

SESIONES ORDINARIAS

2022

ORDEN DEL DÍA N° 7

Impreso el día 4 de mayo de 2022

Término del artículo 113: 13 de mayo de 2022

COMISIONES DE ACCIÓN SOCIAL Y SALUD PÚBLICA Y DE PRESUPUESTO Y HACIENDA

SUMARIO: Ley Nacional de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, Otras Infecciones de Transmisión Sexual –ITS– y Tuberculosis –TBC–. **Gaillard, Gollan, Moreau C., Estévez G. B., Ferraro, Lospennato, Bregman, Grosso, Lena, Brawer, Macha, Osuna, Del Plá, Del Caño, Estévez E. y otros/as.** (304-D.-2022.)

Dictamen de las comisiones

Honorable Cámara:

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Presupuesto y Hacienda han considerado el proyecto de ley de la señora diputada Gaillard y otros/as señores/as diputados/as, referente a Ley Nacional de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, Otras Infecciones de Transmisión Sexual –ITS– y Tuberculosis –TBC–; y, por las razones expuestas en el informe que se acompaña y las que dará el miembro informante, aconsejan la sanción del siguiente

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados, ...

LEY NACIONAL DE RESPUESTA INTEGRAL AL VIH, HEPATITIS VIRALES, OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL –ITS– y TUBERCULOSIS –TBC–

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1° – *Declaración de interés público nacional.* Declárese de interés público y nacional:

- a) La respuesta integral e intersectorial a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana –VIH–, las hepatitis virales, otras infecciones de transmisión sexual –ITS– y la tuberculosis –TBC–;

- b) Los medicamentos, vacunas, procedimientos y productos médicos y no médicos para la prevención, diagnóstico, tratamiento y cura del VIH, las hepatitis virales, otras ITS y la TBC, así como también la disponibilidad de formulaciones pediátricas para VIH, hepatitis virales, otras ITS, y la TBC; y el acceso universal, oportuno y gratuito a los mismos;
- c) La investigación y el desarrollo de tecnologías locales para la producción pública nacional de medicamentos e insumos que garanticen la sustentabilidad de las políticas públicas vinculadas y la defensa de la soberanía sanitaria nacional de conformidad a lo previsto en las leyes 26.688, 27.113 y decretos reglamentarios;
- d) La utilización de las salvaguardas de salud del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (ADPIC) de conformidad a lo previsto en la ley 24.481, su reglamentación y normas complementarias, que permitan garantizar la sustentabilidad de los tratamientos para VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC;
- e) La participación activa de las personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y tuberculosis, en la elaboración de los lineamientos para el diseño e implementación de las políticas públicas, en cumplimiento de los tratados internacionales suscriptos por nuestro país.

Art. 2° – *Respuesta integral e intersectorial. Definición.* Se entiende por respuesta integral e intersectorial al VIH, las hepatitis virales, la TBC y las ITS, a aquella que basada en la estrategia de la atención primaria de salud (APS) –que forma parte de la declaración de la conferencia de Alma-Ata– garantiza la investigación, prevención integral y combinada, diagnóstico, tratamiento, cura, asistencia interdisciplinaria

(social, legal, psicológica, médica y farmacológica), y la reducción de riesgos y daños del estigma, la discriminación y la criminalización hacia las personas con VIH, hepatitis virales, TBC e ITS. Además, se comprenden los cuidados paliativos y la rehabilitación de estas patologías, incluyendo las asociadas, derivadas y concomitantes, así como los efectos adversos derivados de las mismas y/o de sus tratamientos. A tal efecto, la autoridad de aplicación deberá promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y las restantes que pudiesen corresponder, juntamente con las obras sociales, los prestadores de salud y los restantes organismos comprendidos en la presente, articulen con las instancias nacionales, provinciales y/o locales la implementación de programas que garanticen la atención interdisciplinaria e intersectorial de acuerdo a los principios y propósitos establecidos en la presente ley.

Art. 3° – *Acceso universal y gratuito a la salud.* Los agentes del servicio público de salud, las obras sociales y entidades enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, las empresas de medicina prepagas y todos aquellos agentes alcanzados por la ley 26.682, así como todas las instituciones que actualmente o en el futuro formen parte integrante del sistema de salud de la República Argentina, independientemente de la figura jurídica que posean y de su objeto principal, están obligadas a brindar asistencia integral, universal, gratuita, a las personas expuestas y/o afectadas por el VIH, las hepatitis virales, otras ITS y la tuberculosis, y las distintas herramientas de la estrategia de la prevención combinada; según lo dispuesto en el artículo 2° de la presente ley.

Art. 4° – *Orden público.* Las disposiciones de la presente ley son de orden público y de aplicación en todo el territorio de la República Argentina. Se invita a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a sancionar para el ámbito de sus exclusivas competencias las normas correspondientes, que de ninguna manera podrán limitar o restringir los derechos consagrados en esta ley.

Art. 5° – *Principios rectores.* Las disposiciones de la presente ley y de las normas complementarias que se establezcan se cumplirán garantizando el enfoque de derechos humanos y las normas de los tratados internacionales del artículo 75, inciso 22, de la Constitución Nacional.

CAPÍTULO II

Derechos y garantías

Art. 6° – *Derechos.* Toda persona con VIH, hepatitis virales, otras ITS y/o TBC deberán acceder a los siguientes derechos:

- a) Derecho a recibir asistencia integral conforme a los artículos 1°, 2° y 3° de la presente ley;

- b) Derecho a recibir un trato digno y respetuoso, sin discriminación ni criminalización de ningún tipo, en todos los ámbitos en razón de su condición de salud;
- c) Derecho al resguardo de la confidencialidad, privacidad e intimidad, en acuerdo a la Ley de Protección de los Datos Personales, 25.326;
- d) Derecho a no declarar su diagnóstico y/o estado de su infección;
- e) Derechos laborales, educativos, asistenciales, de seguridad social, de consumidores y usuarios de servicios públicos y en el marco de relaciones de consumo y de toda índole, sin ningún tipo de discriminación o demora para el acceso.

Art. 7° – *Personas bajo situaciones especiales.* Son derechos de las personas privadas de la libertad y personas bajo situaciones especiales de residencia, entendiéndose por estas a aquellas que permanezcan en hogares convivenciales, hogares de personas adultas mayores, centros de atención de salud mental, hospitales, centros de internación, instituciones de las fuerzas de seguridad y servicio penitenciario:

- a) El derecho al acceso a la promoción, atención de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento, tal como establezca la autoridad de aplicación, en consonancia con los derechos establecidos en la presente ley. Este derecho debe ser garantizado aun cuando las modalidades de ejecución de la pena hagan que la persona se encuentre fuera de las dependencias, como en los casos de prisión domiciliaria;
- b) El derecho al trato digno, respetuoso y con las garantías de confidencialidad e intimidad del diagnóstico y tratamiento;
- c) El derecho a no ser objeto de pruebas obligatorias de diagnóstico de VIH, hepatitis virales y otras ITS, de manera compulsiva;
- d) El derecho a recibir la realización voluntaria de pruebas diagnósticas, con su correspondiente consentimiento informado. En aquellos casos en que exista riesgo cierto e inminente de propagación de enfermedades contagiosas, se deberán establecer medidas que integren y equilibren la dignidad personal y la protección de la salud colectiva.

Art. 8° – *Prueba diagnóstica en el ámbito laboral.* Se prohíbe la oferta y la realización de la prueba diagnóstica de VIH, hepatitis virales y otras ITS en los exámenes médicos preocupacionales, así como también durante el transcurso y como parte de la relación laboral. Las ofertas de empleo no podrán contener restricciones por estos motivos.

En el caso de accidentes de trabajo podrá requerirse la prueba diagnóstica de VIH, hepatitis virales y otras ITS, al solo efecto de proteger la salud de la persona

afectada. No podrá condicionarse la permanencia o promoción en los puestos de trabajo a la realización o al resultado de esta prueba.

Art. 9° – *Derechos laborales*. Las personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y/o TBC tienen los siguientes derechos laborales:

- a) El derecho al trabajo y a la permanencia en el mismo, sin discriminación, despidos, suspensiones, hostigamientos, reducciones salariales, violencia, violación de la confidencialidad, para la población referida en la presente ley;
- b) El derecho a que no sea condicionado el ingreso a fuentes laborales o a la promoción de puestos de trabajo por la realización de pruebas diagnósticas;
- c) El derecho a no ser objeto de pruebas diagnósticas de modo compulsivo;
- d) El derecho a ser beneficiarios de políticas de empleabilidad para personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y/o TBC, impulsando el acceso universal, asistencia integral y no discriminación, conforme a la “Recomendación sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo de la OIT”;
- e) El derecho a la inclusión de las personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y/o TBC en los programas de formación y capacitación del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social o el organismo que en un futuro lo reemplace;
- f) El derecho a ser beneficiarios de políticas de acciones afirmativas que fomenten la inclusión laboral, tanto en el ámbito público como en el privado, para la población contemplada en esta ley, garantizando la confidencialidad del diagnóstico.

