

HOSPITAL ALEMAN
“CURSO ANUAL DE AUDITORIA MEDICA”
2015

MONOGRAFIA

NUEVA LEY DE DIABETES
DIFERENCIAS EN LA GESTION DE MEDICAMENTOS
Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO EN TRES
AMBITOS



ALLEMANDI, Analía
CUTURELLO, Nerina
LOPEZ, María Inés
URDIN, María Daniela
VIDAL, Gisel
VILA, Norma

ÍNDICE

Contenido	Página
Prefacio.....	2
Introducción.....	3
Desarrollo	7
Conclusión	13
Anexos	15
Referencias Bibliográficas	27

PREFACIO

El derecho a la salud es un derecho humano, el mismo se encuentra consagrado en la Constitución Nacional Argentina (Art. 42 C.N.) y en Tratados Internacionales con Jerarquía Constitucional (Art. 75, inc. 22 C.N.). Las personas diagnosticadas con DBT, en sus diferentes variantes, suelen desconocer cuáles son sus derechos y cuáles son las obligaciones del Estado, Obras Sociales y Empresas de Medicina Prepaga. Esto genera que las mismas y el Estado, inclusive, no cumplan con sus obligaciones. Cada uno de ellos, ha normatizado cuáles son los pasos a seguir por sus afiliados y pacientes para gestionar la provisión de medicamentos y reactivos de diagnóstico como marca la ley. (Guías, Instructivos, Normas). La Educación de todo paciente diabético y de su familia resulta fundamental para asegurar una adecuada cobertura según la nueva ley de Diabetes y evitar que los diferentes procedimientos que debe cumplimentar todo afiliado y / o paciente ante su respectiva Obra Social, Empresa de Medicina Prepaga y el Estado coarten sus derechos o prolongue el tiempo en el cual obtiene la cobertura.

Palabras Claves: Ley DBT. Gestión. Derechos. Obligaciones. Estado. Obra Social. Empresa de Medicina Prepaga.

INTRODUCCIÓN

La Diabetes (DBT) es una de las principales causas de morbi-mortalidad en el mundo. Se calcula que hay, aproximadamente, 387 millones de personas con DBT. Según la información proporcionada por la International Diabetes Federation (IDF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1, 2, 3, 4).

- **En 2014 la prevalencia mundial de la DBT fue del 9% entre los adultos mayores de 18 años. Siendo el grupo etáreo más afectado, el comprendido entre los 40 y 55 años.**
- **Unas 180 millones de personas con DBT estarían sin diagnosticar.**
- **Se calcula que en 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencia directa de la DBT.**
- **Más del 80% de las muertes por DBT se registra en países de ingresos bajos y medios.**
- **La mortalidad podría duplicarse entre 2005 y 2030, por lo cual, según proyecciones de la OMS, la DBT será la séptima causa de mortalidad en 2030.**
- **La DBT causó 4,9 millones de muertes en 2014, o sea, cada 7 segundos muere una persona por DBT.**
- **La DBT generó un gasto sanitario de, aproximadamente, USD612 mil millones de dólares en 2014 en el mundo.**
- **Más de 21 millones de recién nacidos se vieron afectados por DBT durante el 2013.**
- **Se estima que la DBT afectará a 592 millones de personas para 2035.**

En nuestro país, el Ministerio de Salud Pública de la Nación, es el ente que debe disponer las medidas necesarias para la divulgación de la problemática derivada de la enfermedad diabética y sus complicaciones.

Mediante la Ley N°23753, sancionada el 29 de Setiembre de 1989 y promulgada el 06 de Octubre del mismo año, se dispuso que el Ministerio de Salud dispondría todas las medidas pertinentes a dicha patología, su divulgación y la aplicación de las mismas.(5).(Anexo 1)

