). Ambas drogas integran las recomendaciones de la guía nacional, aunque la glibenclamida no es la primera opción dentro de su grupo terapéutico. **Conclusión.** Se encuentran disponibles en los CS medicamentos con eficacia demostrada, no obstante, el suministro es insuficiente en relación a las necesidades estimadas para la población bajo programa.

Autora para correspondencia: Leandro Gamba. Correo electrónico: leandrogamba87@gmail.com
Recibido: 10/03/2025 Aceptado: 21/07/2025

Cómo citar: Gamba L, López AC. Disponibilidad de medicamentos antidiabéticos orales para una población con diabetes mellitus bajo programa, en el primer nivel de atención de salud de la Ciudad de Córdoba, durante el año 2019. Arch Med Fam Gen. 2025 Jul;22(2):20-30

Palabras clave. Acceso a medicamentos esenciales y tecnologías sanitarias; accesibilidad de servicios de salud; diabetes mellitus tipo 2.

Abstract

Introduction. Diabetes mellitus (DM) represents a global epidemic with a significant health impact. Medicine availability involves not only the physical presence of drugs but also their availability in sufficient volume to ensure appropriate treatment for those with a clinically identified need, at the right time. The selection and supply of medicines are key components in the management of essential drugs to guarantee their availability. **Method.** A qualitative-quantitative, descriptive, and cross-sectional study was conducted. Four institutional databases were analyzed. The Defined Daily Dose (DDD) was used as the unit to quantify the availability of oral antidiabetic drugs (OADs), based on the supply to municipal Health Centers (HCs) and the estimated needs for the population with type 2 diabetes (T2DM) enrolled in the municipal chronic disease program. The DDDs supplied per 100 program patients per day (DDD 100 ptesP-day) were calculated. Available active pharmaceutical ingredients were identified and compared with the recommendations of the national diabetes management guideline from the Ministry of Health. **Results.** In 2019, 4667 patients with T2DM were reported under the program. The estimated need for OADs was 1,703,394 DDDs. The total availability was 485,585 DDDs, resulting in 28.5 DDD 100 ptesP-day. Available OADs were metformin (63%) and glibenclamide (37%). Both drugs are included in the national guideline recommendations, although glibenclamide is not the first-line option within its therapeutic group. **Conclusion.** Clinically effective medications are available at municipal HCs; however, the supply is quantitatively insufficient to meet the estimated needs of the program's target population.

Keywords. Access to primary care; health services accessibility; diabetes mellitus, type 2.

Introducción

Desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), acuñara el concepto de “medicamentos esenciales” en relación a aquellos que satisfacen las necesidades asistenciales prioritarias de la población, debiendo estar disponibles en todo momento, en cantidades suficientes y en las formas farmacéuticas adecuadas(2-4), diversos tratados internacionales, inscribieron al acceso a medicamentos esenciales como un eje central de la agenda sanitaria y una de las principales desigualdades a atender por los estados, fundamentalmente en los países de menores ingresos. Sin embargo, al menos un tercio de la población mundial no accede a los medicamentos que requiere (5), principalmente en los países de ingresos bajos y medios bajos, pese al incremento en el gasto destinado en salud.

El Comité Regional de la OMS para las Américas definió el acceso a medicamentos como la capacidad de utilizar servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad en el momento en que se necesitan. (6)

En este marco, la disponibilidad de medicamentos constituye una dimensión clave que abarca no sólo la existencia física de los productos, sino también el volumen necesario para garantizar una terapéutica adecuada a las personas con una necesidad clínica identificada, en el momento oportuno. El suministro de medicamentos se comprende,

entonces, como un componente fundamental de la gestión del modelo requerido para asegurar dicha disponibilidad y dar cumplimiento a las premisas de la definición teórica del acceso. (7,8)

La diabetes mellitus (DM) constituye una importante epidemia a nivel mundial, con un elevado impacto sanitario y en los recursos movilizados para abordarla. (9)

En Argentina según la última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR), la prevalencia de glucemia elevada/diabetes en la población total (18 años y más) fue de 12,7%, un aumento con respecto a la anterior edición del año 2013 en la que la prevalencia había sido de 9.8%. Dicho estudio indica que el 77% de los cuales están bajo tratamiento farmacológico. (10)

La Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) (11), propone metformina, como droga de primera elección para lograr el control glucémico, reducir el desarrollo de complicaciones cardiovasculares y probablemente reducir la mortalidad. La dosis de metformina sugerida de manera concordante con otras guías, oscila entre 500 a 2550 mg/día. En caso de contraindicación o intolerancia, las alternativas son de manera indistinta (por no existir evidencia concluyente en favor de uno u otra) las Sulfonilureas (gliclazida, glimepirida, glipizida), inhibidores de DPP4 (iDPP4: vildagliptina, sitagliptina y linagliptina), meglitinidas (repaglinida), tiazolidinedionas (pioglitazona). En la actualización de esta guía se propone no utilizar glibenclamida en personas con DM2, por su mayor riesgo de hipoglucemias comparada con otras sulfonilureas, sobre todo en mayores de

60 años. Otras guías plantean protocolos de tratamiento concordantes. (12-14)

El acceso a antidiabéticos orales en la DM2 es, por lo tanto, indispensable para un adecuado abordaje terapéutico.

El acceso a medicamentos en Argentina, presenta un vasto recorrido en materia de políticas públicas, donde se experimentaron continuidades y rupturas, pero que, a partir del año 2002, estuvieron orientadas a promover una mayor accesibilidad a los medicamentos. La creación del programa Nacional Remediar fue la iniciativa orientada a quienes cuentan con cobertura pública exclusiva (CPE) y se ejecuta a través de la red de efectores públicos de primer nivel de atención de cada jurisdicción. (15-19)

Según un estudio de prevalencia de motivos de consulta en el primer nivel de atención municipal, se registran anualmente 500 mil consultas, de las cuales solo el 2,5% corresponden a diabetes tipo 2, aunque se destaca el bajo registro de enfermedades crónicas no transmisibles como motivo de consulta; además, en 2019, el 22% del presupuesto municipal en salud se destinó a productos químicos y medicinales para abastecer la red sanitaria, incluidos los centros de salud. (20,21)

El objetivo de este estudio fue evaluar si el suministro de antidiabéticos orales (ADO) disponibles en el primer nivel de atención de los centros de salud municipales durante el año 2019 se corresponde con la estimación de la cantidad necesaria para garantizar la cobertura terapéutica de los pacientes incluidos en el programa. Asimismo, identificar si los medicamentos dispensados se alinean con las recomendaciones establecidas en la Guía

de Abordaje de la Diabetes Mellitus del Ministerio de Salud de la Nación. (11)

Método

Es un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, sobre 94 CS, distribuidos en 6 zonas sanitarias, del municipio de la Ciudad de Córdoba, en el año 2019. Se analizaron los medicamentos antidiabéticos orales suministrados por centro de salud y la demanda estimada para cada uno de ellos según la cantidad de personas con diabetes mellitus incluidas en el programa de enfermos crónicos en sus áreas programáticas.

El suministro de los medicamentos estudiados se realiza a través del programa nacional Remediar y del Centro de Distribución de DAPS (CD.DAPS), éstos últimos, provenientes de compras por licitaciones y producción de la Farmacia Municipal. (22) Los medicamentos para el tratamiento de la DM tipo 2, se describen en la tabla N°1 según la clasificación ATC. (Tabla 1)

La unidad de medidas empleada para cuantificar la medicación suministrada y potencialmente demandada es la Dosis Diaria Definida (DDD) -unidad de medida internacional para medicamentos (23),

que corresponde a la dosis de mantenimiento promedio asumida por día para un medicamento utilizado para su indicación principal en adultos.

Los datos del programa Remediar fueron obtenidos a partir del sistema integrado de reportes de logística y medicamentos y por el registro de envíos del CD.DAPS. En base a ellos, se calculó la cantidad de medicación ADO disponible por cada CS y sobre el conjunto de los mismos, medidas en DDD.

- Total de DDD suministrada/año= Total de medicación suministrada en mg de cada ADO/ DDD de cada ADO.

La población bajo programa se calculó en base a registros del programa de enfermedades crónicas del área de epidemiología de DAPS, de la cantidad de personas con diabetes mellitus tipo 2 informada por cada CS mensualmente en 2019. Los registros incluyen a la cantidad de personas registradas en cada CS que se realizan allí sus controles periódicamente y retiran mensualmente su medicación. Con ello, se estimó la población bajo programa promedio mensual de cada CS, por zona sanitaria y total.

