



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

EL SENADO Y LA CÁMARA DE DIPUTADOS

DE LA NACIÓN ARGENTINA REUNIDOS EN CONGRESO...

SANCIONAN CON FUERZA DE

LEY:

TÍTULO I

AUTORIDAD DE APLICACIÓN Y AGENTES DEL SEGURO DE SALUD

ARTÍCULO 1°.- Sustitúyase el artículo 1° de la Ley N° 23.753 y sus modificatorias, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 1°.- El MINISTERIO DE SALUD será la Autoridad de Aplicación de la presente ley y tendrá las siguientes facultades y atribuciones:

- a) Elaborar e implementar medidas efectivas para la observación y seguimiento, el diagnóstico, la prevención y el control de la diabetes y sus complicaciones y propender al desarrollo del sentido de solidaridad social en esta materia;
- b) Llevar el control estadístico de las cuestiones relacionadas a la diabetes, incluyendo un registro de la cantidad de personas que padecen diabetes en el país;
- c) Solicitar informes y opiniones a entidades públicas y privadas con relación a la materia de esta ley;
- d) Divulgar las problemáticas derivadas de la diabetes y sus complicaciones, de acuerdo a los conocimientos científicamente aceptados, orientando al reconocimiento temprano de la misma, su tratamiento y adecuado control;



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

- e) Prestar colaboración científica y técnica a las autoridades sanitarias de todo el país (provinciales, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, municipales y comunales), a fin de coordinar la planificación de acciones en la materia;
- f) Garantizar la producción, distribución y dispensación de los medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol a todos los pacientes con diabetes; y
- g) Asegurar el acceso a una terapia adecuada de acuerdo a los conocimientos científicos, tecnológicos y farmacológicos aprobados, así como su control evolutivo.

La Autoridad de Aplicación podrá delegar las facultades detalladas en el presente artículo en la autoridad que resulte pertinente en razón de sus competencias, con jerarquía no inferior a Subsecretario.”.

ARTÍCULO 2°.- Sustitúyase el artículo 2° de la Ley N° 23.753 y sus modificatorias, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 2°.- La diabetes no será causal de impedimento para el ingreso o motivo para el cese laboral, tanto en el ámbito público, como en el privado.

La utilización de la diabetes como causal de impedimento para el ingreso o motivo para el cese laboral será considerado acto discriminatorio en los términos de lo previsto en la Ley N° 23.592 y sus modificatorias.”.

ARTÍCULO 3°.- Sustitúyase el artículo 3° de la Ley N° 23.753 y sus modificatorias, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 3°.- Las comisiones médicas creadas por la Ley N° 24.241 y sus modificatorias y complementarias determinarán las circunstancias de incapacidad que puedan presentarse para el ingreso laboral, así como para determinar incapacidades parciales o totales, transitorias o definitivas, que encuadran al diabético en las leyes previsionales vigentes y en las que, con carácter especial, promueva el MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL.”.



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

ARTÍCULO 4°.- Incorporárase como artículo 3° bis de la Ley N° 23.753 y sus modificatorias, el siguiente:

“ARTÍCULO 3° bis.- Las personas con diabetes podrán ser consideradas como personas con discapacidad, en los términos de lo dispuesto por el artículo 2° de la Ley N° 22.431 y sus modificatorias, sólo en los siguientes casos:

- a) Cuando hayan tenido que ser hospitalizadas por descompensaciones agudas de su diabetes, hasta TRES (3) veces en un año y con una duración superior a CUARENTA Y OCHO (48) horas cada una; o
- b) Cuando hayan tenido que ser hospitalizadas por descompensaciones agudas, más de TRES (3) veces en un año.

En ambos casos las descompensaciones agudas de la diabetes no deberán tener como causa un control terapéutico inadecuado por parte del paciente.

Cada DOS (2) años deberá revisarse el encuadramiento de la persona en los supuestos previstos en el presente artículo. Si pasado este tiempo no se han producido nuevas hospitalizaciones, se retirará el certificado de discapacidad.

Si a la diabetes se le unen otras enfermedades o complicaciones crónicas, también se valorarán en el momento de otorgar el certificado.”.

ARTÍCULO 5°.- Sustitúyase el artículo 4° de la Ley N° 23.753 y sus modificatorias, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 4°.- En toda controversia judicial o administrativa en la cual el carácter de diabético sea invocado para negar, modificar o extinguir derechos del trabajador, será imprescindible el dictamen del área respectiva del MINISTERIO DE SALUD por intermedio de las comisiones médicas creadas por la Ley N° 24.241 y sus modificatorias y complementarias.”.

ARTÍCULO 6°.- Sustitúyase el artículo 5° de la Ley N° 23.753 y sus modificatorias, el que quedará redactado de la siguiente manera:



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

“Los Agentes del Seguro de Salud deberán proveer como mínimo a sus beneficiarios que padecen diabetes los siguientes medicamentos e insumos:

- 1) A las personas en tratamiento con insulina:
 - 1.1 Insulinas;
 - 1.2 Jeringas descartables para insulina;
 - 1.3 Agujas descartables para uso subcutáneo;
 - 1.4 Lancetas descartables para los dispositivos de punción;
 - 1.5 Tiras reactivas para automonitoreo glucémico;
 - 1.6 Tiras reactivas para la determinación de cetona en sangre y orina;
 - 1.7 Tiras reactivas para glucosa en orina;
 - 1.8 Bomba de infusión continua de insulina y sus insumos descartables;
 - 1.9 Monitor continuo de glucosa a utilizarse con la bomba de infusión continua de insulina y sus insumos descartables;
 - 1.10 Sistema flash de monitoreo continuo de glucosa y lector de escaneo, en caso de que el paciente no lleve adelante su tratamiento mediante una bomba de infusión continua de insulina acompañada de un sensor de monitoreo de glucosa permanente; y
 - 1.11 Glucagón.
- 2) A las personas en tratamiento con antidiabéticos orales:
 - 2.1 Biguanidas;



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

2.2 Sulfonilureas;

2.3 IDPP4;

2.4 Tiras reactivas para automonitoreo glucémico; y

2.5 Lancetas descartables para los dispositivos de punción.

A todas las personas con diabetes se les deberá proveer un reflectómetro para la lectura de las tiras reactivas para glucosa en sangre cada DOS (2) años.”.

La Autoridad de Aplicación actualizará anualmente por acto administrativo el listado de los medicamentos e insumos detallados en el presente artículo que los Agentes del Seguro de Salud deberán proveer como mínimo a sus beneficiarios a fin de incluir en la cobertura los avances farmacológicos y tecnológicos que resulten de aplicación en la terapia de la diabetes y promuevan una mejora en la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

Asimismo, la Autoridad de Aplicación establecerá en el acto administrativo citado en el párrafo precedente las cantidades de referencia de los medicamentos e insumos detallados en el presente artículo. Dichas cantidades no serán tomadas como un máximo por paciente y podrán ser modificadas ante casos particulares debidamente documentados mediante informe del médico tratante.

La Autoridad de Aplicación deberá establecer las cantidades de referencia de los insumos detallados en los apartados 1.9 y 1.10 del inciso 1) del presente artículo en el plazo de QUINCE (15) días corridos contado desde la entrada en vigencia de la presente ley.

Los Agentes del Seguro de Salud deberán entregar las cantidades de medicamentos e insumos que estén previstas en la receta o prescripción médica que expida el médico tratante de la persona con diabetes, sin poder alterarlas.



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

La cobertura de los medicamentos e insumos para los pacientes con diabetes detallados en el presente artículo y en las respectivas actualizaciones que dicte oportunamente la Autoridad de Aplicación, será del CIEN POR CIENTO (100%) y en las cantidades necesarias según la receta o prescripción médica del médico tratante.”.

ARTÍCULO 7°.- Incorpórase como artículo 5° bis de la Ley N° 23.753 y sus modificatorias, el siguiente:

“ARTÍCULO 5° bis.- Los Agentes del Seguro de Salud no podrán proponer al paciente con diabetes tratamientos, prácticas, medicamentos o insumos alternativos a los que se encuentren prescritos por su médico tratante. En dicho marco, los Agentes del Seguro de Salud no podrán negarse a proveer un determinado medicamento o insumo excusándose en el hecho de que ya provee otro medicamento o insumo que puede cumplir, a su criterio, las funciones que el medicamento o insumo solicitado tiene, siempre que el médico tratante considere que el uso de ambos medicamentos o insumos resultan necesarios para dar respuesta adecuada a dicha persona. Serán considerados como medicamentos o insumos necesarios para dar respuesta adecuada a una persona con diabetes aquellos que sean incluidos en la receta o prescripción médica del médico tratante, no pudiendo exigirse ningún otro requisito.”.

ARTÍCULO 8°.- Incorpórase como artículo 5° ter de la Ley N° 23.753 y sus modificatorias, el siguiente:

“ARTÍCULO 5° ter.- Para acceder a los medicamentos e insumos las personas que padecen diabetes deberán:

- a) Acreditar ante los Agentes del Seguro de Salud por una sola vez su condición de paciente diabético presentando certificación expedida por el médico tratante. No se podrán ampliar los requisitos de acreditación de dicha condición;
- b) Presentar la receta o prescripción médica correspondiente que deberá indicar la cantidad de medicamentos e insumos que se le deberán proveer para continuar con el tratamiento médico por el plazo de TRES (3) meses; y



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

- c) Informe del médico tratante que certifique la necesidad de acceder a una mayor cantidad de medicamentos e insumos que los establecidos como referencia por la Autoridad de Aplicación mediante el acto administrativo referido en el artículo 5° de la presente ley, de corresponder.

Los Agentes del Seguro de Salud y la Autoridad de Aplicación no podrán establecer requisitos adicionales a los detallados en el presente artículo para el acceso a medicamentos e insumos.

Los pacientes que padecen diabetes tienen el derecho a que los Agentes del Seguro de Salud les provean los insumos y medicamentos en cantidades suficientes para llevar adelante su tratamiento por períodos no inferiores a TRES (3) meses, ante la sola presentación de la documentación detallada.

Una vez que la persona con diabetes haya presentado la documentación señalada para acceder a los medicamentos e insumos, dichos medicamentos e insumos deberán estar a disposición para su retiro por parte del paciente o para su entrega en el plazo máximo de CINCO (5) días corridos.”.

ARTÍCULO 8°.- Incorpórase como artículo 5° quater de la Ley N° 23.753 y sus modificatorias, el siguiente:

“ARTÍCULO 5° quater.- Establécese la obligatoriedad de los Agentes del Seguro de Salud de colocar, en los lugares de atención a los beneficiarios y en sus plataformas digitales, un cartel en un lugar visible con la leyenda “Si ud. padece diabetes tiene derecho a la cobertura al 100% de: insulinas, tiras reactivas, bomba de infusión continua de insulina y sus insumos descartables, monitor continuo de glucosa a utilizarse con la bomba de infusión de insulina y sus insumos descartables, sistema flash de monitoreo continuo de glucosa y lector de escaneo (en caso de pacientes con tratamiento con insulina sin uso de bomba de infusión continua de insulina con monitor continuo de glucosa) y medicamentos orales, en las cantidades indicadas en la receta o prescripción médica. En caso de que esto se le denegara, tiene derecho a que se le otorgue la denegatoria por escrito. Por asesoramiento, duda o reclamo, dirigirse a la Superintendencia de Servicios de Salud.”. Asimismo,



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

dicho cartel deberá indicar el número de la presente ley, así como también el domicilio, el teléfono y la página web de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, organismo descentralizado actuante en la órbita del MINISTERIO DE SALUD.”.

