



PROYECTO DE LEY

El Senado y La Cámara de Diputados de la Nación..., sancionan con fuerza de

LEY:

LEY DE COBERTURA DE DIAGNÓSTICO DE COVID-19

Artículo 1°. – El sector público de la salud, las obras sociales enmarcadas en la Ley 23.660 y en la Ley 23.661, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados creado por la Ley 19.032, las entidades y agentes de salud comprendidos en la Ley 26.682 de marco regulatorio de medicina prepaga, las entidades que brinden atención dentro de la reglamentación del Decreto 1.993/11, las obras sociales de las fuerzas armadas y de seguridad, las obras sociales del Poder Legislativo y Judicial y las comprendidas en la Ley 24.741 de obras sociales universitarias, y todos aquellos agentes y organizaciones que brinden servicios médico-asistenciales a las personas afiliadas o beneficiarias, independientemente de la figura jurídica que posean, deben brindar cobertura para el acceso a las pruebas diagnósticas de COVID-19, incluidas las pruebas de Reacción en Cadena de la Polimerasa (P.C.R.), de antígenos, serológicas y de autoevaluación en base a la detección del virus SARS-COV-2, con el alcance y en las condiciones que establezca esta ley y la reglamentación.

Artículo 2°. – Las pruebas diagnósticas de COVID-19, incluidas las pruebas de Reacción en Cadena de la Polimerasa (P.C.R.), de antígenos, serológicas y de autoevaluación en base a la detección del virus SARS-COV-2, quedan incluidas en el Programa Médico Obligatorio (P.M.O.) con la cobertura que determine la reglamentación.

Artículo 3°. – Esta ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial.



H. Cámara de Diputados de la Nación

“2021-Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein”

Artículo 4°. – El Poder Ejecutivo de la Nación debe reglamentar esta ley dentro de un plazo de 30 días corridos desde su entrada en vigencia.

Artículo 5°. – DE FORMA. Comuníquese al Poder Ejecutivo de la Nación.



Fundamentos

Sr. Presidente:

Este proyecto de ley tiene por objeto garantizar la cobertura de las pruebas o *test* diagnósticos de COVID-19, incluidos P.C.R., de antígenos, serológicos y de autoevaluación. Los mismos deberán ser cubiertos por el sector público de la salud, el INSSJP, las obras sociales y las entidades de medicina prepaga, con el alcance y las condiciones que determinará la ley y la reglamentación.

Consideramos que esta propuesta es oportuna y conveniente, dado el contexto epidemiológico nacional en el marco de la “*tercera ola*” de COVID-19. En efecto, se registró un considerable aumento de casos. Consecuentemente, se reportó una demanda más alta sobre los sistemas de salud, en particular sobre los centros de testeo. A esto le agregamos que se registró en el país la circulación comunitaria de las variantes Delta y Ómicron, que son susceptibles de producir mayor velocidad de propagación. De ahí que resulta imperioso robustecer la estrategia de diagnóstico y asilamiento para disminuir los contagios. Esto último sin perjuicio de la continuidad de la campaña de vacunación, llamándose a la población en general a iniciar o a completar sus esquemas, o bien a obtener la dosis de refuerzos.

En diciembre de 2019, el Congreso de la Nación sancionó la Ley 27.541 de Solidaridad Social y Reactivación Productiva en el Marco de la Emergencia Pública, la cual declaró la emergencia en materia sanitaria. Luego, la Organización Mundial de la Salud declaró el 11 de marzo de 2020 la pandemia de COVID-19. Esto llevó a que el Poder Ejecutivo de la Nación dicte el Decreto 260/2020 que amplió la emergencia sanitaria, y que luego fue prorrogado por el Decreto 167/2021. Este delicado contexto llevo también a que, para mitigar los efectos sanitarios de la pandemia, sea necesario adoptar una serie de políticas de cuidados. Así las cosas, el Decreto 297/2020 dispuso el “*Asilamiento Social Preventivo y Obligatorio*” (ASPO), que fue seguido por una serie de normas que



establecieron diversas medidas en función de la situación epidemiológica del país.