Tabla 1: Medicamentos antidiabéticos orales disponibles en el primer nivel de atención de salud de la Ciudad de Córdoba durante 2019.

Principio Activo	Código ATC	Dosis Diaria Definida	Presentación	Programa
Metformina	A10BA02	2 g	comprimidos x 500 mg	remediar & municipalidad
			comprimidos x 850 mg	remediar
Glibenclamida	A10BB01	10 mg	comprimidos x 5 mg	remediar & municipalidad

- Población bajo programa por CS/mes = Suma N° de pacientes por mes/12 meses.

Finalmente, se estimó la cantidad de medicación necesaria para garantizar el tratamiento de la población total bajo programa por CS a lo largo de 2019. En base a la medicación requerida por CS, se calculó por zona sanitaria y total para toda la red.

- DDD estimada para Población bajo programa/año = $\frac{\text{Población bajo programa por CS/mes} \times \text{DDD} \times 365}{\text{Población bajo programa}}$

A partir de estos datos se calculó la diferencia entre DDD suministradas y DDD estimadas para la población bajo programa por CS y por zona sanitaria.

A su vez, la OMS propone, para simplificar procesos comparativos en estudios de utilización de medicamentos, la tasa de DDD por cada 1000 habitantes/día (24). Con el objetivo de ajustar la información a la escala de la población bajo programa y tomando como antecedente otros estudios relacionados se calcularon las DDD por cada 100 pacientes bajo programa/día. (25)

Finalmente, se estimó la cantidad de medicación necesaria para garantizar el tratamiento de la población total bajo programa por CS a lo largo de 2019. En base a la medicación requerida por CS, se calculó por zona sanitaria y total para toda la red.

- DDD estimada para Población bajo programa/año = $\frac{\text{Población bajo programa por CS/mes} \times \text{DDD} \times 365}{\text{Población bajo programa}}$

A partir de estos datos se calculó la diferencia entre DDD suministradas y DDD

estimadas para la población bajo programa por CS y por zona sanitaria.

A su vez, la OMS propone, para simplificar procesos comparativos en estudios de utilización de medicamentos, la tasa de DDD por cada 1000 habitantes/día (24). Con el objetivo de ajustar la información a la escala de la población bajo programa y tomando como antecedente otros estudios relacionados se calcularon las DDD por cada 100 pacientes bajo programa/día. (25)

$$\text{DDD}_{100 \text{ ptesP-día}} = \frac{\text{Cantidad de principio activo en el período} \times 100}{\text{DDD} \times \text{días (período)} \times \text{total ptesP}}$$

Además, se desagregan los datos por cada uno de los medicamentos ADO suministrados.

Por último, se analiza si la selección de los medicamentos suministrados forman parte de las recomendaciones de la “Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) 2019”, del Ministerio de Salud de la Nación.

Se excluyeron los CS que no informaron población bajo programa (3 CS correspondientes a las zonas sanitarias N° 2, N° 3 y N°5), debido a que imposibilitó realizar el análisis arriba descrito.

Resultados

Durante el año 2019 se asistieron a un promedio mensual de 4667 personas con DM2 bajo el programa de enfermedades crónicas en 94 Centros de Salud. La cantidad de DDD estimada para dicha

población bajo programa/año, es de 1.703.394 DDD de antidiabéticos orales para dicho período.

Sin embargo, la DDD totales suministradas fueron 485.517 DDD, lo que representa solo el 28,5% de la medicación necesaria para garantizar el tratamiento anual de las personas bajo programa. Por su parte, la DDD 100 ptesP-día para todos los ADO disponibles es de 28,5 DDD.

Al desagregar los suministros de medicamentos por zona sanitaria según la población que forma parte del programa en cada una de las mismas, se constata un déficit de medicación en todas ellas a lo largo del año 2019.