ARTÍCULO 9°.- Sustitúyase el artículo 6° de la Ley N° 23.753 y sus modificatorias, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 6°.- El incumplimiento a lo dispuesto en los artículos 5°, 5° bis, 5° ter y 5° quater de la presente ley hará pasible al infractor de las sanciones establecidas en el artículo 52 bis de Ley N° 24.240 y sus modificatorias, en el artículo 28 de la Ley N° 23.660 y sus modificatorias, en el artículo 43 de la Ley N° 23.661 y sus modificatorias y en el artículo 24 de la Ley N° 26.682 y su modificatoria, según corresponda.

Cualquier consecuencia negativa en la salud del paciente atribuible a una demora en la provisión de insumos imputable al Agente del Seguro de Salud lo hará a este último pasible de las sanciones detalladas en el párrafo precedente, sin perjuicio de las indemnizaciones correspondientes.”.

ARTÍCULO 10.- Sustitúyase el artículo 7° de la Ley N° 23.753 y sus modificatorias, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 7°.- Establécese que en ningún caso la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, organismo descentralizado actuante en la órbita del MINISTERIO DE SALUD, o los Agentes del Seguro de Salud podrán exigir a la persona con diabetes que actualice sus datos relativos a la evolución clínica y de laboratorio con una periodicidad inferior a SEIS (6) meses. Dichas solicitudes estarán sujetas a lo previsto en la Ley de Protección de los Datos Personales N° 25.326 y sus modificatorias.”.

ARTÍCULO 11.- Incorpórase como artículo 8° de la Ley N° 23.753 y sus modificatorias, el siguiente:

“ARTÍCULO 8°.- Créase el Registro Nacional de Pacientes con Diabetes, en el ámbito de la Autoridad de Aplicación, a los fines de disponer de un sistema de información integrado sobre la incidencia, prevalencia, morbilidad y mortalidad de la enfermedad que contribuya a reforzar la investigación



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

epidemiológica y clínica de la enfermedad permitiendo diseñar adecuadamente los planes de actuación sanitaria en relación a la diabetes.”.

ARTÍCULO 12.- Incorpórase como artículo 9° de la Ley N° 23.753 y sus modificatorias, el siguiente:

“ARTÍCULO 9°.- Los Agentes del Seguro de Salud, así como toda otra persona jurídica, pública o privada, que tenga responsabilidad profesional en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con diabetes tiene la obligación de comunicar los casos vinculados a personas que padecen dicha enfermedad a la Autoridad de Aplicación, a los fines de incluir esta información en el Registro Nacional de Pacientes con Diabetes en el marco de lo establecido por el apartado d) del inciso 3 del artículo 11 de la Ley de Protección de los Datos Personales N° 25.326 y sus modificatorias.”.

ARTÍCULO 13.- Incorpórase como artículo 10 de la Ley N° 23.753 y sus modificatorias, el siguiente:

ARTÍCULO 10.- En el marco de lo establecido en el artículo 9° de la presente ley, las personas jurídicas deberán informar a la Autoridad de Aplicación, los siguientes datos del paciente con diabetes a los fines de su inclusión en el Registro Nacional de Pacientes con Diabetes:

- a) Nombre, fecha y lugar de nacimiento, sexo y domicilio;
- b) Tipo de diabetes que posee;
- c) Fecha del diagnóstico;
- d) Si posee o no cobertura de salud;
- e) Comorbilidades; y
- f) Tratamiento indicado por el médico tratante.

A dicho efecto, la Autoridad de Aplicación deberá facilitar el uso de un sistema informático que garantice la disociación de datos, evitando su duplicación respecto de una misma persona.



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

La Autoridad de Aplicación, de considerarlo pertinente, podrá ampliar el listado de datos que se deberán informar en virtud de lo dispuesto en el presente, en el marco de lo establecido en la Ley de Protección de los Datos Personales N° 25.326 y sus modificatorias.

Si los datos del paciente con diabetes requeridos en el marco del presente hubiesen sido informados a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, organismo descentralizado actuante en la órbita del MINISTERIO DE SALUD, en ejercicio de sus competencias, esta última deberá cederlos a la Autoridad de Aplicación, en el marco de lo establecido en los apartados a), c) y d) del inciso 3 del artículo 11 de la Ley de Protección de los Datos Personales N° 25.326 y sus modificatorias.”.

ARTÍCULO 14.- Incorpórase como artículo 11 de la Ley N° 23.753 y sus modificatorias, el siguiente:

“ARTÍCULO 11.- En caso de que la Autoridad de Aplicación considere necesario incorporar información al Registro Nacional de Pacientes con Diabetes que necesite actualización, esta no podrá requerirse con una periodicidad menor a SEIS (6) meses.”.

ARTÍCULO 15.- Incorpórase como artículo 12 de la Ley N° 23.753 y sus modificatorias, el siguiente:

“ARTÍCULO 12.- La Autoridad de Aplicación deberá llevar a cabo campañas nacionales de detección y de concientización de la diabetes, a fin de lograr un adecuado conocimiento en la sociedad de esta patología, que permita una mayor integración social de los pacientes. Dichas campañas deberán hacer especial hincapié en las diferencias existentes entre la diabetes tipo 1 y la diabetes tipo 2.

En el marco de lo expuesto en el párrafo anterior, la Autoridad de Aplicación tendrá a su cargo la planificación, la coordinación, la ejecución y la evaluación de una campaña de difusión que se llevará a cabo a través de las radios y de los canales de televisión nacionales, así como también en los medios gráficos y digitales y en los ámbitos educativos. Asimismo, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las provincias que adhieran a la presente podrán determinar, además de los propuestos, otros canales de difusión.



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

La campaña de difusión deberá realizarse UNA (1) vez por año a menos que, de la evaluación de la misma, la Autoridad de Aplicación considere conveniente llevarla a cabo más veces por año.

A los fines de dar cumplimiento a lo previsto en el presente artículo, la Autoridad de Aplicación podrá solicitar la colaboración del CONSEJO CONSULTIVO DE DIABETES, creado por el artículo 15 de la presente ley.”.

ARTÍCULO 16.- Incorpórase como artículo 13 de la Ley N° 23.753 y sus modificatorias, el siguiente:

“ARTÍCULO 13.- La Autoridad de Aplicación en coordinación con el MINISTERIO DE EDUCACIÓN y con las jurisdicciones locales, programará y ejecutará cursos de capacitación destinados a docentes y alumnos de los establecimientos educativos del país, públicos y privados, de nivel de Educación Inicial, Primario y Secundario.

A los fines de dar cumplimiento a lo previsto en el presente artículo, la Autoridad de Aplicación podrá solicitar la colaboración del CONSEJO CONSULTIVO DE DIABETES, creado por el artículo 15 de la presente ley.”.

ARTÍCULO 17.- Incorpórase como artículo 14 de la Ley N° 23.753 y sus modificatorias, el siguiente:

“ARTÍCULO 14.- Establécese que los establecimientos educativos del país, públicos y privados, de nivel de Educación Inicial, Primario y Secundario, deberán realizar una jornada de concientización sobre la diabetes durante el Día Mundial de la Diabetes, celebrado el día 14 de noviembre de cada año. Si dicho día fuera inhábil esta jornada deberá realizarse el día hábil siguiente.

Las jornadas referidas tendrán el objetivo de concientizar sobre la diabetes como problema de salud pública mundial, su impacto en la salud y el bienestar de las personas y sobre las medidas que pueden adoptarse, colectiva e individualmente, para mejorar la prevención de la diabetes tipo 2, así como el diagnóstico y tratamiento de las diabetes tipo 1 y tipo 2. Asimismo, estas jornadas procurarán que los alumnos y los docentes desarrollen y afiancen conocimientos y prácticas para ayudar a quienes padecen esta enfermedad.”.



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

ARTÍCULO 18.- Incorpórase como artículo 15 de la Ley N° 23.753 y sus modificatorias, el siguiente:

“ARTÍCULO 15.- Créase el CONSEJO CONSULTIVO DE DIABETES en el ámbito de la Autoridad de Aplicación, el cual estará integrado por las asociaciones civiles cuyo objeto se vincule con la mejora de la calidad de vida de las personas que padecen diabetes.

A dicho efecto, la Autoridad de Aplicación mediante acto administrativo deberá convocar a las citadas asociaciones a los fines de que, en un determinado plazo, se presenten aquellas que se encuentren interesadas en formar parte del CONSEJO CONSULTIVO DE DIABETES. Con posterioridad, podrán incorporarse otras asociaciones presentando una solicitud en tal sentido ante la Autoridad de Aplicación.

El CONSEJO CONSULTIVO DE DIABETES tendrá por objeto:

- a) Emitir opinión sobre las cantidades de referencia de los medicamentos e insumos;
- b) Emitir opinión en lo relativo a la actualización de los insumos y medicamentos que deban contar con la cobertura de los Agentes del Seguro de Salud;
- c) Prestar colaboración a la Autoridad de Aplicación en lo relativo a las campañas nacionales de detección y de concientización de la diabetes, en el marco de lo dispuesto en el artículo 9º de la presente ley; y
- d) Prestar colaboración a la Autoridad de Aplicación en lo relativo a la programación y ejecución de cursos de capacitación destinados a docentes y alumnos de los establecimientos educativos del país, públicos y privados, de nivel de Educación Inicial, Primario y Secundario, en el marco de lo dispuesto en el artículo 13 de la presente ley.”.

ARTÍCULO 19.- Incorpórase como artículo 16 de la Ley N° 23.753 y sus modificatorias, el siguiente:

“ARTÍCULO 16.- A los efectos de que el CONSEJO CONSULTIVO DE DIABETES emita opinión en el marco de lo establecido en los incisos a) y b) del artículo 15 de esta norma, la Autoridad de



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

Aplicación deberá, de manera previa al dictado del acto administrativo previsto en el artículo 5° de la presente ley, solicitar la opinión del CONSEJO CONSULTIVO DE DIABETES y podrá apartarse de la misma cuando razones fundadas así lo justifiquen, debiendo en tal caso expresar este motivo en el acto administrativo correspondiente.

El CONSEJO CONSULTIVO DE DIABETES se reunirá previa convocatoria de la Autoridad de Aplicación mediante el dictado del acto administrativo pertinente que será publicado en el Boletín Oficial de la República Argentina. Se considerará como opinión de dicho Consejo aquella que cuente con el voto de la mayoría simple de sus integrantes, debiendo dejarse constancia de la misma en un acta cuyo modelo forma parte de la presente ley como Anexo I.

No será necesaria la intervención del CONSEJO CONSULTIVO DE DIABETES en el acto administrativo que dicte la Autoridad de Aplicación en el marco de lo establecido en el artículo 5° de la presente ley a los fines de fijar por primera vez las cantidades de referencia de los insumos detallados en los apartados 1.9 y 1.10 del inciso 1) del artículo 5° de la presente ley.”.