Art. 10. – *Instituciones educativas*. Ninguna institución educativa, pública o privada, podrá solicitar pruebas de VIH, hepatitis virales, otras ITS y/o TBC a postulantes e integrantes de la comunidad educativa como requisito de ingreso, permanencia, promoción o para el acceso a becas, debiendo contemplar de igual modo todos los derechos laborales estipulados en artículo 9° de la presente.

CAPÍTULO III

De las mujeres y/o personas con capacidad de gestar

Art. 11. – *Acceso a la información*. Toda mujer y/o persona con capacidad de gestar, con VIH y/o hepatitis B y/o C y/u otras ITS, embarazada tiene derecho a:

- a) Que se le brinde la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud, como a la de su hijo/a, tanto en el embarazo como en el posparto. Dicha información deberá ser actualizada, clara y basada en evidencia;

- b) Que se le informe sobre la medicación que tomará su hijo/a, dosis y pasos del seguimiento del niño/a con exposición perinatal al VIH o hepatitis B o C y/u otra ITS. Así como también datos sobre qué hacer y dónde acudir en caso de rotura, robo y/o pérdida de la medicación del niño/a.

Art. 12. – *Derechos del niño/a*. Todo/a hijo/a nacido/a de una mujer y/o persona con capacidad de gestar con VIH tiene derecho a:

- a) Acceder de manera universal y gratuita a la leche, así como al tratamiento de inhibición de la lactancia durante los primeros dieciocho (18) meses, y bajo resguardo de la confidencialidad, de acuerdo a lo establecido en el artículo 3° de la presente.
- b) Obtener los beneficios del inciso a) si el o la progenitora recibieran el diagnóstico de VIH luego del parto, dentro de los dieciocho (18) meses de vida del niño/a, modificable de acuerdo a la evidencia científica disponible, conforme lo determine la autoridad de aplicación.

Art. 13. – *Atención integral embarazo y posparto*. Toda mujer o persona con capacidad de gestar embarazada tiene derecho a la atención integral, debiéndose:

- a) Garantizar la atención integral durante todo el proceso gestacional y posparto;
- b) Garantizar el acceso a la información acerca de las opciones de parto, favoreciendo el derecho al parto por vía vaginal, conforme a la ley 26.485.

CAPÍTULO IV

Diagnóstico

Art. 14. – *Carácter de la prueba diagnóstica*. La prueba para el diagnóstico de infección por VIH, hepatitis virales y otras ITS deberá estar acompañada con el debido asesoramiento y participación previa y posterior al testeo.

Toda prueba deberá ser:

- a) Voluntaria, solo puede efectuarse con el consentimiento de la persona;
- b) Gratuita en todos los subsistemas de salud;
- c) Confidencial, tanto la prueba como el resultado de la misma;
- d) Universal, para toda persona que la solicite;
- e) Realizada con el debido asesoramiento y participación previa y posterior al testeo, en un marco que garantice la vinculación de la persona diagnosticada con los sistemas de salud.

Se deberá garantizar el acceso universal y gratuito a todas las pruebas de diagnóstico de la TBC y la de-

tección sistemática de contactos y grupos en situación de vulnerabilidad.

Asimismo, se deberá garantizar el acceso universal y gratuito a todas las pruebas de detección de otras infecciones de transmisión sexual.

Art. 15. – *Consentimiento informado.* A los fines de la realización y/o procesamiento de las pruebas diagnósticas para la detección de VIH y hepatitis virales es requisito suficiente la solicitud y firma del consentimiento informado de la persona interesada, de acuerdo con la instrumentalización establecida en la normativa vigente, no siendo obligatoria la presentación de la orden firmada por un médico/a. Las instituciones que realicen las pruebas de VIH, hepatitis B y C deben capacitar a los equipos de salud, necesarios y pertinentes para la correcta implementación de la técnica y deberán encontrarse bajo los controles de calidad del proceso diagnóstico, conforme a las recomendaciones que oportunamente emita la autoridad de aplicación. El mismo no será requerido en la modalidad de testeo autoadministrado.

Art. 16. – *Ofrecimiento de la prueba diagnóstica.* Establécese la obligatoriedad del ofrecimiento de la prueba diagnóstica del VIH y las hepatitis B, C y otras ITS en las consultas de las especialidades establecidas por la autoridad de aplicación. El ofrecimiento debe ir acompañado de información científica pertinente y actualizada acorde al grado de autonomía progresiva y al contexto sociocultural.

El personal de salud estará obligado a ofrecer la prueba de VIH, hepatitis B y C y sífilis a las personas gestantes, en cumplimiento de la ley 25.543, ampliando sus alcances al período de lactancia y a sus parejas sexuales.

Art. 17. – *Diagnóstico positivo de VIH y hepatitis virales.* En caso de diagnóstico positivo de VIH y de todas las hepatitis virales se deberán arbitrar, en el marco del deber de confidencialidad, todas las medidas posibles a fin de garantizar la más rápida comunicación del resultado de acuerdo con lo que establezca la autoridad de aplicación, garantizando la disponibilidad oportuna del resultado e informando sobre las características de la infección y las diferentes opciones de tratamiento en concordancia con lo establecido por la ley 26.529 y demás derechos que asisten a las personas, fortaleciendo su vinculación con el sistema de salud.

Art. 18. – *Donación de sangre, tejidos, órganos y células.* Se establece la obligatoriedad de la detección del VIH, hepatitis virales e ITS y de sus anticuerpos:

- a) En sangre humana destinada a transfusión, elaboración de plasma y otros derivados sanguíneos de origen humano para cualquier uso terapéutico;
- b) En los donantes de órganos, tejidos y células para trasplante y otros usos humanos;

Se deberá notificar a la persona donante la positividad de acuerdo a lo establecido en el artículo 17 de la presente ley.

CAPÍTULO V

De la vigilancia epidemiológica

Art. 19. – *Notificación.* La notificación de casos de diagnóstico positivo, fallecimiento y causas de muerte por VIH, hepatitis virales e ITS se realizará de acuerdo a la ley 15.465 y las normas específicas elaboradas por la autoridad de aplicación. El plazo máximo de notificación será de treinta (30) días. La misma se realizará conforme lo establezca la autoridad de aplicación.

Art. 20. – *Control y vigilancia.* Las autoridades sanitarias de los distintos ámbitos de aplicación de esta ley establecerán y mantendrán actualizadas, con fines estadísticos y epidemiológicos, la información de sus áreas de influencia correspondiente a la prevalencia, incidencia y carga viral de las personas con VIH y hepatitis virales, así como también los casos de fallecimiento y las causas de su muerte.

Sin perjuicio de la notificación obligatoria de los prestadores, las obras sociales y las empresas de medicina privada deberán presentar a la Superintendencia de Servicios de Salud o la autoridad que la reemplace en el futuro una actualización trimestral de los casos.

CAPÍTULO VI

De la autoridad de aplicación

Art. 21. – *Autoridad de aplicación. Funciones.* El Ministerio de Salud de la Nación es la autoridad de aplicación de la presente ley a través del área específica que designe a tal efecto. La misma, en coordinación con las demás autoridades sanitarias, a través del COFESA, deberá implementar y actualizar medidas positivas y articuladas en los ámbitos nacional, provincial y municipal, incluyendo la concreción de convenios relevantes que aseguren:

- a) Determinantes sociales de la salud: Políticas públicas tendientes a dar respuesta a situaciones de vulnerabilidad social que afecten el acceso integral al derecho a la alimentación, la salud, el trabajo, la educación y la vivienda de las y los destinatarios de la presente ley;
- b) Desarrollo de programas: El desarrollo y el fortalecimiento de programas sustentables existentes y los que se crearán en el futuro, de conformidad con la presente ley, garantizando los recursos para su financiación y ejecución; asegurando la incorporación de las organizaciones y/o redes de las personas afectadas dentro de las políticas inherentes al VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC como parte fundamental en las estrategias de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, acompañamiento, adherencia y

reducción del estigma, la discriminación y la criminalización; en la función de asesorar en los temas respectivos;

- c) Acuerdos institucionales: Promover la concertación de convenios locales, provinciales, nacionales e internacionales para la formulación y desarrollo de programas comunes relacionados con los fines de esta ley, garantizando la defensa de la soberanía nacional;
- d) Sistemas de información: La existencia y actualización del sistema de información estadística y epidemiológica para contribuir a la formulación e implementación de políticas públicas relacionadas al VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC, posibilitando el acceso a datos y permitiendo visualizar la distribución y administración en las provincias;
- e) Capacitación: La formación, capacitación y entrenamiento periódico para todos los equipos que trabajan en VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC, incluyendo autoridades de los tres poderes del Estado y los/as trabajadores/as de la salud y medios de comunicación sobre las directrices internacionales vigentes en materia de derechos humanos conforme la legislación nacional y tratados internacionales, así como también sobre la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, acompañamiento, adherencia y reducción del estigma, discriminación y criminalización;
- f) Investigación: el desarrollo de actividades de investigación coordinadas con otros organismos públicos y privados, organizaciones de personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC, o que trabajen con ellas, involucrando los subsistemas de salud de la Nación y cooperando en el intercambio regional y global;
- g) Campañas: Llevar a cabo campañas de sensibilización, difusión y concientización a la población para garantizar el derecho de acceso a la información sobre:
 1. Las características del VIH, las hepatitis virales, otras ITS y la TBC.
 2. Las posibles causas y vías de transmisión.
 3. Las medidas aconsejables de prevención.
 4. Los tratamientos adecuados y oportunos para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.
 5. Los derechos que asisten a las personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC, especialmente para la eliminación del estigma y la discriminación.