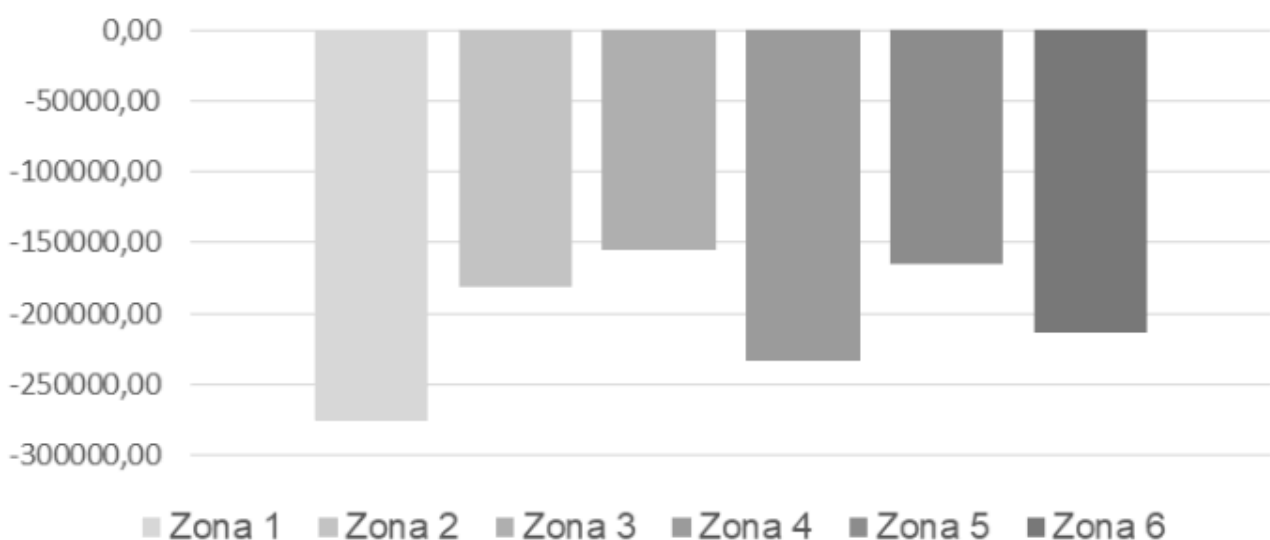
Solo el 3,2% (n=3) de los centros de salud municipales tuvieron DDD totales disponibles por encima de las DDD estimada para Población bajo programa/año: 2 CS correspondientes a la

zona 3 serán y 1 CS de la zona 5.

Al analizar los antidiabéticos orales en DDD 100 ptesP-día, se constata que el CS con más DDD disponibles lo hace en una relación de 17,8 veces más que el de menor disponibilidad. (118,2 DDD 100 ptesP-día vs los 6,6 DDD 100 ptesP-día).

Por su parte, en relación la selección de medicamentos esenciales disponibles para el tratamiento de DM2, según las guías clínicas de referencia, podemos decir que la provisión gratuita municipal y el programa Remediar proveen los mismos medicamentos antidiabéticos: metformina (A10BA02) y glibenclamida (A10BB01). En el caso de la metformina, Remediar suministra dos presentaciones: de 500 mg y la presentación de liberación prolongada de 850 mg. La municipalidad solo provee metformina de 500 mg. Ambos canales realizaron envíos de glibenclamida de 10 mg durante el 2019.

Figura 1.
Diferencia entre DDD de medicación antidiabética oral disponible y estimada para población bajo programa, Ciudad de Córdoba, Año 2019.



El 63% de la medicación antidiabética total disponible correspondió a metformina, mientras que el 37% restante a glibenclamida.

Desagregada por CS, la metformina es la principal droga suministrada en el 84% (n=79) de los mismos, siendo la glibenclamida la primera en el 16% (n=15) restante, con un promedio de metformina de 16,3 DDD 100 ptesP-día, mientras que la glibenclamida fue de 12,2 DDD 100 ptesP-día. Desagregada por zona sanitaria por cada 100 personas bajo programa por día, la Zona 5 es la que mayor metformina y glibenclamida recibió con 22 DDD 100 ptesP-día y 15,36 DDD 100 ptesP-día, respectivamente (Figura 2).