ARTÍCULO 20.- Incorpórase como artículo 17 de la Ley N° 23.753 y sus modificatorias el siguiente:

“ARTÍCULO 17.- Apruébase el PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE LOS ESTUDIANTES CON DIABETES EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS Y PRIVADAS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA, el que como Anexo II forma parte de la presente ley.”.

ARTÍCULO 21.- Incorpórase como artículo 18 de la Ley N° 23.753 y sus modificatorias, el siguiente:

“ARTÍCULO 18.- A los efectos de la presente ley se consideran Agentes del Seguro de Salud las obras sociales y las entidades establecidas en el artículo 1° de la Ley N° 23.660 y sus modificatorias y en el artículo 1° de la Ley N° 26.682 y su modificatoria, los agentes del seguro detallados en el artículo 2° de la Ley N° 23.661 y sus modificatorias, el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS creado por el artículo 1° de la Ley N° 19.032 y sus modificatorias y a todo otro agente del seguro de salud y establecimiento sanitario público.”.



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

ARTÍCULO 22.- Renúmerase el anteúltimo artículo de la Ley N° 23.753 y sus modificatorias, el que será individualizado como artículo 19 de la citada ley.

ARTÍCULO 23.- Sustitúyase el artículo 19 de la Ley N° 23.753 y sus modificatorias, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 19.- La presente ley es de orden público.

La Autoridad de Aplicación deberá celebrar los convenios necesarios con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a fin de consensuar los mecanismos de implementación de lo establecido en la presente ley e instará a dichas jurisdicciones a garantizar progresivamente igual cobertura que la establecida en la presente ley.”.

ARTÍCULO 24.- Renúmerase el último artículo de la Ley N° 23.753 y sus modificatorias, el que será individualizado como artículo 20 de la citada ley.

ARTÍCULO 25.- Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley. La adhesión de una provincia o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires implicará que las obras sociales locales, así como los establecimientos sanitarios locales públicos y demás entidades locales que tengan por objeto brindar prestaciones de salud serán considerados Agentes del Seguro de Salud, en los términos de lo dispuesto por el artículo 18 de la Ley N° 23.753 y sus modificatorias.

ARTÍCULO 26.- La presente ley entrará en vigencia a partir de su promulgación.

ARTÍCULO 27.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

ANEXO I

ACTA DEL CONSEJO CONSULTIVO DE DIABETES

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los días del mes de del año, siendo las hs., en la Oficina N° del MINISTERIO DE SALUD sito en la Avenida 9 de Julio N° 1925 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en virtud de la convocatoria efectuada por la Autoridad de Aplicación de la Ley N° a los fines de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 16 de la mencionada ley, se reúne el CONSEJO CONSULTIVO DE DIABETES integrado por las siguientes asociaciones civiles:

En dicha reunión, el CONSEJO CONSULTIVO DE DIABETES trata los temas referidos a las cantidades de referencia de los medicamentos e insumos, así como lo relativo a la actualización de los insumos y medicamentos que deban contar con la cobertura de los Agentes del Seguro de Salud.

En dicho marco, los integrantes del CONSEJO CONSULTIVO DE DIABETES emiten su opinión y acuerdan, por mayoría simple, lo siguiente:

Siendo las hs. se da por finalizada la reunión, se da lectura al acta y ratificada por los presentes, se procede a su suscripción.



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

ANEXO II

PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE LOS ESTUDIANTES CON DIABETES EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS Y PRIVADAS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

CAPÍTULO I - DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1°.- ÁMBITO DE APLICACIÓN. El presente Protocolo resultará aplicable a las instituciones de Educación Inicial, Primaria y Secundaria de la República Argentina.

ARTÍCULO 2°.- DEFINICIONES. En el marco del presente Protocolo se entenderá por:

- a) Diabetes “mellitus”: es una enfermedad que implica una alteración del metabolismo de los hidratos de carbono producida por una insuficiencia de la secreción de insulina o por una falta de actividad de la misma, lo que conlleva una elevación de los niveles de glucosa en sangre, es decir, una Hiperglucemia.

Existen TRES (3) tipos principales de Diabetes “mellitus”, la tipo 1, la tipo 2 y la gestacional. Esta última es la diabetes que surge durante el embarazo y corresponde a valores de hiperglucemia que, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar la diabetes.

A los efectos del presente Protocolo cuando se menciona a la Diabetes “mellitus” sólo se hace referencia a las Diabetes tipo 1 y tipo 2;

- b) Diabetes tipo 1: enfermedad crónica que se presenta cuando el páncreas no produce o produce poca insulina debido a un proceso progresivo de destrucción, de origen autoinmunitario y requiere la administración diaria de insulina. A la Diabetes tipo 1 se hará especial hincapié en el presente Protocolo;



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

- c) Diabetes tipo 2: enfermedad crónica que se presenta por una utilización ineficaz de la insulina por el organismo y se debe en gran medida al exceso de peso y a la inactividad física;
- d) Estudiante: toda persona humana que padece Diabetes tipo 1 o tipo 2, debidamente matriculada en una Institución Educativa;
- e) Glucagón: es una hormona que se produce, como la insulina, en el páncreas y que tiene una función inversa a ésta, elevando los valores de la glucosa en sangre. Se emplea ante situaciones de emergencia cuando se presentan Hipoglucemias graves con alteración de la conciencia, cuando la persona con Diabetes “mellitus” no pueda ingerir líquidos o sustancias azucaradas. La inyección suele hacerse por vía subcutánea, como la insulina, pero también puede administrarse intramuscularmente;
- f) Hiperglucemia: nivel alto de glucosa en sangre según el PLAN MÉDICO DE DIABETES. Los síntomas se manifiestan en forma de sudores fríos, aumento de la sed, sensación de boca seca, aumento de las ganas de orinar, azúcar y cetona elevadas en la orina, cansancio y debilidad generalizada, pérdida de apetito, dolor abdominal, náuseas y vómitos, aliento con olor a manzana o a “cetona” y respiración dificultosa.

La Hiperglucemia puede deberse a la ausencia de administración de insulina o a su administración en forma insuficiente, a no inyectarse en forma correcta, a no seguir el plan de alimentación correspondiente, a no realizar actividad física, a la existencia de infección o fiebre, etc., al estrés emocional, entre otras causas;

- g) Hipoglucemia: nivel bajo de glucosa en sangre según el PLAN MÉDICO DE DIABETES. Es la complicación más frecuente en las personas que padecen Diabetes tipo 1. Los síntomas más habituales son la ansiedad, irritabilidad, dolor de cabeza, sudoración y la pérdida de conocimiento.



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

La Hipoglucemia puede deberse a una dosis de insulina excesiva, a insuficientes hidratos de carbono en las comidas, a no comer a la hora adecuada, a la realización de ejercicio físico extra en función de la dosis de insulina administrada, entre otras causas;

- h) Institución Educativa: toda institución de Educación Inicial, Primaria y Secundaria, ya sea pública o privada, que provea servicios educativos en la REPÚBLICA ARGENTINA;
- i) Médico Tratante: es el médico responsable por la atención general del paciente en un hospital o en el ámbito clínico;
- j) PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL: es un plan de cuidado individual escrito, elaborado y firmado en conjunto entre las autoridades de la Institución Educativa y los padres, los tutores o los curadores del Estudiante, para la implementación del PLAN MÉDICO DE DIABETES;
- k) PLAN MÉDICO DE DIABETES: es un plan redactado por el Médico Tratante que atiende al Estudiante, en el cual se describe el tratamiento médico y las necesidades del mismo;
- l) PLAN INSTITUCIONAL DE CUIDADO: es un plan escrito elaborado por las autoridades de la Institución Educativa con la información y prácticas necesarias que se realizarán en la Institución Educativa para favorecer la adaptación física, social y emocional del Estudiante, velando por el control, la seguridad y la igualdad de oportunidades de esta persona en el ámbito educativo; y
- m) Reunión Escolar: es la reunión solicitada por los padres, los tutores o los curadores del Estudiante para notificar a la Institución Educativa que este último padece de Diabetes “mellitus”, para presentar el PLAN MÉDICO DE DIABETES y para elaborar el PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL.

ARTÍCULO 3°.- Pautas Generales. En el marco de las disposiciones del presente Protocolo, las Instituciones Educativas:



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

- a) Estarán obligadas a realizar todas las gestiones necesarias para asistir al Estudiante y cumplir con el PLAN INSTITUCIONAL DE CUIDADO, el PLAN MÉDICO DE DIABETES y el PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL;
- b) Deberán mantener un permanente contacto con los padres, los tutores o los curadores del Estudiante para intercambiar información sobre la Diabetes “mellitus” que afecta a este último;
- c) Deberán facilitar al Estudiante los medios que hagan que los mismos se sientan integrados al resto del alumnado y no sufran discriminación alguna debido a la enfermedad que padecen;
- d) Deberán prestar ayuda al Estudiante para que aprenda a convivir con la Diabetes “mellitus” y que asuma el compromiso y la responsabilidad del autocuidado; y
- e) Deberán mantener en estricta confidencialidad los documentos relacionados a la condición médica del Estudiante y abstenerse de divulgar dicha información a personas ajenas a la Institución Educativa. Los padres, los tutores o los curadores podrán renunciar a este derecho de confidencialidad siempre que lo hagan en forma expresa y por escrito en el PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL.

CAPÍTULO II - PLAN INSTITUCIONAL DE CUIDADO

ARTÍCULO 5°.- Todas las Instituciones Educativas deberán tener un PLAN INSTITUCIONAL DE CUIDADO, el cual deberá incluir como mínimo disposiciones relativas a las siguientes materias:

- a) Instalaciones. Al respecto deberá tenerse en cuenta que:
 - i) En caso de no contar con instalaciones de enfermería, la Institución Educativa deberá procurar que el Estudiante tenga a disposición un aula u otro lugar físico



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

distinto al salón en el que curse regularmente, en el cual éste pueda administrarse la insulina o realizar las mediciones de la glucosa en sangre, en forma privada. La Institución Educativa deberá procurar que el Estudiante cuente con el apoyo necesario en caso de emergencias y que el mismo se encuentre acompañado ante una Hiperglucemia o Hipoglucemia.

- ii) Las Instituciones Educativas deberán proveer al Estudiante un lugar adecuado y seguro para guardar los insumos y equipos médicos que utilice para controlar la Diabetes “mellitus” incluyendo, pero sin limitarse, a la insulina, glucómetros, Glucagón, jeringas y otros. Todos los insumos, equipos médicos y refrigerios necesarios para el manejo de la Diabetes “mellitus” del Estudiante serán provistos por los padres, los tutores o los curadores del Estudiante.
- iii) En caso de que la Institución Educativa cuente con un comedor o lugar en el cual se sirvan alimentos, deberá notificar a los padres, los tutores o los curadores del Estudiante el menú con un plazo de antelación razonable, a los fines de que estos últimos puedan hacer un cálculo de los carbohidratos que ingerirá y, en consecuencia, se pueda determinar cuántos bolos o unidades de insulina el Estudiante deberá aplicarse o inyectarse en cada comida facilitando, a su vez, esta información a la Institución Educativa. Asimismo, deberá poner a disposición un menú apto para el Estudiante.

b) Personal de la Institución Educativa. Al respecto deberá tenerse en cuenta que:

- i) El personal de la Institución Educativa deberá estar capacitado sobre el procedimiento a seguir a los fines de realizar las mediciones de la glucosa y administrarle insulina al Estudiante, así como también sobre la forma de proceder ante una Hiperglucemia o Hipoglucemia. Cuando el Estudiante es de corta edad es recomendable que sea dicho personal quien le recuerde al Estudiante que tiene que hacerse las mediciones y que lo supervise.