Dicha información deberá ser promovida por el Sistema Nacional de Medios Públicos Sociedad del Estado y en todos los niveles del sistema educativo nacio-

nal conforme lo establecido por la ley 26.150 y las que la modifiquen, incluyendo la educación superior;

- h) Promoción de derechos y fortalecimiento de las organizaciones: La implementación de políticas de difusión de derechos de las personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC, y de fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil que las agrupen, o que trabajen en la temática;
- i) Promoción de la salud: La promoción, dentro del sistema de salud en todos los niveles, de los lineamientos establecidos en la presente ley;
- j) Prevención y profilaxis: La disponibilidad y accesibilidad a insumos, materiales preventivos, medicamentos y vacunas para la prevención del VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC.

El acceso a todas las herramientas de prevención combinada en todos los casos que sea requerida, con prescripción médica y bajo las normativas emitidas por la autoridad de aplicación;
- k) Pruebas diagnósticas y estudios de seguimiento: El acceso gratuito a las pruebas de detección de VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC, y a los análisis y estudios necesarios para su confirmación y seguimiento, garantizando la periodicidad en la realización, conforme al artículo 3° de la presente ley;
- l) Logística: La logística y distribución de los medicamentos e insumos necesarios para la promoción de la salud, prevención, atención y tratamiento de manera oportuna, gratuita y en respeto de los derechos de las personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC;
- m) Vulnerabilidad social: La especial atención a las personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC que se encuentren en situación de vulnerabilidad de derechos, transitoria o permanente;
- n) Transición: La creación de programas para la transición del uso de servicios de pediatría hacia los servicios de salud integral en la adultez; y especial protección a las personas que hubieran nacido con VIH, hepatitis virales e ITS. Igual seguimiento corresponderá en la atención de personas adultas mayores;
- o) Poblaciones clave y/o en situación de mayor vulnerabilidad: La provisión de tratamientos y servicios oportunos para la asistencia integral que den respuesta efectiva a las necesidades especiales de todas aquellas que presenten situaciones de mayor vulnerabilidad sanitaria y socioeconómica, especialmente aquellas reconocidas por el Programa Conjunto de

las Naciones Unidas para el VIH y el SIDA (ONUSIDA);

- p) Mujeres: Desarrollar programas destinados a la promoción de la salud, prevención del VIH, las hepatitis virales y otras ITS, teniendo en cuenta las desigualdades, discriminaciones y violencias que sufren las mujeres, con especial atención a la relación existente entre todos los tipos y modalidades de violencia contra las mujeres y el VIH en todos los ámbitos. Se promoverán políticas públicas que brinden especial atención a niñas, adolescentes, jóvenes y adultas en todas sus diversidades; en la atención de la salud integral, la salud sexual y la salud reproductiva;
- q) Tratamientos: El acceso universal al tratamiento para el VIH, las hepatitis virales, otras ITS y TBC en forma gratuita, conforme al artículo 3° de la presente ley. Incluyendo tanto formulación pediátrica como para adultos, tratamientos para las infecciones, enfermedades oportunistas, patologías endócrinas, metabólicas, toxicidades asociadas al tratamiento y otras patologías asociadas; y lo inherente a prevenir la transmisión vertical y demás relacionadas con la protección y calidad de vida de las personas;
- r) Adherencia: El desarrollo de programas que apoyen la adherencia a los tratamientos de las personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC, con especial atención a personas afectadas por efectos adversos prolongados, coinfectadas, con otras patologías y/o con historial de resistencias a los tratamientos;
- s) Reducción de daños: El desarrollo de programas sustentables que implementen políticas para la reducción de daños en usuarios de sustancias psicoactivas a los fines de la prevención de la transmisión del VIH, las hepatitis virales, otras ITS y TBC, asegurándose el respeto de todos sus derechos y garantías;
- t) Asistencia legal: La creación de instancias de apoyo y asistencia legal gratuitas a las personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC y su entorno que hayan sido discriminadas, vulneradas o criminalizadas por la sola condición de la infección; y
- u) Diversidad cultural: Adaptación de los programas y servicios en función del respeto de la diversidad cultural, de la interculturalidad, de los pueblos y comunidades indígenas y su participación en el diseño, la implementación y el monitoreo de las políticas que establece la presente ley.

Art. 22. – *Comisión Nacional de VIH, Hepatitis Virales, Otras ITS y TBC.* Créase la Comisión Nacional de VIH, Hepatitis Virales, Otras ITS y TBC integrada

de forma interministerial e intersectorial por representantes de los organismos estatales, sociedades científicas, organizaciones de la sociedad civil con trabajo en VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC y redes de personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC, cuya integración debe ser determinada por vía reglamentaria garantizando representación federal y de géneros.

La comisión tendrá las siguientes funciones:

- a) Diseño, monitoreo y evaluación de las políticas públicas en materia de VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC;
- b) Directrices de prevención, diagnóstico, tratamiento y asistencia en la materia y sus respectivas actualizaciones;
- c) Establecer los lineamientos para la capacitación y formación de los equipos de trabajo para la atención de las personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC;
- d) Participación en la elaboración de las campañas y/o programas de sensibilización, difusión y concientización;
- e) Realizar recomendaciones a la autoridad de aplicación respecto de los lineamientos de la presente ley;
- f) Realizar la estructuración, gestión y agenda del observatorio nacional sobre estigma y discriminación.

El presupuesto que garantice la representación federal y el funcionamiento de la comisión será establecido por vía reglamentaria.

Art. 23. – *Observatorio Nacional sobre Estigma y Discriminación.* Créase el Observatorio Nacional sobre Estigma y Discriminación por VIH, Hepatitis Virales, Otras ITS y TBC con el fin de visibilizar, documentar, disuadir y erradicar las vulneraciones a los derechos humanos de las personas afectadas. El mismo funcionará en la órbita del Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo. Su composición se determinará de acuerdo a lo establecido en inciso e) del artículo 1° de la presente ley.

CAPÍTULO VII

De la seguridad social

Art. 24. – *Jubilación especial de carácter excepcional para las personas con VIH y/o hepatitis B y/o C.* Créase un régimen de jubilación especial para las personas con VIH y/o hepatitis B y/o C. Para el caso de las hepatitis B y/o C, en la medida en la que estas condicionen la vida o generen algún impedimento según criterios a establecer por la autoridad de aplicación, basados en indicadores objetivables de vida.

Art. 25. – *Derechos.* Tendrán derecho a la prestación básica universal, la prestación compensatoria y la prestación adicional por permanencia, instituidas por el artículo 17, incisos a), b) y e) de la ley 24.241, sus

complementarias y modificatorias, para las personas con VIH y/o hepatitis B y/o C, que cumplan los siguientes requisitos:

- a) Haber cumplido cincuenta (50) años de edad al momento de solicitar el beneficio;
- b) Acreditar veinte (20) años de servicios computables en uno o más regímenes del sistema de reciprocidad;
- c) Acreditar diez (10) años de transcurrido el diagnóstico al momento de solicitar el beneficio, con la acreditación que establezca la autoridad de aplicación.

Art. 26. – *Haberes*. El haber se actualizará de conformidad a lo establecido en el artículo 32 de la ley 24.241, sus complementarias y modificatorias.

Art. 27. – *Incompatibilidad*. El goce de la jubilación especial para las personas con VIH y/o hepatitis B y/o C resulta incompatible con el trabajo en relación de dependencia.

Art. 28. – *Casos no contemplados*. Para los supuestos no contemplados en el presente capítulo, se aplicará supletoriamente la ley 24.241, sus complementarias y modificatorias.