Cuando desagregamos la relación DDD metformina/ DDD de glibenclamida disponibles por centro de salud, la distribución adquiere mayor heterogeneidad, donde se observan CS

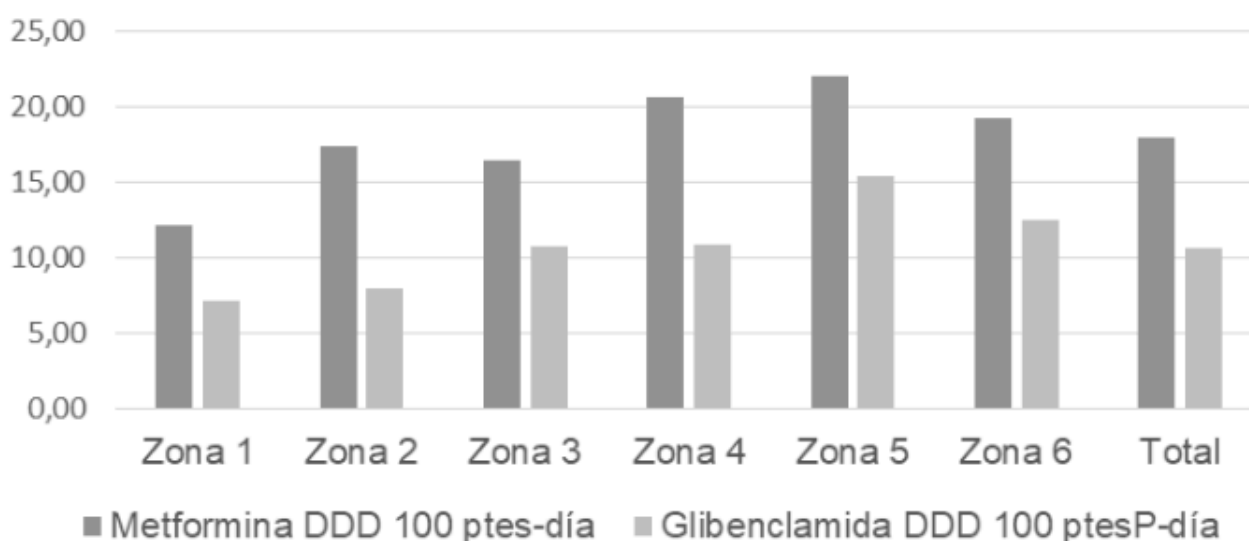
con 7 DDD disponibles de metformina por cada 1 DDD de glibenclamida y otros en los que, por el contrario, la cantidad de glibenclamida disponible duplicó a la de metformina.

Discusión

La selección de medicamentos y el suministro son dos elementos del ciclo de la gestión de medicamentos imprescindibles para garantizar disponibilidad y por lo tanto, el acceso a medicamentos esenciales en la población. Sin embargo, la principal limitación para el estudio de la disponibilidad como dimensión del acceso, es la divergencia en términos metodológicos, lo que dificulta procesos comparativos.(26)

En algunos casos la disponibilidad se establece en relación a la presencia de stock de los medicamentos en farmacias (27), en otros, en base a la cantidad de medicamentos prescritos (28). En otros estudios, se estima el suministro de

Figura 2.
Disponibilidad de antidiabéticos orales por zona sanitaria, DDD cada 100 pacientes bajo programa-día. Ciudad de Córdoba, Año 2019.



medicamentos en base a la población potencialmente destinataria según perfiles epidemiológicos, ya sea sobre datos censales de la población general o limitados a la que cuenta con cobertura pública exclusiva.(29,30)

En nuestro trabajo la estimación de la demanda se realiza sobre la población bajo programa, lo que aporta un mirada más precisa de la disponibilidad y acceso a los tratamientos de la misma. En este sentido, el Comité de Expertos de la OMS (31) recomienda para administrar los medicamentos con mayor eficiencia realizar estudios de utilización de medicamentos a los fines de conocer las necesidades reales de la población.

Diversos estudios coinciden (29,30) en que, aunque existe disponibilidad de medicamentos ADO para el tratamiento de la DM2 en los centros analizados, el suministro generalmente es inferior a las DDD estimadas para la población destinataria.

En nuestro país, en la provincia de Buenos Aires, la provisión de medicamentos por el programa Remediar para DM2, en función de la población destinataria potencial, se encuentra muy por debajo de lo esperado. (29) Mientras que en Bahía Blanca la provisión gratuita de medicamentos para DM2 alcanzó entre el 17% y el 26% de la población potencial destinataria. (30) En estos últimos trabajos realizados en jurisdicciones provinciales o municipales, la estimación se da sobre la base de la población potencialmente cubierta por el subsector público, según datos censales para cada una de estas.