En el corriente año, en medio de una segunda ola, el Poder Ejecutivo elevó al H. Senado de la Nación el Proyecto de Ley sobre Marco Normativo Destinado a la Protección de la Salud Pública Estableciendo las Medidas Sanitarias Generales de Prevención, Contención y Disminución de los Casos por COVID-19. Dicho recibió media sanción del H. Senado de la Nación, pero no fue tratado por esta H. Cámara.

Las vacunas significaron un enorme avance en la lucha contra la pandemia de COVID-19. El año pasado, el Congreso de la Nación sancionó la Ley 27.573 de Vacunas Destinadas a Generar Inmunidad Adquirida Contra el COVID-19. A la fecha, llevan distribuidas más de 96 millones de dosis y se llevan aplicando más de 78 millones de dosis. Más de 38 millones de personas iniciaron su esquema de vacunación, y más de 33 millones de personas lo completaron (Monitor Público de Vacunación, Ministerio de Salud de la Nación, 06/01/22). Esto es un gran logro por parte del Gobierno Nacional, los Gobiernos Provinciales y, por supuesto, la mayoría de personas que fueron a vacunarse. En efecto, tras la campaña de vacunación bajaron significativamente las enfermedades graves y las muertes de COVID-19, se alivió la tensión sobre los sistemas de salud, y se pudieron volver a realizar actividades económicas, sociales y culturales en forma segura.

Sin embargo, en las últimas semanas se registró un considerable aumento de casos en el país, llegando a producirse una “*tercera ola*” con números diarios récord. También creció la demanda sobre los sistemas de salud. Gracias a las vacunas, a diferencia de las olas anteriores, esta demanda no está tensionando las terapias intermedias e intensivas (Información epidemiológica, Ministerio de Salud de la Nación). No obstante, el panorama es distinto en los centros de testeo. Resulta imperioso poner a disposición todos los medios que estén al alcance para disminuir los casos, ello incluye el fortalecimiento de la estrategia de diagnóstico y aislamiento para la prevención de los contagios. Insistimos, que todo esto sin perjuicio de la continuidad de la campaña de vacunación, llamándose a la población en general a iniciar o a completar sus esquemas, o bien a obtener la dosis de refuerzos.



De conformidad con lo que establece la Constitución Nacional, corresponde al Congreso “proveer lo conducente al desarrollo humano” (Art. 75 Inc. 19). Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC) reconoce el derecho de toda persona al “*más alto nivel posible de salud física y mental*” (Art. 12.1). En dicho pacto, a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, Argentina asumió el compromiso internacional de adoptar las medidas necesarias para: “*la prevención y el tratamiento de las **enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas***” (Art. 12.2 Inc. c del PIDESC).

Respecto al derecho a la salud, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales manifestó que:

“La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley.” (CESCR, Observación General N° 14, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000).

Además, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales también sostuvo que los elementos esenciales del derecho a la salud son la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad (CESCR, Observación General N° 14, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000).

Lo dicho coincide con la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349; Corte IDH. *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359; entre otros) y de la Corte Suprema de Justicia de



la Nación (CSJN, Fallos 323:1339, 321:1684, 335:197, entre otros). De lo que surge que, más allá de las facultades concurrentes con las jurisdicciones, el Estado es garante del derecho a la salud.

En 1989 este Congreso sancionó la Ley 23.661 que creó el Sistema Nacional del Seguro de Salud *“a efectos de procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica”* (Art. 1). Dicho Sistema tiene *“como objetivo fundamental proveer el otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones eliminando toda forma de discriminación en base a un criterio de justicia distributiva”* (Art. 2). Según esta ley, los agentes del seguro deben desarrollar un programa de prestaciones de salud, a cuyo efecto la ex ANSSAL hoy Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación, establece y actualiza periódicamente las prestaciones que deben otorgarse obligatoriamente (Art. 28). Luego de ciertas normas reglamentarias, el Decreto 492/1995 avanzó hacia la creación del PMO. Luego, la Ley 24.754 y posteriormente la Ley 26.682 extendieron la obligación de cumplir con el PMO a las entidades de medicina prepaga.