Acorde a esta ley y su decreto reglamentario 1271/98, quedan comprendidos dentro de sus disposiciones los medicamentos e insumos básicos y cobertura mínima inicial, para el control y tratamiento del paciente con DBT. Así, también, establece otras consideraciones como ser que la DBT no es causal de impedimento para el ingreso laboral o causal de despido. Esta ley establecía la cobertura de medicamentos e insumos básicos para pacientes con diagnóstico de DBT tipo I y II, aunque el espíritu de la misma era proveer el 100% de los requerimientos, en la práctica, la mayoría de los pacientes con DBT reclamaban que su O.S., E.M.P o el mismo Estado brindaban un mínimo de cobertura, por ejemplo: hipoglucemiantes orales 70%, tiras reactivas para glucosa en sangre 70%, tiras reactivas para glucosa en orina 70% porque no tomaban en cuenta las notas al pie de la ley..."porcentaje establecido en decreto 1271/98: cuando se especifica porcentaje inferior al 100%, se entiende que se trata de cobertura mínima inicial a incrementar progresivamente de acuerdo a los recursos con que se cuente en cada jurisdicción...". El desconocimiento de la ley tampoco favoreció el efectivo cumplimiento de la misma. Mediante esta ley, también, surge el programa nacional de DBT o PRONADIA y Normas de Provisión de Medicamentos e Insumos.

Posteriormente, se sancionó la ley N° 26914, la cual modifica algunos artículos, amplía o sustituye otros de la ley 23753 (modificó el art. 1 e incorporó el 5, 6 y 7). Fue sancionada el 27 Noviembre de 2013 y promulgada el 17 de Diciembre de 2013. A través de ésta, se buscó brindar cobertura del 100% a todo paciente diabético, considerando al mismo desde un punto de vista global, ofreciendo contención, apoyo y favorecer a través de, diferentes, programas la prevención y el control de la DBT. (Anexo 2).

Otro de los objetivos de la presente ley fue articular y coordinar las acciones mediante los programas, como ser: Programa de Prevención y Control de Enfermedades Cardiovasculares, Programa REMEDIAR, Programa REDES, etc.

Esta Ley también establece que tanto O.S., E.M.P. o el Estado deben brindar cobertura del 100% en relación a la problemática de DBT. Y tomando, como referencia a esta Ley con sus modificaciones y conociendo sus efectos la Sociedad Argentina de DBT (SAD) y la Federación Argentina de DBT (FAD) asumieron la siguiente

posición: "...la DBT no es en sí misma una discapacidad, si bien la ley permitiría catalogarla como tal, al tratarse de una patología crónica, que puede provocar una alteración funcional permanente o prolongada...al igual que no lo son otras enfermedades crónicas no transmisibles..." (Anexo 3).

Considerando las leyes sancionadas en relación a DBT y las conexas, intentaremos demostrar, como una misma Ley, se aplica de una forma diferente, según el ámbito del cual hablemos: O.S., E.M.P o el propio Estado y la cobertura brindada, en muchos casos, no alcanza lo estipulado por dicha Ley. Para esto, cada ámbito se sirve de sus propias normativas o procedimientos, los cuáles debe cumplimentar cada uno de los Afiliados o Beneficiarios que padezcan DBT. Este procedimiento , a veces, es desconocido por el paciente, no puede cumplirlo y esto genera que los beneficios que le proporciona la Ley no se cumplan o en el mejor de los casos, se dilaten los tiempos para que reciba las prestaciones correspondientes. En otros casos, el Afiliado o Beneficiario no tiene otra alternativa más que reclamar por la vía judicial lo que le corresponde por Ley, es decir, presentando un Recurso de Amparo.

OBJETIVOS

1. Mostrar los diversos Procedimientos y / o Normas que deben cumplimentar los Afiliados y/ o Beneficiarios, en diferentes ámbitos para acceder a la cobertura de la Ley.
2. Analizar el impacto que genera en los Afiliados la tramitación de los mismos.
3. A futuro, determinar si el enlentecimiento en la obtención de la cobertura genera beneficios económicos para los ámbitos involucrados.

DESARROLLO

1. ESTADO:

En el Estado, tomamos como referencia un Hospital de Provincia de Buenos Aires, pero, que no depende de provincia, sino del Municipio de Morón, Hospital Municipal de Morón, aunque los programas y lineamientos, que siguen en el mismo, se ajustan a los de Provincia de Buenos Aires y Nación. Trabaja en conjunto con la red de salud de la Región Sanitaria VII. (6). El programa que se intenta cumplir es el PRODIABA que es el programa de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del paciente diabético en la Provincia de Buenos Aires. Dicho programa fue implementado a partir de la ley provincial 11620 de 1994, la cual se ajustó a la ley Nacional 23753. A través de este programa se aseguraría la provisión gratuita de insumos a pacientes sin cobertura y/o sin recursos. (7).