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

Si el personal de la Institución Educativa estuviera dispuesto a administrarle insulina o, ante una situación de emergencia, aplicarle Glucagón por vía subcutánea o intramuscular al Estudiante, podrá hacerlo siempre que conste la autorización expresa y por escrito de los padres, los tutores o los curadores del Estudiante en el PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL.

- ii) El personal de la Institución Educativa debe conocer, como mínimo, la siguiente información de la Diabetes tipo 1: La ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD indicó que entre los síntomas de la Diabetes tipo 1 se incluyen la excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante, pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio y que estos síntomas pueden aparecer de forma súbita.

Una persona con Diabetes tipo 1, si lleva una alimentación controlada y un tratamiento insulínico adecuado, puede hacer una vida normal. Sin embargo, si no recibe una correcta administración de insulina, puede experimentar algunos trastornos debido a la variación del nivel de glucosa en sangre, Hiperglucemia o Hipoglucemia.

El tratamiento de la Diabetes tipo 1 se basa en el aporte de insulina, el control de la dieta y el ejercicio físico, siendo imprescindible que la persona que padece esta enfermedad aprenda a medirse los valores de su glucosa mediante el uso de determinados dispositivos.

La insulina puede administrarse mediante jeringas, plumas precargadas o bombas de infusión continua de insulina. El número de inyecciones de insulina necesarias al día y la dosis a emplear dependen de lo indicado por el Médico Tratante, existiendo distintos tipos de insulinas, según la duración de su acción.



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

Es la diabetes más frecuente en la infancia y en la adolescencia, aunque han empezado a aparecer en esta edad algunos casos de Diabetes tipo 2 vinculados con el creciente aumento de la obesidad infantil.

- iii) El personal de la Institución Educativa debe conocer, como mínimo, la siguiente información de la Diabetes tipo 2: Los síntomas pueden parecerse a los de la Diabetes tipo 1, pero a menudo menos intensos, por lo que puede ocurrir que la enfermedad sea diagnosticada varios años después de que se manifiesten los primeros síntomas, cuando ya han surgido complicaciones. Es un trastorno que aparece más frecuentemente en adultos.

Los niños con Diabetes tipo 2 producen insulina, pero las células de su cuerpo no responden bien a ella. Por lo tanto, tienen resistencia a esta hormona. Las personas con historial familiar de Diabetes tipo 2, tienen mayor riesgo de desarrollar Diabetes tipo 2 durante la niñez o en la adolescencia. La Diabetes tipo 2 regularmente se puede controlar con dieta y ejercicio, pero algunos requieren medicamentos orales (agentes hipoglucemiantes orales) o insulina por inyección para poder mantener el control de los niveles de azúcar en sangre.

- iv) El personal de la Institución Educativa debe tener en cuenta que la enfermedad no afecta la capacidad intelectual del Estudiante pero que ante situaciones de Hipoglucemia o Hiperglucemia severas puede que la capacidad de concentración y de respuesta del Estudiante se vea disminuida.
- v) El personal de la Institución Educativa debe saber que la Diabetes “mellitus” permite hacer una vida normal y realizar las mismas actividades que el resto de los alumnos si el Estudiante se trata adecuadamente.

- c) Convivencia en clase, Permisos y Evaluaciones. Al respecto deberá tenerse en cuenta que:



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

- i) Ha de considerarse y tratarse al Estudiante como al resto de los alumnos, teniendo únicamente en cuenta sus particularidades debido al tratamiento que debe llevar adelante para hacerle frente a la Diabetes “mellitus”.
 - ii) Deben respetarse los horarios para las comidas o refrigerios del Estudiante y para sus mediciones de glucosa.
 - iii) Se establecerá toda adaptación razonable necesaria para el buen desempeño del Estudiante dentro del salón de clases, no pudiendo establecerse límites por su condición.
 - iv) En caso de que el Estudiante tenga los niveles de glucosa altos o bajos, según se dispone en el PLAN MÉDICO DE DIABETES, antes o durante un examen u otro método de evaluación que requiera que el Estudiante se concentre, se le reprogramará el mismo para otro momento, sin sancionar al Estudiante.
 - v) Se establecerá que le será permitido al Estudiante tomar agua e ir al baño, sin restricción. En consecuencia, si el Estudiante tuviese que hacer una pausa para realizarse un monitoreo de su glucosa, tomar agua, consumir un refrigerio o ir al baño a causa de su condición de diabético, se le dará tiempo adicional, sin sanción alguna.
 - vi) En caso de que el Estudiante pierda alguna clase, instrucciones o material dado en clase debido a su condición, el personal de la Institución Educativa adoptará las medidas pertinentes a los fines de que se pueda reprogramar esta clase, dar a conocer dichas instrucciones o facilitar el material, sin sanción alguna.
 - vii) En caso de que el Estudiante tuviera ausencias o tardanzas relacionadas a su condición, éstas se considerarán como justificadas.
- d) Actividades Deportivas. Al respecto deberá tenerse en cuenta que:



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

- i) Antes de realizar cualquier ejercicio físico el Estudiante debe realizar un control de la glucosa.
- ii) En caso de ser necesario, el Estudiante podrá acceder a ingerir una comida extra (por ejemplo, fruta) que los padres, los tutores o los curadores deberán facilitar a la Institución Educativa, en forma previa al inicio del ejercicio físico.
- iii) Para mantener la glucemia en valores correctos conviene tener siempre a mano hidratos de carbono de absorción rápida y durante la actividad deportiva el Estudiante podrá ingerir este refrigerio de ser necesario.
- iv) Si el ejercicio dura más de UNA (1) hora, el Estudiante deberá hacerse el control de glucemia en forma previa al inicio del ejercicio físico, al igual que al final del ejercicio y, de ser necesario, durante el desarrollo de la actividad.

e) Actividades extracurriculares. Al respecto deberá tenerse en cuenta que:

El Estudiante podrá participar en toda actividad extracurricular promovida por la Institución Educativa, sin restricción alguna. Cuando se realicen estas actividades la Institución Educativa deberá comprobar que el Estudiante lleva consigo:

- i) El Documento Nacional de Identidad;
- ii) Teléfonos de contacto;
- iii) Datos del Agente del Seguro de Salud;
- iv) Azúcar o bebidas azucaradas;
- v) Jeringa y agujas o plumas para aplicar la insulina y la insulina;



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

- vi) Si utiliza infusor de insulina debe llevar el mismo, junto con el sensor de glucosa, insumos y dispositivos de inserción de cada uno de los insumos que ambos mecanismos conllevan y pilas para el infusor y para el cargador del sensor;
 - vii) Aparato medidor de glucosa, lancetas y tiras reactivas, tanto de glucemia en sangre como de cetona en orina;
 - viii) Glucagón; y
 - ix) Comida por si hay retrasos en el traslado.
- f) Emergencias. Al respecto deberá tenerse en cuenta que:

Las Instituciones Educativas deberán tener previsto cómo actuará su personal en caso de que ocurra una Hipoglucemia o Hiperglucemia, incluyendo el aviso correspondiente a los padres, los tutores o los curadores del Estudiante, al Agente del Seguro de Salud respectivo y a los servicios de salud.

- g) Capacitaciones. Al respecto deberá tenerse en cuenta que:

Las Instituciones Educativas deberán capacitar a su personal respecto de:

- i) El contenido del presente Protocolo;
- ii) Niveles de automanejo de los Estudiantes con relación al monitoreo de la glucosa y a la administración de la insulina;
- iii) Niveles deseados de glucosa;
- iv) Horarios de administración de la insulina y la dosis necesaria;
- v) Horario e instrucciones para las comidas y para la realización de actividades deportivas;



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

- vi) Dosis basales y de bolos si el Estudiante utiliza bomba de infusión continua de insulina;
 - vii) Síntomas y tratamiento de Hipoglucemias y de Hiperglucemias; y
 - viii) Información sobre la administración de Glucagón en caso de emergencia.
- h) Si bien es responsabilidad de los padres, de los tutores o de los curadores del Estudiante facilitar a la Institución Educativa los medios para atender casos de Hipoglucemia (por ejemplo, jugos), es recomendable que la Institución Educativa siempre tome el recaudo de contar con estos elementos.

CAPÍTULO III - PLAN MÉDICO DE DIABETES

ARTÍCULO 6°.- Los padres, los tutores o los curadores deberán presentar el día que se realice la Reunión Escolar el PLAN MÉDICO DE DIABETES, en el cual se detallará:

- a) Nivel de automanejo del Estudiante con relación al monitoreo de la glucosa y a la administración de la insulina;
- b) Niveles deseados de glucosa;
- c) Horarios o momentos de monitoreo de la glucosa;
- d) Horarios de administración de la insulina y la dosis necesaria;
- e) Dosis basales y bolos si el Estudiante utiliza bomba de infusión continua de insulina;
- f) Horario e instrucciones para las comidas y para la realización de actividades deportivas; y
- g) Un plan nutricional, redactado por un profesional licenciado en nutrición en conjunto con el Médico Tratante, en el cual se describe la dieta a seguir durante los horarios escolares o



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

en actividades extracurriculares. Deberá incluirse, de ser necesario, el detalle de los refrigerios que deberá realizar el Estudiante, incluyendo la que deberá ingerir en forma previa y durante la realización de la actividad física, de corresponder.

CAPÍTULO IV - PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL

ARTÍCULO 7°.- En base al PLAN MÉDICO DE DIABETES, las autoridades de la Institución Educativa, en conjunto con los padres, los tutores o los curadores del Estudiante, elaborarán el PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL, el cual contendrá como mínimo:

- a) Nombre del Estudiante, año escolar, grado que cursa, nombre del docente a cargo del curso al que concurre el Estudiante y del preceptor, según corresponda;
- b) Datos de su Agente del Seguro de Salud;
- c) El nivel de autocuidado del Estudiante, el cual será establecido por el Médico Tratante en el PLAN MÉDICO DE DIABETES y detalle del lugar donde se guardarán los insumos y el equipo médico del Estudiante;
- d) Los horarios de las comidas y los refrigerios y se dejará constancia expresa de que el Estudiante estará autorizado a comer su comida o cualquier otra fuente de glucosa, siempre que sea necesario;
- e) Se establecerá que los padres, los tutores o los curadores deberán informar a la Institución Educativa cuántas unidades de insulina deberá administrarse el Estudiante en las comidas, en el caso de que éste coma en las instalaciones de la institución, y en los refrigerios;
- f) Se indicará que habrá comunicación con los padres, los tutores o los curadores del Estudiante de todo cambio en las actividades planificadas; y



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

- g) Se determinará cuándo la Institución Educativa se tuviera que comunicar con los padres, los tutores o los curadores y cómo se comunicarán, al igual que se indicarán los contactos de emergencia.