Art. 29. – *Normas complementarias*. Facúltase al Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, a la Secretaría de Seguridad Social (SSS) y a la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) a dictar las normas aclaratorias y complementarias pertinentes, en el ámbito de sus competencias, para la efectiva implementación del presente.

Art. 30. – *Pensión no contributiva para personas con VIH y/o hepatitis B y/o C*. Créase con alcance nacional, la pensión no contributiva para personas con VIH y/o hepatitis B y/o C, de carácter vitalicio y no contributivo, que se encuentren en situación de vulnerabilidad social.

Art. 31. – *Derechos*. Tendrán derecho a la pensión no contributiva para personas con VIH y/o hepatitis B y/o C, que cumplan con los siguientes requisitos:

- a) Ser argentino/a nativo/a o naturalizado/a, o extranjero/a residente en el país, mayor de 18 años de edad. Las personas naturalizadas y extranjeras deberán contar con una residencia continuada de por lo menos cinco (5) años en el país, anteriores al pedido de la pensión no contributiva;
- b) Acreditar el diagnóstico al momento de solicitar la pensión no contributiva. Con la acreditación que establezca la autoridad de aplicación;
- c) No ser titular de jubilación, pensión o retiro, de carácter contributivo o no contributivo.

Art. 32. – *Pago*. La pensión para personas con VIH y/o hepatitis B y/o C consistirá en el pago de una prestación mensual equivalente al setenta por ciento (70 %) del haber mínimo garantizado a que se refiere

el artículo 125, de la ley 24.241, sus complementarias y modificatorias.

Art. 33. – *Compatibilidades*. El goce de la pensión no contributiva para personas con VIH y/o hepatitis B y/o C resulta compatible con la percepción de otros programas sociales.

Art. 34. – *Fecha inicial de pago*. La presente prestación devengará desde el primer día del mes posterior al del otorgamiento.

Art. 35. – *Normas complementarias*. Facúltase a la autoridad de aplicación y a la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) a dictar las normas aclaratorias y complementarias pertinentes, en el ámbito de sus competencias, para la efectiva implementación del presente.

CAPÍTULO VIII

Del régimen de sanciones

Art. 36. – *Sanciones*. Para el caso de incumplimiento de las obligaciones dispuestas en la presente ley, se establece el siguiente régimen sancionatorio, manteniendo los principios de gradualidad y proporcionalidad de las penas, considerando la reincidencia y gravedad de las conductas:

- a) La conducta de los funcionarios que incumplan con las disposiciones de la presente ley será considerada culpa grave en los términos del régimen disciplinario correspondiente;
- b) Los sujetos obligados en el artículo 3° que incumplan las disposiciones establecidas en esta ley serán pasibles de las siguientes penalidades:

1. Apercibimiento.
2. Multas de 10 a 100 salarios mínimo vital y móvil (establecido por el Consejo Nacional del Empleo, la Productividad y el Salario Mínimo Vital y Móvil).
3. Intervención en los términos del artículo 28, inciso c), de la ley 23.660 y
4. Cancelación de la inscripción en el Registro Nacional de Obras Sociales.

Art. 37. – *Afectación de la recaudación*. El monto recaudado en concepto de sanciones por la autoridad competente se destinará a programas llevados a cabo por organismos e instituciones de bien público que lleven a cabo acciones tendientes al cumplimiento de la presente ley.

Art. 38. – *Procedimiento*. Las infracciones a esta ley serán sancionadas por las autoridades competentes previo sumario, con audiencia de prueba y defensa a las partes, según los procedimientos administrativos correspondientes.

Art. 39. – *Incumplimiento*. La falta de pago de las sanciones aplicadas hace exigible su cobro por ejecución fiscal, constituyendo suficiente título ejecutivo el

testimonio autenticado de la resolución condenatoria firme.

Art. 40. – *Procedimientos provinciales*. En cada provincia y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires los procedimientos se ajustarán a lo que al respecto resuelvan las autoridades competentes de cada jurisdicción, de modo concordante con las disposiciones de este capítulo.

Art. 41. – *Facultades de fiscalización y control*. Las autoridades competentes estarán facultadas para fiscalizar y controlar el cumplimiento de la ley mediante inspecciones y/o pedidos de informes según estime pertinente. A tales fines, sus funcionarios autorizados podrán requerir el auxilio de la fuerza pública y de las autoridades jurisdiccionales competentes.

CAPÍTULO IX

Disposiciones finales

Art. 42. – *Presupuesto*. Los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley serán atendidos con cargo al presupuesto nacional que anualmente se aprueba y todo otro recurso y/o financiamiento que a tal fin se disponga.

Art. 43. – *Derogaciones*. Derógase ley 23.798, teniendo en cuenta que los derechos y garantías consagrados en sus normas complementarias y reglamentarias continuarán en vigencia hasta la reglamentación de la presente ley, y derógase también el decreto 906/95.

Art. 44. – *Reglamentación*. El Poder Ejecutivo nacional reglamentará las disposiciones de la presente ley dentro de los noventa (90) días de su promulgación.

Art. 45. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Sala de las comisiones, 3 de mayo de 2022.

Mónica Fein. – Carlos S. Heller. – Daniel Gollan. – Sergio O. Palazzo. – Marcelo P. Casaretto. – Paola Vessvessian. – Juan C. Alderete. – Rosana A. Bertone. – Mara Brawer. – Daniel A. Brue. – Pamela Calletti. – Guillermo O. Carnaghi. – Nilda M. Carrizo. – Sergio G. Casas. – Rossana Chahla. – Marcos Cleri. – Emiliano Estrada. – Federico Fagioli. – Eduardo Fernández. – Ana C. Gaillard. – Ignacio García Aresca. – Silvana M. Ginocchio. – José L. Gioja. – Itai Hagman. – Florencia Lampreabe. – Susana G. Landriscini. – Mario Leito. – Jimena López. – Mónica Macha. – Germán P. Martínez. – Roberto M. Mirabella. – María C. Moisés. – María L. Montoto. – Cecilia Moreau. – Estela M. Neder. – Blanca I. Osuna. – María G. Parola. – Juan M. Pedrini. – Hernán Pérez Araujo. – Carlos Y. Ponce. – Jorge A. Romero. – Diego H. Sartori.

Disidencias:

Alejandro Cacace. – Miguel Á. Bazze. – Jorge “Colo” Rizzotti. – Lisandro Nieri. – Germana Figueroa Casas. – Pedro J. Galimberti. – Rogelio Frigerio. – Pablo Torello. – Juan M. López. – Ricardo Buryaile. – Rubén Manzi. – Dina Rezinovsky. – Gustavo Bouhid. – Marcela Antola. – Lidia I. Ascarate. – Ana C. Carrizo. – Soledad Carrizo. – Luis Di Giacomo. – Soher El Sukaria. – Daniel J. Ferreyra. – Silvia G. Lospennato. – Victoria Morales Gorleri. – Sebastián N. Salvador. – María Sotolano.*

FUNDAMENTOS DE LA DISIDENCIA PARCIAL DEL SEÑOR DIPUTADO CACACE

Honorable Cámara:

Las comisiones de Acción Social y Salud y Presupuesto y Hacienda han considerado el proyecto de ley 304-D.-22 de respuesta integral al VIH, hepatitis virales, otras infecciones de transmisión sexual –ITS– y tuberculosis –TBC– y, luego de su estudio, plantean lo siguiente:

Que los proyectos prevén la creación de un nuevo régimen jubilatorio de excepción para las personas con VIH y/o hepatitis B y/o hepatitis C, que prevé menores requisitos de edad y aportes que el régimen general y de una pensión no contributiva.

La creación de un régimen jubilatorio excepción para enfermos de las patologías en tratamiento, fundado en que estos pacientes, por la dinámica de su enfermedad o por los tratamientos a que son sometidos, alcanzan mayor vulnerabilidad biológica y precozmente sufren o pueden sufrir inconvenientes antes que otras personas, es atendible. Sin embargo, de esta manera le estaríamos negando este beneficio a muchos que padecen enfermedades endocrinológicas, genéticas e inmunológicas, que transitan por situaciones similares. Sería convalidar una situación de profunda injusticia a personas que también tienen que soportar un padecimiento crónico que le resta potencialidades laborales y que además los coloca en situación de mayor vulnerabilidad.

Por otro lado, también hay que poner de manifiesto que existen actualmente figuras dentro del régimen previsional a la cual la población objetivo podría acogerse. En efecto, las personas que padecen de las condiciones citadas, en el caso de que no estén en condiciones de trabajar, podrían tramitar un retiro por invalidez en las condiciones establecidas en la ley.

En este orden de cosas debemos destacar que, en el año 2019, mediante la Ley de Emergencia (ley 27.541) se nos otorgó el mandato, a través de una comisión es-

* Integra dos (2) comisiones.

pecial, de estudiar y revisar la sustentabilidad de los regímenes de excepción, es decir, aquellos que tienen menos requisitos de edad y servicios (diferenciales) o que, independientemente de esos requisitos, prevén un haber mayor al del régimen general (especiales).