Las Resoluciones N° 326/2020 - SALUD y 1095/2020 - SSSALUD, establecen la cobertura de los *test* diagnósticos de PCR y otros. Sin embargo, se han observado dificultades en su cumplimiento. De ahí que la Superintendencia de Servicios de Salud comunicó que se *“reitera a los Agentes del Seguro de Salud (Obras Sociales) y Entidades de Medicina Prepaga que, ante la pandemia de COVID-19 actualmente vigente, tienen la obligación de cubrir en todo el país la totalidad de los tratamientos que requieran los pacientes con casos sospechosos o confirmados de haber contraído la enfermedad. Esta obligación incluye, la realización de tests diagnósticos (PCR y/u otros), traslados, medidas de aislamiento, internaciones, etc.”* (28/09/2020).

Además, recientemente la ANMAT aprobó el uso individual de cuatro test de autoevaluación en base a la detección del virus SARS-CoV-2 de los laboratorios Abbott,



Roche, Vyam Group y Wiener de venta exclusiva en farmacias. Los productos aprobados, concretamente, son Panbio COVID-19 Antigen Self-Test, SARS-CoV-2 Antigen Self Test Nasal, SARS-CoV-2 Antigen Rapid Test (COVID-19 Ag), WL Check SARS-CoV-2 Ag Self Testing.

Según expresa el propio organismo:

“La decisión se tomó en base a la documentación presentada y a partir del consenso surgido en las reuniones del Consejo Federal de Salud (COFESA) y de la solicitud del sector privado de poder sumar herramientas de autocuidado en el contexto de la pandemia.

Los test de autoevaluación para la detección de SARS-CoV-2 (COVID-19) podrán adquirirse de modo individual, por instituciones públicas o privadas, o jurisdicciones siempre que se garantice el adecuado reporte de resultados.

Es importante aclarar que estas pruebas proporcionan resultados orientativos, sin valor diagnóstico concluyente, a excepción de que las jurisdicciones, en acuerdo con el Ministerio de Salud de la Nación y en base a la situación epidemiológica, consideren el resultado como positivo (...) un resultado negativo no descarta la infección (...)

Esta herramienta fue implementada como test de autoevaluación desde el año pasado por países como Portugal, Francia, Países Bajos, Bélgica, Reino Unido, Italia, Alemania, España, Austria, Bulgaria y Estados Unidos...”

Creemos entonces que, además de insistir con desarrollo de la exitosa campaña de vacunación, será oportuno y conveniente que los *test* diagnósticos tengan la cobertura de los sistemas de salud y que estén incluidos en el PMO con fuerza de ley.

Esta proyecto de ley establece que los sistemas públicos de salud, las obras sociales, las entidades de medicina prepaga y *“todos aquellos agentes y organizaciones que brinden servicios médico-asistenciales a las personas afiliadas o beneficiarias, independientemente de la figura jurídica que posean”* deban brindar cobertura para el acceso a las pruebas diagnósticas de COVID-19, incluidas las pruebas de P.C.R., de antígenos, serológicas y de autoevaluación en base a la detección del virus SARS-COV-2.



Estos, además, quedan expresamente incluidos en el PMO. Se delega a la reglamentación los alcances y las condiciones de estas disposiciones, toda vez que resulta prudente la coordinación con las autoridades que – en definitiva- deberán garantizar el efectivo cumplimiento de esta ley.

Dado el contexto epidemiológico, y la rápida propagación del SARS-CoV-2 en esta “*tercera ola*”, se establece que esta ley entre en vigencia al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial y que el Poder Ejecutivo de la Nación deba reglamentarla dentro de un plazo de 30 días corridos desde su entrada en vigencia.

En suma, con este proyecto buscamos que el Congreso continúe involucrándose en la lucha contra la pandemia de COVID-19, ampliando la cobertura a las pruebas diagnósticas de autoevaluación en base a la detección del virus SARS-COV-2, y dotando con fuerza de ley a la cobertura sobre los test de PCR, antígenos y serológicos. Creemos que, consagrar estas disposiciones con rango legal será una importante herramienta para garantizar el derecho a la salud en contexto de pandemia.

Por todo lo expuesto, solicito a las Sras. y Sres. Diputados de la Nación que acompañen el presente PROYECTO DE LEY.