ARTÍCULO 8°.- Los padres, los tutores o los curadores del Estudiante notificarán al Director escolar que este último padece de Diabetes “mellitus” y solicitarán una Reunión Escolar, a principios del año lectivo o cuando el Estudiante regrese a clases si fuera diagnosticado durante el año lectivo, para entregar el PLAN MÉDICO DE DIABETES y redactar el PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL. La Reunión Escolar se celebrará dentro de los DIEZ (10) días corridos luego de haberse solicitado la misma.

ARTÍCULO 9°.- El PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL será aprobado y firmado por la máxima autoridad de la Institución Educativa y por los padres, los tutores o los curadores del Estudiante.

ARTÍCULO 10.- Una vez firmado el PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL, el Director de la Institución Educativa entregará copia de éste a los padres, a los tutores o a los curadores del Estudiante y al personal que tenga a su cargo la educación del Estudiante y el original se mantendrá en el legajo administrativo de cada Estudiante.

ARTÍCULO 11.- El PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL deberá ser revisado por lo menos UNA (1) vez al año. Sin perjuicio de ello, en caso de que el Estudiante tuviera nuevas necesidades o cambios en el tratamiento de la Diabetes “mellitus”, se podrá actualizar a solicitud de los padres, de los tutores o de los curadores del Estudiante.

ARTÍCULO 12.- La inscripción de un Estudiante en una Institución Educativa implica por parte de los padres, de los tutores o de los curadores el conocimiento de las disposiciones del presente Protocolo y del PLAN INSTITUCIONAL DE CUIDADO.

ARTÍCULO 13.- En caso de que el Estudiante fuera mayor de edad no será necesario el consentimiento de sus padres o tutores en aquellos casos en que dicho consentimiento sea requerido en el presente Protocolo.



"2022 Las Malvinas son Argentinas"

Emilio Monzó
Diputado Nacional

Cofirmantes: Margarita Stolbizer, Sebastián García de Luca, Domingo Amaya



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

La presente propuesta legislativa tiene por objeto ampliar la protección de las personas que padecen diabetes, adaptando la normativa vigente en la materia a los nuevos avances tecnológicos que han permitido efectuar controles más eficaces de los pacientes y mejorar y facilitar su acceso y adaptación al tratamiento médico y farmacológico que llevan adelante. Dichos avances han contribuido a la mejora de la calidad de vida de las personas que padecen diabetes y a la simplificación de la tarea de los profesionales de la salud al desarrollar su actividad de una manera más rápida y efectiva.

Asimismo, este proyecto de ley pretende consolidar la mejora de la atención que reciben los pacientes con diabetes y una ampliación de sus derechos, garantizando además que todos los ciudadanos tengan acceso, en las mismas condiciones, a los medicamentos e insumos para llevar adelante el tratamiento para esta enfermedad, evitando de esta manera complicaciones agudas y crónicas que pueden tener un impacto elevado en la calidad y esperanza de vida de las personas que la padecen.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indicó que la diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios¹.

¹ Organización Panamericana de la Salud (s.f.). *Diabetes. Visión General* <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>. Consultado el 25 de abril de 2022.



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifestó que la diabetes es una enfermedad crónica que se presenta cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. Al respecto, informó que la insulina es una hormona que regula la concentración de glucosa en la sangre, es decir la glucemia, y que un efecto común de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (glucemia elevada) que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas del cuerpo, sobre todo los nervios y los vasos sanguíneos².

En dicho marco, la OMS manifestó que la diabetes es una causa importante de ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores³.

Además, la OMS menciona TRES (3) tipos principales de diabetes. La diabetes tipo 1 se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Si bien se desconoce la causa de este tipo de diabetes y no se sabe cómo prevenirla, la OMS indicó que entre los síntomas se incluyen la excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante, pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio y que estos síntomas pueden aparecer de forma súbita⁴. En efecto, conocer los síntomas resulta de suma importancia ya que puede contribuir a la detección temprana de la enfermedad.

En cuanto a la diabetes tipo 2 la OMS manifestó que se presenta por una utilización ineficaz de la insulina por el organismo, que más de un NOVENTA Y CINCO POR CIENTO (95%) de las personas con

² Organización Mundial de la Salud (s.f.). *Diabetes. Panorama General* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>. Consultado el 25 de abril de 2022.

³ Organización Mundial de la Salud. *Diabetes. Datos y Cifras. Ibid.*

⁴ Organización Mundial de la Salud. *Diabetes. Panorama General. Diabetes de tipo 1. Ibid.*



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

diabetes presentan la tipo 2 y que se debe en gran medida al exceso de peso y a la inactividad física. Además, indicó que los síntomas pueden parecerse a los de la diabetes tipo 1, pero que son a menudo menos intensos, por lo que puede ocurrir que la enfermedad sea diagnosticada varios años después de que se manifiesten los primeros síntomas, cuando ya han surgido complicaciones. Al respecto, la OMS informó también que hasta hace poco tiempo este tipo de diabetes sólo se observaba en adultos, pero que en la actualidad se da cada vez con más frecuencia en niños⁵.

Por último, el tercer tipo de diabetes mencionado por la OMS es la diabetes gestacional que surge durante el embarazo y corresponde a valores de hiperglucemia que, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar la diabetes y se identifica al practicar pruebas diagnósticas prenatales, y no tanto porque la gestante refiera síntomas. Este tipo de diabetes aumenta el riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto. Además, tanto la madre como, posiblemente, sus hijos corren más riesgo de presentar diabetes tipo 2 en el futuro⁶.

Resulta importante destacar que, de acuerdo a lo indicado por la OMS, es posible tratar la diabetes y evitar sus consecuencias a través de la realización de actividad física y de una alimentación sana, sumadas a la medicación y a la realización periódica de pruebas⁷.

En el mismo sentido, la OPS manifestó que para las personas que padecen diabetes resulta fundamental, a los fines de su supervivencia, tener acceso a un tratamiento asequible, incluida la

⁵ Organización Mundial de la Salud. *Diabetes. Panorama General. Diabetes de tipo 2. Ibid.*

⁶ Organización Mundial de la Salud. *Diabetes. Panorama General. Diabetes de tipo 2. Ibid.*

⁷ Organización Mundial de la Salud. *Diabetes. Datos y Cifras. Ibid.*



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

insulina⁸. Es decir, la persona que padece diabetes necesita de un tratamiento continuo y constante para poder sobrevivir y, a partir de ello, intentar llevar una vida normal.

En consecuencia, puede decirse que se trata de una enfermedad que acompaña durante toda la vida a la persona que la padece. Sin embargo, con un seguimiento y tratamiento adecuados pueden prevenirse complicaciones y permitir que el individuo lleve una vida normal.

De este modo, resulta claro que las personas con diabetes requieren de seguimiento y apoyo continuos para controlar su afección y, en consecuencia, a los fines de mejorar la calidad de vida de estas personas resulta fundamental crear entornos propicios para su atención, abordar los determinantes de la enfermedad y promover la acción temprana por parte de los sistemas de salud.

Además, es de suma importancia tener en cuenta que se trata de una enfermedad cada vez más frecuente en todo el mundo, incluso en nuestro país. Así lo han indicado tanto la OPS como la OMS.

En efecto, conforme se desprende de un informe del 10 de noviembre del 2021 publicado en la página web oficial de la OMS, el número de personas a nivel mundial con diabetes pasó de CIENTO OCHO (108) millones en el año 1980 a CUATROCIENTOS VEINTIDÓS (422) millones en el año 2014. De este modo, en 2014 un OCHO COMA CINCO POR CIENTO (8,5%) de los mayores de 18 años padecían diabetes⁹. En 2019, esta afección fue la causa directa de UNO COMA CINCO (1,5) millones de defunciones y, de todas las muertes por diabetes, un CUARENTA Y OCHO POR CIENTO (48%) tuvo lugar antes de los SETENTA (70) años de edad¹⁰. A su vez, se estima que la cantidad de personas a

⁸ Organización Panamericana de la Salud (s.f.). *Diabetes. Visión General. Ibid.*

⁹ Organización Mundial de la Salud (s.f.). *Diabetes. Panorama General. Ibid.*

¹⁰ Organización Mundial de la Salud (s.f.). *Diabetes. Panorama General. Ibid.*



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

nivel mundial con diabetes aumentará hasta QUINIENTOS SETENTA Y OCHO (578) millones en el año 2030 y hasta SETECIENTOS (700) millones en el año 2045¹¹.

Del mismo modo, la OPS sostuvo que UNO COMA CINCO (1,5) millones de muertes en todo el mundo se atribuyen directamente a la diabetes cada año, que a nivel mundial entre los años 2000 y 2016 hubo un aumento del CINCO POR CIENTO (5%) en la mortalidad prematura por diabetes y que tanto el número de casos como la prevalencia de diabetes han aumentado constantemente durante las últimas décadas¹².

A su vez, se estima que UNO (1) de cada DIEZ (10) argentinos de 18 años o más padece diabetes y dado que por varios años permanece sin síntomas, aproximadamente CUATRO (4) de cada DIEZ (10) personas que la padecen desconocen su condición¹³.

De lo expuesto se desprende que se trata de una enfermedad que puede causar un devastador sufrimiento personal al individuo que la padece, así como complicaciones en su salud. A su vez, esta enfermedad implica una considerable carga económica para cada país en el mundo porque a medida que la incidencia de la diabetes aumenta, también lo hace la necesidad de atención sanitaria. Menos obvio es el impacto sobre el total de la economía, pero está claro que una población poco saludable no es capaz de desarrollar todo su potencial para contribuir al desarrollo económico.

¹¹ Organización Mundial de la Salud. *Informe Consolidado del Director General. Anexo 11 Página 8.* [A74_10Rev1-sp.pdf](#)

¹² Organización Panamericana de la Salud (s.f.). *Diabetes. Visión General. Datos Clave. Ibid.*

¹³ Ministerio de Salud. *Glosario de Salud. Diabetes Mellitus.* <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/diabetes>. Consultado el 25 de abril de 2022.



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

Una muestra de ello es el reconocimiento, a nivel internacional, de las implicancias de la diabetes, así como de la necesidad de fortalecer los sistemas de salud pública y de atención de la salud.

En dicho marco, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) estableció un día del calendario para que sea dedicado a la enfermedad en cuestión. De este modo, por medio de la Resolución N° 61/225 del 18 de enero de 2007, la Asamblea General de las Naciones Unidas designó al 14 de noviembre como Día Mundial de la Diabetes y, a través de dicha resolución, alentó a los Estados Miembros a que elaboren políticas nacionales sobre la prevención, el tratamiento y la atención de la diabetes que estén en consonancia con el desarrollo sostenible de sus sistemas de atención de la salud, teniendo presentes los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los objetivos de desarrollo del Milenio.

Conforme surge de la Resolución mencionada en el párrafo precedente, este reconocimiento se debe a que la diabetes es una enfermedad crónica, debilitante y costosa, que tiene graves complicaciones, que conlleva grandes riesgos para las familias, para los Estados Miembros y para el mundo entero y plantea serias dificultades para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente.