En cualquier caso, introducir regímenes de excepción redundan negativamente en la equidad distributiva del sistema previsional, porque en general estos regímenes son deficitarios y se financian a través de recursos del sistema tributario. Esto no solo tiene su consecuencia sobre la sostenibilidad del sistema jubilatorio, sino que también perpetúa una ya marcada fragmentación normativa del sistema previsional.

De acuerdo a un reciente estudio realizado por CIPPEC, “en la Argentina hay cerca de 3,7 millones de beneficiarios de regímenes de excepción (un 40 % del total), con haberes que, en promedio, son un 85 % superior al promedio del régimen general”. Esto equivale a 7 % del PIB, mientras que el régimen general importa un 5,8 % del PIB.¹

Es por esto que, más que establecer nuevos regímenes de excepción en la Argentina, debería realizarse una evaluación y revisión integral de nuestro sistema previsional, limitando la existencia de regímenes extraordinarios y propendiendo a la consolidación del régimen general, para que todos los ciudadanos participen de este en igualdad de condiciones. De justificarse un tratamiento diferencial, no debería adoptarse un régimen de excepción, sino que deberían implementarse políticas públicas que aseguren mejores condiciones laborales de los afectados, o incluso seguros de enfermedad laboral financiados por los empleadores.²

En línea con lo expresado anteriormente, hubiera sido muy importante contar con el análisis del impacto fiscal de la creación de este nuevo régimen previsional por parte de la Oficina de Presupuesto del Congreso (OPC). Esta herramienta es imprescindible para poder realizar mejores políticas públicas y su aporte contribuye a un mejor análisis, más informado, sobre la realidad de la problemática que mediante este proyecto hemos apuntado a solucionar. En este caso en particular, la intervención de la OPC hubiera permitido conocer sobre la sustentabilidad y la consecuencia fiscal de incorporar a los trabajadores objeto de la ley a un nuevo régimen diferenciado y de la pensión no contributiva creada. Es en esta inteligencia que, en el tratamiento de las recientes reformas previsionales, como en la de los regímenes especiales del Poder Judicial y del Servicio Exterior, así como en el debate sobre la modificación de la fórmula de movilidad el año anterior, entre otros, la OPC intervino haciendo valiosos aportes para analizar los cambios a realizar en nuestro sistema previsional.

De esa forma, debemos dejar asentada nuestra disidencia respecto de la creación de un nuevo régimen de excepción jubilatorio así como de una pensión no contributiva para las personas con VIH y/o hepatitis B y/o hepatitis C.

Alejandro Cacace.

INFORME

Honorable Cámara:

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Presupuesto y Hacienda han considerado el proyecto de ley de la señora diputada Gaillard y otros/as señores/as diputados/as, referente a la Ley Nacional de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, Otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y Tuberculosis (TBC). Luego de su estudio resuelven despacharlo favorablemente, con las modificaciones previstas en el dictamen que antecede.

Mónica Fein.

ANTECEDENTE

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

LEY NACIONAL DE RESPUESTA INTEGRAL AL VIH, HEPATITIS VIRALES, OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y TUBERCULOSIS (TBC)

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1° – *Declaración de interés público nacional.* Declárese de interés público y nacional:

- La respuesta integral e intersectorial a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana –VIH–, las hepatitis virales, otras infecciones de transmisión sexual –ITS– y la tuberculosis –TBC–;
- Los medicamentos, vacunas, procedimientos y productos médicos para la prevención, diagnóstico, tratamiento y cura del VIH, las hepatitis virales, otras ITS y la tuberculosis, así como también la disponibilidad de formulaciones pediátricas para VIH, hepatitis virales, otras ITS, y la tuberculosis; y el acceso universal, oportuno y gratuito a los mismos;
- La investigación y el desarrollo de tecnologías locales para la producción pública nacional de medicamentos e insumos que garanticen la sustentabilidad de las políticas públicas vinculadas y la defensa de la soberanía sanitaria nacional de conformidad a lo previsto en las leyes 26.688, 27.113 y decretos reglamentarios;

1. Rofman, Rafael (2021). “Los regímenes previsionales de excepción en Argentina”. Documento de políticas públicas N° 230, CIPPEC, p. 1.

2. Cfr. Rofman (2021).

- d) La utilización de las salvaguardas de salud del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (ADPIC) de conformidad a lo previsto en la ley 24.481, su reglamentación y normas complementarias, que permitan garantizar la sustentabilidad de los tratamientos para VIH, hepatitis virales, otras ITS y tuberculosis;
- e) La participación activa de las personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y tuberculosis en la elaboración de los lineamientos para el diseño e implementación de las políticas públicas, en cumplimiento de los tratados internacionales suscriptos por nuestro país.

Art. 2° – *Respuesta integral e intersectorial. Definición.* Se entiende por respuesta integral e intersectorial al VIH, las hepatitis virales, la tuberculosis y las ITS a aquella que basada en la estrategia de la atención primaria de salud (APS) –que forma parte de la Declaración de la Conferencia de Alma-Ata–, garantiza la investigación, prevención, diagnóstico, tratamiento, cura, asistencia interdisciplinaria (social, legal, psicológica, médica y farmacológica), y la reducción de riesgos y daños del estigma, la discriminación y la criminalización hacia las personas con VIH, hepatitis virales, tuberculosis e ITS. Además, se comprenden los cuidados paliativos y la rehabilitación de estas patologías, incluyendo las asociadas, derivadas y concomitantes, así como los efectos adversos derivados de las mismas y/o de sus tratamientos. Las obras sociales, los prestadores de salud y todos aquellos organismos comprendidos en la presente ley deberán articular con las instancias nacionales, provinciales y/o locales que provean programas para la atención de las personas con VIH, hepatitis virales, tuberculosis e ITS a los fines de garantizar la atención intersectorial de acuerdo con lo establecido en la presente ley.

Art. 3° – *Acceso universal y gratuito a la salud.* Los agentes del servicio público de salud, las obras sociales y entidades enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, las empresas de medicina prepagas y todos aquellos agentes alcanzados por la ley 26.682, así como todas las instituciones que actualmente o en el futuro formen parte integrante del sistema de salud de la República Argentina, independientemente de la figura jurídica que posean y de su objeto principal, están obligadas a brindar asistencia integral, universal, gratuita, a las personas expuestas y/o afectadas por el VIH, las hepatitis virales, otras ITS y la tuberculosis, según lo dispuesto en el artículo 2° de la presente ley.

Art. 4° – *Orden público.* Las disposiciones de la presente ley son de orden público y de aplicación en todo el territorio de la República Argentina. Se invita a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a sancionar para el ámbito de sus exclusivas competencias las normas correspondientes, que de

ninguna manera podrán limitar o restringir los derechos consagrados en esta ley.

Art. 5° – *Principios rectores.* Las disposiciones de la presente ley y de las normas complementarias que se establezcan se cumplirán garantizando el enfoque de derechos humanos y las normas de los tratados internacionales del artículo 75, inciso 22, de la Constitución Nacional.

CAPÍTULO II

Derechos y garantías

Art. 6° – *Derechos.* Toda persona con VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC deberá acceder a los siguientes derechos:

- Derecho a recibir asistencia integral conforme a los artículos 1°, 2° y 3° de la presente ley;
- Derecho a recibir un trato digno y respetuoso, sin discriminación ni criminalización de ningún tipo, en todos los ámbitos en razón de su condición de salud;
- Derecho al resguardo de la confidencialidad, privacidad e intimidad, en acuerdo a la Ley de Protección de los Datos Personales, 25.326;
- Derecho a no declarar su diagnóstico y/o estado de su infección;
- Derechos laborales, educativos, asistenciales, de seguridad social, de consumidores y usuarios de servicios públicos y en el marco de relaciones de consumo y de toda índole, sin ningún tipo de discriminación o demora para el acceso.

Art. 7° – *Personas bajo situaciones especiales.* Son derechos de las personas privadas de la libertad y personas bajo situaciones especiales de residencia, entendiéndose por estas a aquellas que permanezcan en hogares convivenciales, hogares de personas adultas mayores, centros de atención de salud mental, hospitales, centros de internación, instituciones militares y de fuerzas de seguridad:

- El derecho al acceso a la promoción, atención de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento, tal como establezca la autoridad de aplicación, en consonancia con los derechos establecidos en la presente ley;
- El derecho al trato digno, respetuoso y con las garantías de confidencialidad e intimidad del diagnóstico y tratamiento;
- El derecho a no ser objeto de pruebas obligatorias de diagnóstico de VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC, de manera compulsiva;
- El derecho a recibir la realización voluntaria de pruebas diagnósticas, con su correspondiente consentimiento informado. En aquellos casos en que exista riesgo cierto e inminente de propagación de enfermedades contagiosas,

se deberán establecer medidas que integren y equilibren la dignidad personal y la protección de la salud colectiva.