En el caso de enfermedades crónicas, como la DM2, es fundamental que la

gestión de medicamentos garantice su disponibilidad de acuerdo a la cantidad de personas que asisten a los centros de salud del primer nivel de atención.

Si este nivel se considera la puerta de entrada al sistema sanitario, asegurar la continuidad de la atención —y, con ello, la provisión y dispensa regular de los medicamentos— resulta clave para que las personas accedan a ellos en el momento en que los necesiten, por tanto los estudios de disponibilidad en DM2, deberían contemplar este último aspecto.

En nuestro trabajo, es importante destacar que no se consideraron los stocks iniciales, debido a que esta información no estaba sistematizada en las bases de datos consultadas, lo cual podría haber llevado a una subestimación de las DDD de los medicamentos disponibles.

En relación a la selección de medicamentos la metformina es el medicamento ampliamente recomendado de primera línea para el tratamiento de la DM2 en la Guía Nacional (11) y en otras consultadas.(12-14)

Sin embargo, su envío se encuentra muy por debajo de las DDD requeridas según pacientes bajo programa. Ésta situación también es observada en sendos estudios realizados en nuestro país, en los municipios de Alta Gracia (26) y Bahía Blanca (30) y en la Pcia. de Buenos Aires (29) donde la metformina fue la droga de mayor disponibilidad.

Por su parte, la glibenclamida pese a las recomendaciones que la desaconsejan, (11) representa un tercio de las DDD de antidiabéticos orales en los centros de salud municipales. Ésta droga fue aportada

por ambos programas, dando cuenta de un uso ampliamente extendido, que también fue identificado en estudios realizados en nuestro país (32,33), en los que se observaron que el 18.8% de la población con DM2 era tratada con glibenclamida como monodroga, y un 21% con terapia combinada de glibenclamida y metformina.

En la Provincia de Buenos Aires, se observó (29) que la prescripción de glibenclamida durante el año 2006 fue mayor que la de metformina. Misma tendencia se observó en otro municipio de Córdoba (33). En Bahía Blanca, observaron que el 56% de la medicación disponible fue metformina y el 44% glibenclamida. (30)

Es importante destacar, que los trabajos citados, se realizaron sobre otros marcos de evidencia científica para el manejo de la DM 2, en los cuales, si bien ya existía una pauta de reemplazar la glibenclamida por otra sulfonilurea, aún no había sido incluida dentro de las recomendaciones del Ministerio de Salud Nacional a través de sus guías hasta la edición 2019, para este trabajo tomada como referencia. No obstante, la guía reconoce a la glibenclamida un beneficio para los pacientes- y aún se encuentra en la lista de medicamentos esenciales seleccionados por la OMS (34)-, aunque se considera pertinente afrontar los costos para reemplazarla por otra sulfonilureas con menor riesgo de reacciones adversas. (10)

En la actualidad la glibenclamida dejó de estar incluida en la provisión ofrecida por el programa Remediar siendo el año 2019 el último en el que se envió esta medicación a Córdoba -se comenzó a incluir gliclazida- (35), mientras que, en el

vademécum municipal, la glibenclamida, aún permanece incluida en la oferta de provisión municipal (36). Además, recientemente la municipalidad amplió su programa de suministro gratuito de medicamentos, incorporando la provisión a través de farmacias comerciales. En el vademécum implementado por este nuevo canal además se incorpora la gliclazida como alternativa terapéutica. (37)

Debido a la creciente evidencia científica en relación al tratamiento con fármacos en personas con DM2, las políticas de medicamentos deben actualizarse para garantizar medicamentos con eficacia, seguridad y a un costo sostenible por parte del sistema sanitario, esto ha justificado el cambio de glibenclamida por gliclazida descritas anteriormente, la mayor cantidad de evidencia científica obligan a realizar una revisión permanente de los aspectos mencionados.

Dados los resultados de esta investigación, sería fundamental dar continuidad a otros estudios que permitan evaluar las posibles causas por las cuales las DDD provistas son inferiores a las estimadas según la población bajo programa que refieren los centros de salud, considerando aspectos vinculados al modelo de continuidad de atención por parte del PNA, la dispensa de medicamentos, el sistema de registro e informatización necesaria para la gestión, así como la evaluación de la política de medicamentos a partir de otros indicadores de calidad de atención.