A su vez, por medio de la Resolución N° 66/2, la Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció que las enfermedades no transmisibles son una amenaza para las economías de muchos Estados Miembros y que recae en los gobiernos el papel y la responsabilidad primordiales de responder al reto que plantean estas enfermedades y, de igual modo, observó que la salud materno infantil está estrechamente relacionada con las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, específicamente porque la malnutrición prenatal y el bajo peso al nacer predisponen, entre otras afecciones, a la diabetes en el futuro, y que algunas afecciones del embarazo, como la obesidad materna y la diabetes gestacional, se asocian a riesgos similares para la madre y los hijos.

Además, la diabetes también se convirtió en parte de la agenda de Desarrollo Sostenible de la ONU aprobada por la Resolución N° 70/1 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, debido a que las enfermedades no transmisibles fueron incluidas dentro de los Objetivos de Desarrollo



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

Sostenible (ODS) para la Agenda 2030 adoptados en el año 2015¹⁴. En dicho marco, la ONU reconoció que la buena salud es esencial para el desarrollo sostenible y estableció como una de las metas para el 2030 reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento¹⁵.

En esa línea, en abril de 2021 la OMS lanzó el Pacto Mundial contra la Diabetes, el cual constituye una iniciativa global que tiene por objeto encontrar mejoras sostenidas en la prevención y el cuidado de la diabetes, enfocándose particularmente en el apoyo a los países de ingresos bajos y medianos. El Pacto reúne a gobiernos nacionales, organizaciones de la ONU, organizaciones no gubernamentales, entidades del sector privado, instituciones académicas y fundaciones filantrópicas, personas que viven con diabetes y donantes internacionales con la finalidad de que, entre todos ellos, trabajen para reducir el riesgo de diabetes y para garantizar que todas las personas diagnosticadas con esa enfermedad tengan acceso a un tratamiento y a una atención equitativa, integrales, asequibles y de calidad¹⁶.

En el marco del referido Pacto, una de las estrategias que implementará la OPS es la realización de campañas de comunicación, concientización y educación para sensibilizar a la comunidad y a los profesionales sobre la diabetes¹⁷.

¹⁴ Resolución N° 70/1 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas (21 de octubre de 2015). *Objetivo 3. Página 18.*

¹⁵ Resolución N° 70/1 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas. *Objetivo 3.4. Ibidem.*

¹⁶ Organización Panamericana de la Salud (s.f.). *Diabetes. Lo que la OPS hace. Ibid.*

¹⁷ Organización Panamericana de la Salud (s.f.) Pacto Mundial contra la Diabetes: Implementación en la Región de las Américas. [Pacto Mundial contra la Diabetes: Implementación en la Región de las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#). Consultado el 25 de abril de 2022.



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

Asimismo, la 74ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS74) adoptó, el 31 de mayo de 2021, una Resolución (WHA74.4) para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles fortaleciendo la prevención y el control de la diabetes. A través de dicha resolución la mencionada Asamblea instó a los Estados Miembros a dar más prioridad a la prevención y el control de la diabetes, incluida la gestión de la obesidad, el diagnóstico precoz, el tratamiento, la atención y la gestión de las complicaciones, teniendo en cuenta las prioridades nacionales; a fortalecer las medidas normativas, legislativas y regulatorias con el fin de reducir al mínimo los efectos de los principales factores de riesgo de la diabetes; a velar para que se siga prestando atención al mantenimiento de un alto nivel de tratamiento y atención a todas las personas, en particular a las personas con diabetes, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos, reconociendo que las actividades que son necesarias para prevenir y controlar la diabetes se ven obstaculizadas, por ejemplo, por la falta de acceso universal a servicios de salud, medicamentos, medios de diagnóstico y tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguros, eficaces y asequibles, así como por la escasez mundial de personal de salud cualificado.

Del mismo modo, en la Resolución citada en el párrafo precedente se instó a velar por que las estrategias nacionales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles contengan las disposiciones necesarias para dar cobertura a las personas con diabetes mediante servicios de salud esenciales y de calidad y promover el acceso de todas las personas con diabetes a medios de diagnóstico y a medicamentos esenciales de calidad, seguros, eficaces y asequibles, en particular insulina, hipoglucemiantes orales y otros medicamentos y tecnologías de la salud para la diabetes, con arreglo a los contextos y prioridades nacionales.

A través de dicha resolución la Asamblea Mundial de la Salud reafirmó que la cobertura sanitaria universal implica que todas las personas tengan acceso, sin discriminación alguna, a conjuntos de servicios de salud y medidas oportunas esenciales de promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención paliativa que se ajusten a las necesidades y se determinen a nivel nacional,



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

así como a medicamentos y vacunas esenciales, seguros, asequibles, eficaces y de calidad, evitando al mismo tiempo que la utilización de esos servicios cree dificultades económicas para los usuarios, en particular los de los sectores pobres, vulnerables y marginados de la población.

En consecuencia, teniendo en cuenta que las implicancias de la diabetes en un país, así como la buena salud y el bienestar de su población han sido reconocidas a nivel mundial, es de suma importancia que el Estado argentino procure establecer medidas que tiendan a lograr la prevención de la diabetes tipo 2, la detección temprana de la enfermedad y su adecuado control, así como a garantizar que las personas que padecen la enfermedad obtengan un adecuado tratamiento médico y farmacológico.

Esto no sólo contribuirá a mejorar la calidad de vida de la persona que padece diabetes, sino que también se constituirá como un factor esencial para lograr el desarrollo sustentable, el desarrollo humano y el progreso económico previstos en el artículo 41 y en el inciso 19 del artículo 75 de la Constitución Nacional.

En el marco de lo expuesto, en virtud de lo establecido por el artículo 23 de la Ley de Ministerios N° 22.520 (texto ordenado por el Decreto N° 438/92) y sus modificatorias, compete al MINISTERIO DE SALUD, entre otros, ejecutar los planes, programas y proyectos del área de su competencia destinados a la mejora de la calidad y al logro de la equidad de los sistemas de salud, garantizando a la población el acceso a los bienes y servicios de salud, como así también entender en la actualización de las estadísticas de salud y los estudios de recursos disponibles, oferta, demanda y necesidad, así como el diagnóstico de la situación necesaria para la planificación estratégica del sector salud.

Del mismo modo, el artículo mencionado precedentemente establece que compete al MINISTERIO DE SALUD entender en el dictado de normas y procedimientos de garantía de calidad de la atención médica y, a su vez, entender en la elaboración, aplicación, ejecución y fiscalización de los regímenes de mutuales y de obras sociales comprendidas en las Leyes Nros. 23.660 y 23.661.



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

En función de ello, y teniendo en cuenta la calidad de Autoridad de Aplicación de la Ley Nº 23.753 y sus modificatorias que ostenta el MINISTERIO DE SALUD, resulta necesario actualizar las diversas facultades y atribuciones con las que el mismo cuenta a los efectos de cumplir con dicha tarea.

Por otro lado, resulta necesario señalar que en la actualidad la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, organismo descentralizado actuante en la órbita del MINISTERIO DE SALUD, y los Agentes del Seguro de Salud requieren del paciente la presentación de cierta documentación relativa a la evolución clínica y estudios de laboratorio. En dicho marco, a los efectos de aligerar la carga a las personas que padecen esta enfermedad que requiere una atención todos los días y a toda hora, así como también a los médicos que deben completar estos formularios con información detallada en forma reiterada a lo largo del año, en el proyecto propiciado se establece que en ningún caso la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD o los Agentes del Seguro de Salud podrán exigir a la persona con diabetes que actualice sus datos relativos a la evolución clínica y de laboratorio con una periodicidad inferior a SEIS (6) meses, quedando estas solicitudes sujetas al régimen de la Ley de Protección de los Datos Personales Nº 25.326 y sus modificatorias.

Por otra parte, resulta pertinente destacar que para elaborar políticas públicas relacionadas con la diabetes “mellitus”, el Estado necesita contar con información exhaustiva sobre la diabetes, así como con estadísticas unificadas y actualizadas sobre la cantidad de personas que padecen la enfermedad y sobre las complicaciones que ésta trae aparejadas.

Por ello, se considera necesario crear un Registro Nacional de Pacientes con Diabetes con la finalidad de que el Estado cuente con una base de datos unificada, ordenada y accesible que le facilite la implementación de políticas públicas direccionadas a la atención de personas que padecen diabetes, en función de la información que le faciliten a dicho efecto los hospitales públicos, clínicas privadas o los Agentes del Seguro de Salud. Ello se debe a que la diabetes es una problemática prioritaria de salud pública que requiere de planificación y del diseño de estrategias y planes de acción por parte del Estado que resulten eficaces para garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso, en igualdad de condiciones, a los medicamentos e insumos necesarios para llevar adelante un



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

tratamiento apropiado. Además, se establece que dicho Registro Nacional de Pacientes con Diabetes funcione en el marco de lo establecido por la Ley de Protección de los Datos Personales Nº 25.326 y sus modificatorias, previendo la obligación de la Autoridad de Aplicación de facilitar el uso de un sistema informático que garantice la disociación de datos, evitando su duplicación respecto de una misma persona.

A su vez, en el proyecto de ley que se pone a consideración, se regulan TRES (3) medidas a los fines de consolidar la concientización sobre la diabetes.

En primer lugar, se prevé la obligación de la Autoridad de Aplicación de llevar a cabo campañas nacionales de detección y de concientización de la enfermedad, al menos una vez por año y a través de diversos canales de difusión, a fin de lograr un adecuado conocimiento en la sociedad de esta patología, que permita una mayor integración social de los pacientes, pudiendo solicitar la colaboración de las asociaciones civiles cuyo objeto se vincule con la mejora de la calidad de vida de las personas que padecen diabetes.

Asimismo, se establece que la Autoridad de Aplicación en coordinación con el MINISTERIO DE EDUCACIÓN y con las jurisdicciones locales, programará y ejecutará cursos de capacitación destinados a docentes y alumnos de los establecimientos educativos del país, públicos y privados, de nivel de Educación Inicial, Primario y Secundario, pudiendo también contar con la colaboración de las asociaciones referidas en el párrafo precedente.

Por último, se dispone que los establecimientos educativos del país, públicos y privados, de nivel de Educación Inicial, Primario y Secundario, deberán realizar una jornada de concientización sobre la diabetes durante el Día Mundial de la Diabetes, celebrado el día 14 de noviembre de cada año con el objetivo de concientizar sobre la diabetes como problema de salud pública mundial, su impacto en la salud y el bienestar de las personas y sobre las medidas que pueden adoptarse, colectiva e individualmente, para mejorar la prevención de la diabetes tipo 2, así como el diagnóstico y tratamiento de las diabetes tipo 1 y 2. Asimismo, estas jornadas procurarán que los alumnos y los



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

docentes desarrollen y afiancen conocimientos y prácticas para ayudar a quienes padecen esta enfermedad.

No cabe duda que resulta prioritario optimizar los esfuerzos de comunicación sobre la materia enfocándonos en las necesidades de quienes viven con esta enfermedad en la República Argentina, promoviendo una mayor educación sobre la diabetes y su óptimo monitoreo y tratamiento para la prevención de las complicaciones derivadas de la misma.

Es dable destacar que algunas de las medidas detalladas en los párrafos precedentes ya se encuentran contempladas en la Ley Nº 23.753 y sus modificatorias, pero en el presente proyecto se actualiza y se precisa su alcance.