Art. 8° – *Prueba diagnóstica en el ámbito laboral.* Se prohíbe la oferta y la realización de la prueba diagnóstica de VIH, hepatitis virales y otras ITS en los exámenes médicos preocupacionales, así como también durante el transcurso y como parte de la relación laboral. Las ofertas de empleo no podrán contener restricciones por estos motivos.

En el caso de accidentes de trabajo podrá requerirse la prueba diagnóstica de VIH, hepatitis virales y otras ITS, al solo efecto de proteger la salud de la persona afectada. No podrá condicionarse la permanencia o promoción en los puestos de trabajo a la realización o al resultado de esta prueba.

Art. 9° – *Derechos laborales.* Las personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC tienen los siguientes derechos laborales:

- a) El derecho al trabajo y a la permanencia en el mismo, sin discriminación, despidos, suspensiones, hostigamientos, reducciones salariales, violencia, violación de la confidencialidad, para la población referida en la presente ley;
- b) El derecho a que no sea condicionado el ingreso a fuentes laborales o a la promoción de puestos de trabajo por la realización de pruebas diagnósticas;
- c) El derecho a no ser objeto de pruebas diagnósticas de modo compulsivo;
- d) El derecho a ser beneficiarios de políticas de empleabilidad para personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC, impulsando el acceso universal, asistencia integral y no discriminación, conforme a la “Recomendación sobre el VIH/sida y el mundo del trabajo” de la OIT;
- e) El derecho a la inclusión de las personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y tuberculosis en los programas de formación y capacitación del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social o el organismo que en un futuro lo reemplace;
- f) El derecho a ser beneficiarios de políticas de acciones afirmativas que fomenten la inclusión laboral, tanto en el ámbito público como en el privado, para la población contemplada en esta ley, garantizando la confidencialidad del diagnóstico.

Art. 10. – *Instituciones educativas.* Ninguna institución educativa, pública o privada, podrá solicitar pruebas de VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC a postulantes e integrantes de la comunidad educativa como requisito de ingreso, permanencia, promoción o para el acceso a becas, debiendo contemplar de igual

modo todos los derechos laborales estipulados en artículo 9° de la presente.

CAPÍTULO III

De las mujeres y/o personas con capacidad de gestar

Art. 11. – *Acceso a la información.* Toda mujer y/o persona con capacidad de gestar con VIH y/o hepatitis B y/o C y/u otras ITS embarazada tiene derecho a:

- a) Que se le brinde la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud, como a la de su hijo/a, tanto en el embarazo como en el parto. Dicha información deberá ser actualizada, clara y basada en evidencia;
- b) Que se le informe sobre la medicación que tomará su hijo/a, dosis y pasos del seguimiento del niño/a con exposición perinatal al VIH o hepatitis B o C y/u otra ITS. Así como también datos sobre qué hacer y dónde acudir en caso de rotura, robo y/o pérdida de la medicación del niño/a.

Art. 12. – *Derechos del niño/a.* Todo/a hijo/a nacido de una mujer y/o persona con capacidad de gestar con VIH tiene derecho a:

- a) Acceder de manera universal y gratuita a la leche de fórmula, así como al tratamiento de inhibición de la lactancia durante los primeros dieciocho (18) meses, y bajo resguardo de la confidencialidad, de acuerdo a lo establecido en el artículo 3° de la presente;
- b) Obtener los beneficios del inciso a) si el o la progenitora recibieran el diagnóstico de VIH luego del parto, dentro de los dieciocho (18) meses de vida del niño/a, modificable de acuerdo a la evidencia científica disponible, conforme lo determine la autoridad de aplicación.

Art. 13. – *Atención integral embarazo y posparto.* Toda mujer o persona con capacidad de gestar embarazada tiene derecho a la atención integral, debiéndose:

- a) Garantizar la atención integral durante todo el proceso gestacional y posparto;
- b) Garantizar el acceso a la información acerca de las opciones de parto, favoreciendo el derecho al parto por vía vaginal, conforme a la ley 26.485.

CAPÍTULO IV

Diagnóstico

Art. 14. – *Carácter de la prueba diagnóstica.* La prueba para el diagnóstico de infección por VIH, hepatitis virales y otras ITS deberá estar acompañada con el debido asesoramiento y participación previa y posterior al testeo. Toda prueba deberá ser:

- a) Voluntaria, solo puede efectuarse con el consentimiento de la persona;

- b) Gratuita en todos los subsistemas de salud;
- c) Confidencial, tanto la prueba como el resultado de la misma;
- d) Universal, para toda persona que la solicite;
- e) Realizada con el debido asesoramiento y participación previa y posterior al testeo, en un marco que garantice la vinculación de la persona diagnosticada con los sistemas de salud.

Se deberá garantizar el acceso universal y gratuito a todas las pruebas de diagnóstico de la tuberculosis y la detección sistemática de contactos y grupos en situación de vulnerabilidad.

Asimismo, se deberá garantizar el acceso universal y gratuito a todas las pruebas de detección de otras infecciones de transmisión sexual.

Art. 15. – *Consentimiento informado.* A los fines de la realización y/o procesamiento de las pruebas diagnósticas para la detección de VIH y hepatitis virales es requisito suficiente la solicitud y firma del consentimiento informado de la persona interesada, de acuerdo con la instrumentalización establecida en la normativa vigente, no siendo obligatoria la presentación de la orden firmada por un médico/a. Las instituciones que realicen las pruebas de VIH, hepatitis B y C deben capacitar a los equipos de salud, necesarios y pertinentes para la correcta implementación de la técnica y deberán encontrarse bajo los controles de calidad del proceso diagnóstico, conforme a las recomendaciones que oportunamente emita la autoridad de aplicación. El mismo no será requerido en la modalidad de testeo autoadministrada.

Art. 16. – *Ofrecimiento de la prueba diagnóstica.* Establécese la obligatoriedad del ofrecimiento de la prueba diagnóstica del VIH y las hepatitis B, C y otras ITS en las consultas de las especialidades establecidas por la autoridad de aplicación. El ofrecimiento debe ir acompañado de información científica pertinente y actualizada acorde al grado de autonomía progresiva y al contexto sociocultural. El ofrecimiento de la prueba de VIH, hepatitis B y C y sífilis será obligatorio para las personas embarazadas, en cumplimiento de la ley 25.543, ampliando sus alcances al periodo de lactancia y a sus parejas sexuales; y el acceso a la información sobre la importancia de su realización en las oportunidades indicadas por las políticas vigentes.

Art. 17. – *Diagnóstico positivo de VIH y hepatitis virales.* En caso de diagnóstico positivo de VIH y de todas las hepatitis virales se deberán arbitrar, en el marco del deber de confidencialidad, todas las medidas posibles a fin de garantizar la más rápida comunicación del resultado de acuerdo a lo que establezca la autoridad de aplicación, garantizando la disponibilidad oportuna del resultado e informando sobre las características de la infección y las diferentes opciones de tratamiento en concordancia con lo establecido por la ley 26.529 y demás derechos que asisten a las

personas, fortaleciendo su vinculación con el sistema de salud.

Art. 18. – *Donación de sangre, tejidos, órganos y células.* Se establece la obligatoriedad de la detección del VIH, hepatitis virales e ITS y de sus anticuerpos:

- a) En sangre humana destinada a transfusión, elaboración de plasma y otros derivados sanguíneos de origen humano para cualquier uso terapéutico;
- b) En los donantes de órganos, tejidos y células para trasplante y otros usos humanos. Se deberá notificar a la persona donante la positividad de acuerdo a lo establecido en el artículo 19 de la presente ley.

CAPÍTULO V

De la vigilancia epidemiológica

Art. 19. – *Notificación.* La notificación de casos de diagnóstico positivo, fallecimiento y causas de muerte por VIH, hepatitis virales e ITS, se realizará de acuerdo a la ley 15.465 y las normas específicas elaboradas por la autoridad de aplicación. El plazo máximo de notificación será de treinta (30) días. La misma se realizará conforme lo establezca la autoridad de aplicación.

Art. 20. – *Control y vigilancia.* Las autoridades sanitarias de los distintos ámbitos de aplicación de esta ley establecerán y mantendrán actualizadas, con fines estadísticos y epidemiológicos, la información de sus áreas de influencia correspondiente a la prevalencia, incidencia y carga viral de las personas con VIH y hepatitis virales así como también los casos de fallecimiento y las causas de su muerte.

Sin perjuicio de la notificación obligatoria de los prestadores, las obras sociales y las empresas de medicina privada deberán presentar a la Superintendencia de Servicios de Salud o la autoridad que la reemplace en el futuro una actualización trimestral de los casos.