Conclusión

Los medicamentos se encuentran disponibles en los centros de salud municipales del primer nivel de atención a partir del suministro de medicamentos

con eficacia demostrada, no obstante, son insuficientes cuantitativamente en relación a las necesidades estimadas para la población bajo programa. El modelo de gestión y suministro de estos medicamentos debería identificar los motivos para poder garantizar el acceso a la población bajo programa, elemento fundamental en el tratamiento de las personas con DM2.

Referencias Bibliográficas

1. Comité de Expertos de la OMS. Selección de Medicamentos Esenciales. Ginebra; 1977.
2. The Pan American Health Organization. Declaración de Alma-Ata. En Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud; 1978; Alma-Ata: Pan American Health Organization.
3. Naciones Unidas. Objetivos del Desarrollo del Milenio. informe 2015. Nueva York; 2015. [acceso julio 2025]. Disponible en: <https://docs.un.org/es/A/RES/70/1>
4. Asamblea General Naciones Unidas. Objetivos del Desarrollo Sostenible. Naciones Unidas. [acceso julio 2025]. Disponible en: <https://docs.un.org/es/A/HLPF/2019/L1>
5. Centro de Prensa Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Acceso julio 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-02-2019-countries-are-spending-more-on-health-but-people-are-still-paying-too-much-out-of-their-own-pockets> .
6. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2014 [Acceso julio 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/C_D53-5-s.pdf.
7. Luiza, Vera Lucia. Acceso a medicamentos essenciais no Rio de Janeiro. 2003. xiii,227 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003. [Acceso julio 2025] Disponible en: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/37672>
8. Organización Panamericana de la Salud. Guía práctica para la planificación de la gestión del suministro de insumos estratégicos [Internet]. Washington (DC): OPS; 2024 noviembre [Acceso julio 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/2024-11/guia-fundo-estrategico-intern_et.pdf
9. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th edn. Brussels, Belgium: 2021. [Acceso julio 2025] Disponible en: <https://www.diabetesatlas.org>.
10. 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos Octubre de 2019 Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) - Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación. [Acceso julio 2025]. Disponible en: https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf
11. Ministerio de Salud de la Nación. Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) 2019; Buenos Aires, 2019.
12. Faingold, M. C., & Commendatore, V. (2016). Guías para el Tratamiento de la diabetes Mellitus Tipo 2. Sociedad Argentina de Diabetes. Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes, 64-90.
13. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. Revista de la Asociación Latinoamericana de Diabetes. 2019.
14. National Institute for Health and Care Excellence. NICE. Type 2 diabetes in adults: management. 2022. [Acceso julio 2025] Disponible en <https://www.nice.org.uk/guidance/ng28>
15. Abrutzky R, Bramuglia C, Godio C. Aspectos de la Política Nacional de Medicamentos Ley de Prescripción de Medicamentos por su nombre genérico y Plan Remediar. Buenos Aires; 2008. Doc N°51. [Acceso julio 2025] Disponible en <https://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/iigg-uba/20100720110104/dt51.pdf>
16. Ramacciotti, K. I., & Romero, L. (2017). La regulación de medicamentos en la Argentina (1946-2014). *Revista Iberoamericana De Ciencia, Tecnología Y Sociedad - CTS*, 12(35). [Acceso julio 2025] Disponible en <https://ojs.revistacts.net/index.php/CTS/article/view/24>
17. Gamba L. Paradigmas de salud y políticas de medicamentos: continuidades y rupturas en el caso argentino en la etapa posguerra hasta finales del siglo XX. Archivos de Medicina Familiar y General. 2020; 17(1):19-25
18. Abrutzky R, Godio C, Bramuglia C. Producción estatal de medicamentos en la Argentina del siglo XXI. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Económicas. Centro de Estudios Económicos de la Empresa y el Desarrollo; Anuario Centro de Estudios Económicos de la Empresa y el Desarrollo; 9; 8-2017; 59-90.
19. Monsalvo M, Rodríguez Riccheri P, Ventura G. El programa Remediar. Gestión y Resultados de un modelo innovador en APS. Buenos Aires; 2006.