En otro orden de ideas, corresponde indicar que si bien es cierto que existen aspectos de la diabetes que no pueden tratarse desde la relación entre los particulares y el Estado ya que éste último no puede controlar todas las causas posibles de la enfermedad tales como las características biológicas de la persona, la propensión a la afección o la adopción de estilos de vida poco saludables, lo cierto es que la responsabilidad primordial en materia de prevención, atención y tratamiento de la enfermedad sí se encuentra en cabeza del Estado. Ello se debe a que el derecho a la salud se encuentra consagrado en el artículo 42 de la Constitución Nacional para los consumidores y usuarios de bienes y servicios, como así también en diversos Tratados de Derechos Humanos con jerarquía constitucional conforme a lo previsto en el artículo 75 inciso 22 de nuestra Carta Magna, entre ellos el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

En consecuencia, no corresponde asignar la responsabilidad de la prevención y atención de la enfermedad únicamente al individuo, sino que el Estado tiene responsabilidades en esa materia ya que tiene el deber de garantizar el derecho a la salud por estar consagrado en la Constitución Nacional y en los pactos citados.

En este sentido, cabe mencionar que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, órgano que supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

Culturales, a través de la Observación General N° 14 sostuvo que *“la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos”* y que *“todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.”* En dicho marco, sostuvo que *“el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”*.

A su vez, la Corte Suprema de Justicia de la Nación reconoció la tutela del derecho a la salud sosteniendo que está íntimamente relacionado con el derecho a la vida, siendo este último el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional y por los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional (conf. Fallos 328:1708 y 344:1557).

Del mismo modo, la Corte reconoció que es obligación impostergable de la autoridad pública garantizar el derecho a la salud con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales o las entidades de la llamada medicina prepaga (Conf. Fallos: 328:1708).

Específicamente en lo que refiere a las obras sociales, la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Mendoza señaló que, encontrándose involucrada la protección del derecho a la salud, no corresponde restringir el alcance de la cobertura, sino que debe adoptarse una posición que resguarde y favorezca tal derecho tutelado, en íntima relación con el derecho a la vida. Asimismo, este Tribunal manifestó que el derecho a la salud debe reconocerse como el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, lo que involucra, entre otras cosas, posibilitar el acceso a los beneficios y avances científicos que se producen en el campo de la ciencia médica para lograr su concreción (conf. Cámara Prime-ra de Apelacio-nes en lo Civil, Comercial, Minas, de Paz, Tributario y Familia de la Segun-da Circuns-crip-ción Judicial, causa N° 13-05419223-6 (31.019/202.801), "VELGAS MIRIAM ELIANA C/ OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PÚBLICOS P/ ACCIÓN DE AMPARO", 15/04/21 y conf. S.C.J.M., causa N° 13-03894892-4/1, «SWISS MEDICAL», 17/08/2017).



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

Que el fallo mencionado precedentemente haya reconocido que el derecho a la salud involucra el acceso a los avances científicos de la ciencia médica, es de suma trascendencia en el campo de la diabetes debido a que constantemente la medicina descubre mejoras en los tratamientos y en los medicamentos que se recetan a las personas que padecen la enfermedad. En consecuencia, resulta razonable que los Agentes del Seguro de Salud contemplen en su plan de cobertura estos avances.

A los efectos del proyecto propuesto, se entiende como Agentes del Seguro de Salud a las obras sociales y las entidades establecidas en el artículo 1° de la Ley N° 23.660 y sus modificatorias y en el artículo 1° de la Ley N° 26.682 y su modificatoria, a los agentes del seguro detallados en el artículo 2° de la Ley N° 23.661 y sus modificatorias, al INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS creado por el artículo 1° de la Ley N° 19.032 y sus modificatorias y a todo otro agente del seguro de salud y establecimiento sanitario público.

En el proyecto de ley que se propone se regula la obligatoriedad de los Agentes del Seguro de Salud de colocar, en los lugares de atención a los beneficiarios y en sus plataformas digitales, un cartel con una leyenda que destaca los derechos de los pacientes a acceder a determinados medicamentos e insumos, constituyendo una herramienta más a su favor en caso de que alguno de los detallados les sea denegado.

En lo atinente a la cobertura que deben brindar los Agentes del Seguro de Salud, debe tenerse en cuenta que la OMS considera esenciales a aquellos medicamentos que cubren las necesidades sanitarias prioritarias de la población y que, en un sistema de salud que funcione correctamente, deben estar disponibles en todo momento, en la forma farmacéutica adecuada, con garantía de calidad y a precios que los particulares y la comunidad puedan pagar¹⁸.

¹⁸ Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina (DELS) “Medicamentos Esenciales” Bolaños, Ricardo. <https://salud.gob.ar/dels/entradas/medicamentos-esenciales>. Consultado el 25 de abril de 2022.



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

En dicho marco, se señala que en el año 2020 la OMS publicó una nueva versión digital y de fácil acceso de su Lista Modelo de Medicamentos Esenciales en la cual se encuentran medicamentos relacionados con la diabetes¹⁹.

Del mismo modo y tal como fuera mencionado en los párrafos precedentes, por medio de la Resolución adoptada en la 74ª Asamblea Mundial de la Salud (WHA74.4) se decidió promover el acceso de todas las personas con diabetes a medios de diagnóstico y a medicamentos esenciales de calidad, seguros, eficaces y asequibles, en particular insulina, hipoglucemiantes orales y otros medicamentos y tecnologías de la salud para la diabetes, con arreglo a los contextos y prioridades nacionales.

En este sentido, se considera necesario establecer, por medio del proyecto de ley que se somete a consideración, el listado de los medicamentos e insumos que los Agentes del Seguro de Salud deberán proveer como mínimo a los beneficiarios que padecen diabetes y, a su vez, permitir que dicho listado sea actualizado anualmente en lo que respecta a los medicamentos e insumos que deberán proveerse, así como en lo atinente a las cantidades de referencia. Asimismo, se regulan ciertas cuestiones que tienen por objeto garantizar que los pacientes puedan efectivamente acceder a los medicamentos e insumos recetados por el médico tratante, mediante procedimientos sencillos y garantizando la cobertura del CIENTO POR CIENTO (100%) de aquellos allí determinados.

Al respecto, se destaca que actualmente ya existe un listado de medicamentos e insumos cuya provisión debe garantizarse a las personas que padecen diabetes, el cual fue aprobado por la

¹⁹ Organización Mundial de la Salud. *Lista Modelo de Medicamentos Esenciales*. <https://www.who.int/es/news/item/27-02-2020-who-launch-e-eml> y <https://list.essentialmeds.org/>. Consultados el 25 de abril de 2022.



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

Resolución N° 423/18 de la ex Secretaría de Gobierno de Salud dependiente del entonces Ministerio de Salud y Desarrollo Social y su modificatoria.

Asimismo, dicho listado fue aprobado en virtud de lo establecido por el artículo 5° de la Ley N° 23.753 y sus modificatorias que establece que *“la Autoridad de Aplicación de la presente ley establecerá Normas de Provisión de Medicamentos e Insumos, las que deberán ser revisadas y actualizadas como mínimo cada 2 (dos) años, a fin de poder incluir en la cobertura los avances farmacológicos y tecnológicos, que resulten de aplicación en la terapia de la diabetes y promuevan una mejora en la calidad de vida de los pacientes diabéticos. La cobertura de los medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol de los pacientes con diabetes, será del 100% (cien por ciento) y en las cantidades necesarias según prescripción médica.”*.

De este modo, se observa que la legislación vigente en la materia ya prevé la obligatoriedad de garantizar ciertos insumos y medicamentos y, asimismo, establece la necesidad de que el listado de los mismos se revise cada DOS (2) años.

En consecuencia, al incluir el listado de los medicamentos e insumos que los Agentes del Seguro de Salud deberán proveer como mínimo a sus beneficiarios en el proyecto de ley que se pone a consideración, simplemente se le otorga mayor jerarquía normativa ya que actualmente se encuentra en un acto administrativo que tiene rango de resolución y pasaría a tener rango legal.

A su vez, nótese que la Resolución vigente que aprueba el listado de medicamentos e insumos que deben garantizarse a las personas que padecen diabetes es del año 2018 y que debió actualizarse luego de transcurridos los DOS (2) años de su dictado, circunstancia que no aconteció.

En consecuencia, a través del listado que se incluye en el proyecto de ley se cumple con la necesidad de actualizar los medicamentos e insumos que los Agentes del Seguro de Salud deberán proveer como mínimo a sus beneficiarios a fin de poder incluir en la cobertura los avances tecnológicos en los tratamientos para la diabetes y mejorar la calidad de vida de los pacientes.



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

En este sentido, el proyecto de ley que se impulsa se limita a incorporar al listado de insumos cuya cobertura deben cubrir por completo los Agentes del Seguro de Salud DOS (2) dispositivos de medición continua de glucosa a ser utilizados por quienes llevan adelante su tratamiento con insulina, esto es, el sistema flash de monitoreo continuo de glucosa y lector de escaneo siempre que el paciente no lleve adelante su tratamiento mediante una bomba de infusión continua de insulina acompañada de un sensor de monitoreo de glucosa permanente y el monitor continuo de glucosa a utilizarse con la bomba de infusión continua de insulina y sus insumos descartables.

Los dispositivos detallados en el párrafo anterior resultan un avance tecnológico central para las personas que padecen esta enfermedad, facilitando el tratamiento y la monitorización de la misma, así como también la previsión de lo que le pueda suceder. Estos dispositivos contienen pequeños filamentos que se insertan debajo de la piel y miden de manera continua los niveles de glucosa en el líquido intersticial, es decir, el líquido alrededor de los tejidos. Estas mediciones guardan una buena correlación con el nivel de glucosa en sangre, pero con un pequeño desfase puesto que en el líquido intersticial va unos pocos minutos retrasado respecto de la sangre. Por este motivo los dispositivos que permiten medir la glucosa en sangre y que requieren que el paciente se pinche su dedo mediante los dispositivos de punción para efectuar la medición, son complementarios de estos otros dispositivos que no requieren tal proceder invasivo, en virtud de que los primeros tienen una mayor precisión, aunque no permiten el monitoreo permanente de la glucosa. Asimismo, esta complementariedad se desprende del hecho de que ciertos dispositivos de monitoreo continuo de glucosa requieren una calibración DOS (2) o TRES (3) veces por día midiendo la glucemia en sangre capilar.

En el listado se incorpora el sistema flash de monitoreo continuo de glucosa y su lector de escaneo, pero sólo si el paciente no lleva adelante su tratamiento mediante una bomba de infusión continua de insulina acompañada de un sensor de monitoreo de glucosa permanente. La exclusión de estos pacientes se debe a que ellos al contar con el sensor que trabaja en conjunto con la bomba de infusión permanente de insulina, ya tienen un dispositivo de monitoreo constante de glucosa.



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

El sensor referido en el párrafo precedente constituye un sistema de tipo “flash” que una vez insertado en el brazo no precisa calibración y para ver el nivel de glucosa el paciente acerca un lector al brazo donde se encuentra el sensor. Los datos que se van recopilando pueden descargarse y, así, se puede analizar el comportamiento de la glucosa durante la vida del sensor y mandar esta información por correo electrónico. Asimismo, estos dispositivos tienen flechas que alertan sobre las tendencias de la glucosa, es decir, si la misma está estable, sube o baja, así como la velocidad con la que se producen estos cambios.