CAPÍTULO VI

De la autoridad de aplicación

Art. 21. – *Autoridad de aplicación. Funciones.* El Ministerio de Salud de la Nación es la autoridad de aplicación de la presente ley a través del área específica que designe a tal efecto.

La misma, en coordinación con las demás autoridades sanitarias, a través del COFESA, deberá implementar y actualizar medidas positivas y articuladas en los ámbitos nacional, provincial y municipal, incluyendo la concreción de convenios relevantes que aseguren:

- a) Determinantes sociales de la salud: Políticas públicas tendientes a dar respuesta a situaciones de vulnerabilidad social que afecten el acceso integral al derecho a la alimentación, la

- salud, el trabajo, la educación y la vivienda de las y los destinatarios de la presente ley;
- b) Desarrollo de programas: El desarrollo y el fortalecimiento de programas sustentables existentes y los que se crearán en el futuro, de conformidad con la presente ley, garantizando los recursos para su financiación y ejecución; asegurando la incorporación de las organizaciones y/o redes de las personas afectadas dentro de las políticas inherentes al VIH, hepatitis virales, otras ITS y tuberculosis como parte fundamental en las estrategias de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, acompañamiento, adherencia y reducción del estigma, la discriminación y la criminalización; en la función de asesorar en los temas respectivos;
- c) Acuerdos institucionales: Promover la concertación de convenios locales, provinciales, nacionales e internacionales para la formulación y desarrollo de programas comunes relacionados con los fines de esta ley, garantizando la defensa de la soberanía nacional;
- d) Sistemas de información: La existencia y actualización del sistema de información estadística y epidemiológica para contribuir a la formulación e implementación de políticas públicas relacionadas al VIH, hepatitis virales, otras ITS y tuberculosis, posibilitando el acceso a datos y permitiendo visualizar la distribución y administración en las provincias;
- e) Capacitación: La formación, capacitación y entrenamiento periódico para todos los equipos que trabajan en VIH, hepatitis virales, otras ITS y tuberculosis, incluyendo autoridades de los tres poderes del Estado y los/as trabajadores/as de la salud y medios de comunicación sobre las directrices internacionales vigentes en materia de derechos humanos conforme la legislación nacional y tratados internacionales, así como también sobre la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, acompañamiento, adherencia y reducción del estigma, discriminación y criminalización;
- f) Investigación: El desarrollo de actividades de investigación coordinadas con otros organismos públicos y privados, organizaciones de personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y tuberculosis, o que trabajen con ellas, involucrando los subsistemas de salud de la Nación y cooperando en el intercambio regional y global;
- g) Campañas: Llevar a cabo campañas de sensibilización, difusión y concientización a la población para garantizar el derecho de acceso a la información sobre:
 1. Las características del VIH, las hepatitis virales, otras ITS y la tuberculosis.
 2. Las posibles causas y vías de transmisión.
 3. Las medidas aconsejables de prevención.
 4. Los tratamientos adecuados y oportunos para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.
 5. Los derechos que asisten a las personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y tuberculosis, especialmente para la eliminación del estigma y la discriminación.
- Dicha información deberá ser promovida por el Sistema Nacional de Medios Públicos Sociedad del Estado y en todos los niveles del sistema educativo nacional conforme lo establecido por la ley 26.150 y las que la modifiquen, incluyendo la educación superior;
- h) Promoción de derechos y fortalecimiento de las organizaciones: La implementación de políticas de difusión de derechos de las personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y tuberculosis, y de fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil que las agrupen, o que trabajen en la temática;
- i) Promoción de la salud: La promoción, dentro del sistema de salud en todos los niveles, de los lineamientos establecidos en la presente ley;
- j) Prevención y profilaxis: La disponibilidad y accesibilidad a insumos, materiales preventivos, medicamentos y vacunas para la prevención del VIH, hepatitis virales, otras ITS y tuberculosis.
- El acceso a todas las herramientas de prevención combinadas en todos los casos que sean requeridas, con prescripción médica y bajo las normativas emitidas por la autoridad de aplicación;
- k) Pruebas diagnósticas y estudios de seguimiento: El acceso gratuito a las pruebas de detección de VIH, hepatitis virales, otras ITS y tuberculosis, y a los análisis y estudios necesarios para su confirmación y seguimiento, garantizando la periodicidad en la realización, conforme al artículo 3º de la presente ley;
- l) Logística: La logística y distribución de los medicamentos e insumos necesarios para la promoción de la salud, prevención, atención y tratamiento de manera oportuna, gratuita y en respeto de los derechos de las personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y tuberculosis;
- m) Vulnerabilidad social: La especial atención a las personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y tuberculosis que se encuentren en situación de vulnerabilidad de derechos, transitoria o permanente;
- n) Transición: La creación de programas para la transición del uso de servicios de pediatría hacia los servicios de salud integral en la adul-

tez; y especial protección a las personas que hubieran nacido con VIH, hepatitis virales e ITS. Igual seguimiento corresponderá en la atención de personas adultas mayores;

- o) Poblaciones clave y/o en situación de mayor vulnerabilidad: La provisión de tratamientos y servicios oportunos para la asistencia integral que den respuesta efectiva a las necesidades especiales de todas aquellas que presenten situaciones de mayor vulnerabilidad sanitaria y socioeconómica, especialmente aquellas reconocidas por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH y el Sida (Onusida);
- p) Mujeres: Desarrollar programas destinados a la promoción de la salud, prevención del VIH, las hepatitis virales y otras ITS, teniendo en cuenta las desigualdades, discriminaciones y violencias que sufren las mujeres, con especial atención a la relación existente entre todos los tipos y modalidades de violencia contra las mujeres y el VIH y en todos los ámbitos. Se promoverán políticas públicas que brinden especial atención a niñas, adolescentes, jóvenes y adultas en todas sus diversidades; en la atención de la salud integral, la salud sexual y la salud reproductiva;
- q) Tratamientos: El acceso universal al tratamiento para el VIH, las hepatitis virales, otras ITS y tuberculosis en forma gratuita, conforme al artículo 3º de la presente ley.
Incluyendo tanto formulación pediátrica como para adultos, tratamientos para las coinfecciones, enfermedades oportunistas, patologías endócrinas, metabólicas, toxicidades asociadas al tratamiento y otras patologías asociadas; y lo inherente a prevenir la transmisión vertical y demás relacionadas con la protección y calidad de vida de las personas;
- r) Adherencia: El desarrollo de programas que apoyen la adherencia a los tratamientos de las personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y tuberculosis, con especial atención a personas afectadas por efectos adversos prolongados, coinfectadas, con otras patologías y/o con historial de resistencias a los tratamientos;
- s) Reducción de daños: El desarrollo de programas sustentables que implementen políticas para la reducción de daños en usuarios de sustancias psicoactivas a los fines de la prevención de la transmisión del VIH, las hepatitis virales, otras ITS y tuberculosis, asegurándose el respeto de todos sus derechos y garantías;
- t) Asistencia legal: La creación de instancias de apoyo y asistencia legal gratuitas a las personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y

tuberculosis y su entorno que hayan sido discriminadas, vulneradas o criminalizadas por la sola condición de la infección;

- u) Diversidad cultural: Adaptación de los programas y servicios en función del respeto de la diversidad cultural, de la interculturalidad, de los pueblos y comunidades indígenas y su participación en el diseño, la implementación y el monitoreo de las políticas que establece la presente ley.

Art. 22. – *Comisión Nacional de VIH, Hepatitis Virales, Otras ITS y Tuberculosis.* Créase la Comisión Nacional de VIH, Hepatitis Virales, Otras ITS y Tuberculosis integrada de forma interministerial e intersectorial por representantes de los organismos estatales, sociedades científicas, organizaciones de la sociedad civil con trabajo en VIH, hepatitis virales, otras ITS y tuberculosis y redes de personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y tuberculosis, cuya integración debe ser determinada por vía reglamentaria garantizando representación federal y de géneros.

La comisión tendrá las siguientes funciones:

- a) Diseño, monitoreo y evaluación de las políticas públicas en materia de VIH, hepatitis virales, otras ITS y tuberculosis;
- b) Directrices de prevención, diagnóstico, tratamiento y asistencia en la materia y sus respectivas actualizaciones;
- c) Establecer los lineamientos para la capacitación y formación de los equipos de trabajo para la atención de las personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC;
- d) Participación en la elaboración de las campañas y/o programas de sensibilización, difusión y concientización;
- e) Realizar recomendaciones a la autoridad de aplicación respecto de los lineamientos de la presente ley;
- f) Realizar la estructuración, gestión y agenda del Observatorio Nacional sobre Estigma y Discriminación.