20. Utz L, Peresini V, Farías A, y cols. Motivos de Consulta Prevalentes en centros de Salud de Primer Nivel de Atención en la Ciudad de Córdoba Año 2016. *Revista de Salud Pública*. 2018; 22(3):10-16.
21. Secretaría de Salud de la Municipalidad de Córdoba. Informe de la Secretaría de Salud. Informe de Gestión presentado ante el Concejo Deliberante de la Ciudad Capital. Córdoba; 2018.
22. Cella A. Implementación de gestión por procesos en el Centro de Distribución de la Dirección de Atención Primaria de la Salud (DAPS), Municipalidad de Córdoba, 2013. 2014. Tesis de Maestría. [Acceso julio 2025] Disponible en: https://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/CELLA_andrea_natalia.pdf
23. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology Norwegian Institute of Public Health. [Acceso julio 2025] Disponible en: https://www.whocc.no/ddd/definicion_and_general_considera/.
24. Indicadores DDD [sitio web]. World Health Organization. [Acceso julio 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/atc-ddd-toolkit/indicators>
25. Uema S. Programa de Salud para pacientes Diabéticos: Calidad en la gestión del suministro de medicamentos esenciales. 2013. Trabajo de Tesis Doctoral en Ciencias de la Salud. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. [Acceso julio 2025] Disponible en: https://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/UEMA_sonia_a_n.pdf
26. World Health Organization; Health Action International. Measuring medicine prices, availability, affordability and price components. 2nd edition. Geneva: WHO; 2008. p. 241. [Acceso julio 2025] Disponible en: <https://haiweb.org/publication/measuring-medicine-prices-availability-affordability-and-price-components-2nd-ed/>
27. Attaei MW, Khatib R, McKee M, Lear S, Dagenais G, Igumbor EU, et al. Disponibilidad y asequibilidad de los medicamentos para enfermedades cardiovasculares y su efecto sobre el uso en países de ingresos altos, medios y bajos: un análisis de los datos del estudio PURE. *Lancet Public Health*. 2017; 7(6):411-419.
28. Cañas M, Homar C, Marín GH, Perrota M. Utilización de Medicamentos del Programa REMEDIAR en la Provincia de Buenos Aires, Argentina. *Latin American Journal of Pharmacy*. 2008;27 (4):535-542.
29. Elorza ME, Moscoso NS, Ripari NV. Evaluación de políticas públicas de provisión de fármacos para diabetes mellitus tipo 2 en Argentina: estudio de caso. *Salud Colectiva*. 2012; 8(1):35-45.
30. World Health Organization Expert Committee on the Use of Essential Drugs. The Use of Essential Drugs. Report of the WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series, No. 882. Ginebra: World Health Organization; 1999. p. 4.
31. Quaglia NB, Nuñez MH, Marzi MM. Patrones de prescripción de medicamentos e indicadores demográficos en una población diabética en Argentina. *Farmacia Hospitalaria*. 2012; 36(2):92-96.
32. Brusa AF. Pacientes diabéticos sin cobertura de salud: utilización de medicamentos, adherencia y complicaciones derivadas de su patología de base. *Rev. Salud Pública (Córdoba)* [Internet]. 2014;17(2):53-692. [Acceso julio 2025] Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/6836>
33. World Health Organization. Web Annex A. World Health Organization Model List of Essential Medicines – 23rd List, 2023. En: The selection and use of essential medicines 2023: Executive summary of the report of the 24th WHO Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines; Ginebra; 24 – 28 Abril, 2023.
34. Ministerio de Salud de la Nación. SIR- Sistema Integrado de reportes de logística y medicamentos. [Acceso julio 2025]. Disponible en: https://sir-medicamentos.msal.gov.ar/int_Reporte_Medicamentos_Asignados_Por_Jurisdicion/ShowInt_Reporte_Medicamentos_Asignados_Por_JurisdiccionTable.aspx.
35. Secretaría de Salud de la Municipalidad de Córdoba. Municipalidad de Córdoba. [Acceso julio 2025] Disponible en: <https://salud.cordoba.gob.ar/laboratorio-farmaceutico-municipal/>.
36. Municipalidad de Córdoba. Portal Municipalidad de Córdoba. Secretaría de Salud. Programa Mejorar. [Acceso julio 2025] Disponible en: <http://bit.ly/4hDWiHH>