Por otro lado, se incorpora también al listado el monitor continuo de glucosa a utilizarse con la bomba de infusión continua de insulina que permite, mediante el sensor insertado bajo la piel, la monitorización continua de la glucemia. Los sensores señalados se utilizan con la bomba de infusión continua de insulina que, las más modernas, cuentan con un sistema por el cual se ajusta automáticamente la infusión de insulina basal cada CINCO (5) minutos aproximadamente en función de las lecturas de la monitorización continua de glucosa ofreciendo protección frente a la glucosa alta y baja. Es decir que la bomba de insulina puede suspender la infusión de insulina para prevenir que el paciente entre en unos niveles muy bajos y reactivarla otra vez cuando los niveles de glucosa del sensor se encuentren dentro del rango esperado.

Los sensores de monitorización continua de la glucosa en tiempo real citados en el párrafo anterior requieren calibración que debe hacerse cuando el nivel de glucosa está estable, no cuando sube o baja. Las mediciones pueden visualizarse en todo momento en la pantalla de la bomba de insulina y cuentan también con flechas de tendencia y alarmas que advierten si hay hiperglucemia o hipoglucemia o cuando el nivel de glucosa está variando bruscamente. Asimismo, los datos que se van recopilando pueden descargarse.

Estos dispositivos dan un perfil más completo del tratamiento que lleva adelante el paciente, pudiendo acceder a información referida al comportamiento de la glucemia durante la noche o al realizar ejercicio físico o comer determinados alimentos.



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

A su vez, en el anteúltimo párrafo del artículo 5° bis del proyecto de ley se establece que serán considerados como medicamentos o insumos necesarios para dar respuesta adecuada a una persona con diabetes aquellos que sean incluidos en la receta o prescripción médica del médico tratante, no pudiendo exigirse ningún otro requisito. A través de esta previsión se elimina la necesidad de que el paciente que necesita una bomba de infusión continua para insulina y sus insumos descartables tenga que ser evaluado por una auditoría a pesar de contar con la indicación expresa y fundamentada de un profesional especializado, tal como lo exige actualmente el Anexo I aprobado por el artículo 1° de la Resolución N° 423/18 de la ex Secretaría de Gobierno de Salud dependiente del entonces Ministerio de Salud y Desarrollo Social y su modificatoria.

El proyecto de ley tiene por objeto simplificar el trámite a través del cual los pacientes deben solicitar a los Agentes del Seguro de Salud los medicamentos e insumos pertinentes, haciendo que sea lo menos engorroso posible con el objeto de mejorar la calidad de la atención de las personas que padecen diabetes. Por tal motivo, se considera suficiente y razonable que la persona que necesita una bomba de infusión continua de insulina y sus insumos descartables, pueda solicitarla a los Agentes del Seguro de Salud mediante la sola presentación de la prescripción o receta de su médico tratante sin que se le exija ningún otro requisito.

Para el supuesto en que los Agentes del Seguro de Salud no cumplan con las obligaciones que se le imponen, el proyecto de ley que se pone a consideración establece que se aplicarán al infractor las sanciones establecidas en el artículo 52 bis de la Ley N° 24.240 y sus modificatorias, en el artículo 28 de la Ley N° 23.660 y sus modificatorias, en el artículo 43 de la Ley N° 23.661 y sus modificatorias y en el artículo 24 de la Ley N° 26.682 y su modificatoria, según corresponda.

Al respecto, se pone de manifiesto que mediante dicho proyecto no se amplía el alcance de ninguna de las sanciones previstas en las mencionadas leyes, sino que simplemente se establecen de manera expresa cuáles son las sanciones que se aplicarán en caso de incumplimiento, dejando en claro de qué sanciones serán pasibles los incumplidores de las normas en la materia.



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

Por otra parte, dentro de la sociedad civil existen asociaciones que se encargan de minimizar el impacto de la diabetes en la vida de las personas realizando acciones para prevenir, sensibilizar y concientizar a la sociedad sobre la enfermedad, así como también participando en la defensa y el reconocimiento de sus derechos. En el marco de dicha actividad, estas asociaciones civiles tratan cotidianamente con pacientes y profesionales de la salud, conociendo minuciosamente las necesidades de las personas que padecen la enfermedad.

En consecuencia, resulta pertinente crear, a través del proyecto de ley que se propicia, un CONSEJO CONSULTIVO DE DIABETES que esté integrado por aquellas asociaciones civiles dedicadas a la mejora de la calidad de vida de las personas que padecen diabetes para que presten asesoramiento a la Autoridad de Aplicación en virtud de su experiencia sobre las cantidades de referencia de los medicamentos e insumos y en lo relativo a la actualización del listado en función de los avances farmacológicos y tecnológicos que resulten de aplicación en la terapia de la diabetes y promuevan una mejora en la calidad de vida de los pacientes que padecen esta enfermedad.

Del mismo modo, el citado CONSEJO CONSULTIVO DE DIABETES prestará colaboración a la Autoridad de Aplicación en lo relativo a las campañas nacionales de detección y de concientización de la diabetes, y en lo referido a la programación y ejecución de cursos de capacitación destinados a docentes y alumnos de los establecimientos educativos del país, públicos y privados, de nivel de Educación Inicial, Primario y Secundario, conforme a lo anteriormente detallado.

A su vez, en el proyecto de ley que se pone a consideración se contempla la protección de la persona que padece diabetes en el ámbito laboral a los fines de que las complicaciones que se derivan de dicha enfermedad no se traduzcan en un impedimento para el ingreso a un trabajo o en un motivo para el cese laboral.

Lo cierto es que la diabetes es una condición que no impide que la persona que la padece lleve a cabo un correcto desempeño de actividades laborales o profesionales, siempre que la enfermedad se encuentre tratada y controlada. En efecto, los tratamientos que existen para esta enfermedad le



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

permiten al individuo que la padece estar en igualdad de condiciones laborales que el resto de las personas, en función de sus conocimientos, formación y aptitudes profesionales.

Un tratamiento diferente implicaría violentar el principio de igualdad consagrado en el artículo 16 de nuestra Constitución Nacional. En este sentido, resulta razonable considerar que la utilización de la diabetes como causal de impedimento para el ingreso o motivo para el cese laboral implica un acto discriminatorio en los términos de lo previsto en la Ley N° 23.592 y sus modificatorias. Cabe destacar que la Ley N° 23.753 y sus modificatorias contempla como acto discriminatorio sólo la consideración de la diabetes como causal de impedimento para el ingreso, pero no como motivo para el cese laboral.

Se considera necesario contemplar también otro aspecto de la vida de las personas que padecen diabetes, como son las complicaciones que presenta la enfermedad que llevan a su hospitalización y que pueden derivar en algún grado de discapacidad.

El artículo 2° de la Ley N° 22.431 y sus modificatorias establece que se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.

A su vez, el artículo 3° de la Ley N° 22.431 y sus modificatorias dispone que la AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD, organismo descentralizado actuante en la órbita de la SECRETARÍA GENERAL de la PRESIDENCIA DE LA NACIÓN, certificará en cada caso la existencia de la discapacidad, su naturaleza y su grado, así como las posibilidades de rehabilitación del afectado. Asimismo, establece que dicha Agencia indicará también, teniendo en cuenta la personalidad y los antecedentes del afectado, qué tipo de actividad laboral o profesional puede desempeñar.

El Ministerio de Salud estableció procedimientos para la certificación de discapacidad de personas con deficiencias intelectual y mental, sensorial de origen visual, auditivas y físicas de origen motor



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

y visceral, pero no se ha regulado hasta el presente en qué oportunidades podrá considerarse a la diabetes como una discapacidad.

En función de ello y de que, en principio, una persona con diabetes no resulta una persona con discapacidad, resulta necesario establecer en el proyecto de ley propuesto parámetros objetivos únicos que permitan considerar eventualmente a esta persona con discapacidad y expedir el correspondiente Certificado Único de Discapacidad.

Otra cuestión que trata el proyecto de ley es el cuidado en el ámbito escolar de los niños y adolescentes que padecen diabetes. En efecto, cuando la persona con diabetes es menor de edad requiere de cuidados que no sólo se llevan a cabo en su hogar, sino también en el ámbito escolar que es donde pasan la mayor parte de su día y muchas veces las instituciones no logran adaptarse a las necesidades de estos alumnos.

En relación a esta temática, la OMS realizó el lanzamiento de la Iniciativa Global de Escuelas Promotoras de Salud en 1995, la cual tiene como fin formar futuras generaciones en el conocimiento, en las habilidades y en las destrezas necesarias para promover y cuidar su salud, la de su familia y la de su comunidad, así como crear y mantener ambientes de estudio, trabajo y comunidades saludables. La Iniciativa apoya a los Estados Miembros de dicha Organización en el desarrollo y firma de acuerdos y políticas públicas que apoyen la implementación de actividades de promoción de la salud, mediante el consenso entre los sectores de la salud y de la educación, asociaciones de padres, estudiantes y otras organizaciones pertinentes²⁰.

²⁰ Organización de Estados Americanos. *“Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud”*. Organización Panamericana de la Salud. https://www.oas.org/web_cic/CIE-II-INF4-ESP. Consultado el 25 de abril de 2022.



“2022 Las Malvinas son Argentinas”

Además, la Iniciativa se centra en tres componentes principales, que contribuyen a mejorar el aprovechamiento y el rendimiento escolar, siendo uno de esos componentes *la “provisión de servicios de salud, salud mental, consejería psicológica, alimentación sana y vida activa”*²¹.

En este sentido, la Ley de Educación Nacional N° 26.206 y su modificatoria prevé en su artículo 4° la responsabilidad principal e indelegable que tienen el Estado Nacional, las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de proveer una educación integral, permanente y de calidad garantizando, entre otros principios, la igualdad y la equidad.

Asimismo, la Ley mencionada precedentemente, tiene entre sus objetivos garantizar la inclusión educativa a través de políticas universales y de estrategias pedagógicas y de asignación de recursos que otorguen prioridad a los sectores más desfavorecidos de la sociedad, así como asegurar condiciones de igualdad, respetando las diferencias entre las personas sin admitir discriminación de género ni de ningún otro tipo.

En consecuencia, es necesario que las instituciones educativas posean un protocolo que establezca las medidas que deben tomarse en dicho ámbito para favorecer la adaptación física, social y emocional de los estudiantes que padecen diabetes y, a su vez, asegurarles el cuidado y la atención debidas sin que esto represente una preocupación diaria para los padres.

Por los motivos expuestos, se incorpora como Anexo II del proyecto de ley un PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE LOS ESTUDIANTES CON DIABETES EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS Y PRIVADAS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA.

En virtud de los fundamentos expuestos precedentemente, y reconociendo a la mejora de la calidad de vida de las personas que padecen diabetes como un objetivo impostergable de este Cuerpo, solicito a mis pares que me acompañen en la sanción del presente proyecto de ley.

²¹ Organización de Estados Americanos. *“Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud”*. Organización Panamericana de la Salud. *Ibid.*



"2022 Las Malvinas son Argentinas"

Emilio Monzó
Diputado Nacional

Cofirmantes: Margarita Stolbizer, Sebastián García de Luca, Domingo Amaya