El presupuesto que garantice la representación federal y el funcionamiento de la comisión será establecido por vía reglamentaria.

Art. 23. – *Observatorio Nacional sobre Estigma y Discriminación.* Créase el Observatorio Nacional sobre Estigma y Discriminación por VIH, Hepatitis Virales, Otras ITS y Tuberculosis con el fin de visibilizar, documentar, disuadir y erradicar las vulneraciones a los derechos humanos de las personas afectadas. El mismo funcionará en la órbita del Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo. Su composición se determinará de acuerdo con lo establecido en el inciso e) del artículo 1º de la presente ley.

CAPITULO VII

De la seguridad social

Art. 24. – *Jubilación especial de carácter excepcional para las personas con VIH y/o hepatitis B y/o C.* Créase un régimen de jubilación especial para las personas con VIH y/o hepatitis B y/o C.

Art. 25. – *Derechos.* Tendrán derecho a la prestación básica universal, la prestación compensatoria y la prestación adicional por permanencia, instituidas por el artículo 17, incisos *a)*, *b)* y *e)* de la ley 24.241, sus complementarias y modificatorias, para las personas con VIH y/o hepatitis B y/o C, quienes cumplan los siguientes requisitos:

- a)* Haber cumplido cincuenta (50) años de edad al momento de solicitar el beneficio;
- b)* Acreditar veinte (20) años de servicios computables en uno o más regímenes del sistema de reciprocidad;
- c)* Acreditar 10 años de transcurrido el diagnóstico al momento de solicitar el beneficio, con la acreditación que establezca la autoridad de aplicación.

Art. 26. – *Haberes.* El haber se actualizará de conformidad a lo establecido en el artículo 32 de la ley 24.241, sus complementarias y modificatorias.

Art. 27. – *Incompatibilidad.* El goce de la jubilación especial para las personas con VIH y/o hepatitis B y/o C resulta incompatible con el trabajo en relación de dependencia.

Art. 28. – *Casos no contemplados.* Para los supuestos no contemplados en el presente capítulo, se aplicará supletoriamente la ley 24.241, sus complementarias y modificatorias.

Art. 29. – *Normas complementarias.* Facúltase al Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, a la Secretaría de Seguridad Social (SSS) y a la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) a dictar las normas aclaratorias y complementarias pertinentes, en el ámbito de sus competencias, para la efectiva implementación del presente.

Art. 30. – *Pensión no contributiva para personas con VIH y/o hepatitis B y/o C.* Créase con alcance nacional, la pensión no contributiva para personas con VIH y/o hepatitis B y/o C, de carácter vitalicio y no contributivo, que se encuentren en situación de vulnerabilidad social.

Art. 31. – *Derechos.* Tendrán derecho a la pensión no contributiva para personas con VIH y/o hepatitis B y/o C, quienes cumplan con los siguientes requisitos:

- a)* Ser argentino/a nativo/a o naturalizado/a, o extranjero/a residente en el país, mayor de 18 años de edad. Las personas naturalizadas y extranjeras deberán contar con una residencia continuada de por lo menos cinco (5) años en el país, anteriores al pedido de la pensión no contributiva;

- b)* Acreditar el diagnóstico al momento de solicitar la pensión no contributiva. Con la acreditación que establezca la autoridad de aplicación;
- c)* No ser titular de jubilación, pensión o retiro, de carácter contributivo o no contributivo.

Art. 32. – *Pago.* La pensión para personas con VIH y/o hepatitis B y/o C consistirá en el pago de una prestación mensual equivalente al setenta por ciento (70 %) del haber mínimo garantizado a que se refiere el artículo 125 de la ley 24.241, sus complementarias y modificatorias.

Art. 33. – *Compatibilidades.* El goce de la pensión no contributiva para personas con VIH y/o hepatitis B y/o C resulta compatible con la percepción de otros programas sociales.

Art. 34. – *Fecha de pago.* Fecha inicial de pago. La presente prestación devengará desde el primer día del mes posterior al del otorgamiento.

Art. 35. – *Normas complementarias.* Facúltase a la autoridad de aplicación y a la Administración de la Seguridad Social (ANSES) a dictar las normas aclaratorias y complementarias pertinentes, en el ámbito de sus competencias, para la efectiva implementación del presente.

CAPÍTULO VIII

Del régimen de sanciones

Art. 36. – *Sanciones.* Para el caso de incumplimiento de las obligaciones dispuestas en la presente ley, se establece el siguiente régimen sancionatorio, manteniendo los principios de gradualidad y proporcionalidad de las penas, considerando la reincidencia y gravedad de las conductas:

- a)* La conducta de los funcionarios que incumplan con las disposiciones de la presente ley será considerada culpa grave en los términos del régimen disciplinario correspondiente;
- b)* Los sujetos obligados en el artículo 3° que incumplan las disposiciones establecidas en esta ley serán pasibles de las siguientes penalidades:
 1. Apercibimiento.
 2. Multas de 10 a 100 salarios mínimo vital y móvil (establecido por el Consejo Nacional del Empleo, la Productividad y el Salario Mínimo, Vital y Móvil).
 3. Intervención en los términos del artículo 28, inciso *c)*, de la ley 23.660.
 4. Cancelación de la inscripción en el Registro Nacional de Obras Sociales.

Art. 37. – *Afectación de la recaudación.* El monto recaudado en concepto de sanciones por la autoridad competente se destinará a programas llevados a cabo por organismos e instituciones de bien público que lleven a cabo acciones tendientes al cumplimiento de la presente ley.

Art. 38. – *Procedimiento*. Las infracciones a esta ley serán sancionadas por las autoridades competentes previo sumario, con audiencia de prueba y defensa de las partes, según los procedimientos administrativos correspondientes.

Art. 39. – *Incumplimiento*. La falta de pago de las sanciones aplicadas hace exigible su cobro por ejecución fiscal, constituyendo suficiente título ejecutivo el testimonio autenticado de la resolución condenatoria firme.

Art. 40. – *Procedimientos provinciales*. En cada provincia y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires los procedimientos se ajustarán a lo que al respecto resuelvan las autoridades competentes de cada jurisdicción, de modo concordante con las disposiciones de este capítulo.

Art. 41. – *Facultades de fiscalización y control*. Las autoridades competentes estarán facultadas para fiscalizar y controlar el cumplimiento de la ley mediante inspecciones y/o pedidos de informes según estime pertinente. A tales fines, sus funcionarios autorizados podrán requerir el auxilio de la fuerza pública y de las autoridades jurisdiccionales competentes.

CAPÍTULO IX

Disposiciones finales

Art. 42. – *Presupuesto*. Los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley serán atendidos con cargo al presupuesto nacional que anualmente se aprueba y todo otro recurso y/o financiamiento que a tal fin se disponga.

Art. 43. – *Derogaciones*. Derógase la ley 23.798, teniendo en cuenta que los derechos y garantías consagradas en sus normas complementarias y reglamentarias continuarán en vigencia hasta la reglamentación de la presente ley, y derógase también el decreto 906/95.

Art. 44. – *Reglamentación*. El Poder Ejecutivo nacional reglamentará las disposiciones de la presente ley dentro de los noventa (90) días de su promulgación.

Art. 45. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Ana C. Gaillard. – Hilda C. Aguirre. – Eugenia Alianiello. – Alicia N. Aparicio. – Tanya Bertoldi. – Fabián A. Borda. – Mara Braver. – Myriam Bregman. – María C. Britez. – Lía V. Caliva. – Pamela Calletti. – Mabel L. Caparros. – Ana C. Carrizo. – Graciela M. Caselles. – Leila Chaher. – Carlos A. Cisneros. – Anahí Costa. – Camila Crescimbeni. – Nicolás Del Caño. – Romina Del Plá. – Enrique Estévez. – Gabriela B. Estévez. – Mónica Fein. – Ramiro Fernández Patri. – Maximiliano Ferraro. – Daniel Gollan. – Leonardo Grosso. – Itai Hagman. – Estela Hernández. – Santiago N. Igon. – Florencia Lampreabe. – Susana G. Landriscini. – Tomás Ledesma. – Gabriela Lena. – Mónica Litza. – Jimena López. – Silvia G. Lospennato. – Mónica Macha. – Varinia L. Marín. – María R. Martínez. – María L. Masin. – Vanesa L. Massetani. – Magali Mastaler. – Cecilia Moreau. – Estela M. Neder. – Alejandra del Huerto Obeid. – Blanca I. Osuna. – Marcela F. Passo. – Gabriela Pedrali. – Agustina L. Propato. – Jorge A. Romero. – Nancy Sand. – Leandro Santoro. – Margarita Stolbizer. – Eduardo Toniolli. – Brenda Vargas Matyi. – Jorge G. Verón. – Paola Vessvessian. – Alejandro Vilca. – Carolina Yutrovic. – Natalia Zaracho.