La red está compuesta por 13 (trece) Centros de Atención Primaria de Salud, de los cuales sólo 1 (uno) de ellos cuenta con guardia de 24 horas. La población cubierta en su área de influencia alcanza a 321.109 habitantes, discriminados de la siguiente manera: Mujeres 167.980 y Varones 153.129 y se estima que el 9% de la población está afectada por DBT, según la prevalencia de DBT en Argentina, de los cuáles, y siempre, según la estadística y prevalencia de DBT se considera que entre el 50 y 60% de la población afectada por DBT no está diagnosticada correctamente, no recibe tratamiento alguno o no cumple con el tratamiento instituido.

Considerando dicho programa, los pacientes afectados por DBT deberán en el ámbito estatal cumplimentar los siguientes pasos: (Anexo 4).

- Una vez, realizado el diagnóstico de DBT, los pacientes deberán concurrir al Servicio Social del Hospital, dónde completarán la encuesta, dejando constancia que carecen de cobertura o de recursos. La encuesta es de validez anual. En el Hospital de Morón la validez es de 2 (dos) años.
- Al encontrarse el paciente en condiciones de recibir el beneficio, continuará con su médico tratante, quien instituirá el tratamiento y determinará la necesidad de medicamentos y de insumos, sean éstos hipoglucemiantes, insulina o reactivos (cantidad por mes según necesidad diaria). La provisión de lo requerido para el paciente debe alcanzar hasta 3 (tres) meses, en cada oportunidad que el

médico lo solicite. La solicitud del tipo de insulina y el número de frascos se hace en recetarios especiales.

- La planilla a completar por el médico actuante debe incluir las diferentes interconsultas, estudios solicitados y toda observación que se considerara pertinente y que se llevan a cabo.
- Una vez efectuada la encuesta y que el médico tratante expidió la receta, el paciente sólo debe presentarse en las farmacias habilitadas, a tal efecto, a retirar sus medicamentos e insumos.
- **Se considera que la duración de todo este procedimiento no debe superar los 15 (quince) días, pero, según la información recogida entre miembros del equipo de salud hospitalario, la duración llega a extenderse hasta 90 (noventa) días.**

MEDICAMENTOS E INSUMOS PROVISTOS POR PRODIABA:

INSULINA: NPH, Corriente, Lantus, Novorapid, Detemir, Glulisina, Humalog y Lispro.

BIOSENSORES: Optium y Accu-Check.

TIRAS REACTIVAS: Optium y Accu-Check.

HIPOGLUCEMIANTES: Metformina y Glibenclamida genéricos. Para casos clínicos especiales: Repaglinida y Nateglinida, con solicitud de excepción.

Glucagón.

Agujas, jeringas, lancetas y tiras glucoStik.

2. EMPRESA DE MEDICINA PREPAGA – EMP:

La EMP que tomamos como referente, es una de las más reconocidas en nuestro país. Se trata de SWISS MEDICAL GROUP. Actualmente, contaría con 680.000 afiliados, aproximadamente, distribuidos en diferentes planes con diferentes tipos de cobertura (depende del plan del afiliado y su grupo familiar), pero más allá de cuál sea el plan del Afiliado, si es directo o socio por obra social, por ley está obligado a brindar la cobertura correspondiente.

La EMP emitió un comunicado, que se originó en el “COMITÉ DE NUEVAS TECNOLOGIAS, MEDICAMENTOS Y COBERTURA. Departamento de Políticas Médicas, Dirección Médica. SMG.” con fecha 30 junio 2015, toma como Normativa vigente a la ley 26914. Establece cuáles son los porcentajes de cobertura y sus topes, diferencia a los socios directos de los socios con Obra Social y determina cuáles son las especialidades médicas válidas para la firma de la solicitud de medicamentos e insumos (en ésta aclara especialidades, años de ejercicio y lugares dónde se desempeñó). La normativa incluye un Anexo II que identifica los medicamentos y reactivos comprendidos y los topes de los mismos. (ANEXO 5). En todos los casos, la cobertura al 100% dependerá de la Auditoría Médica. (A.M.). Considera situaciones especiales, como ser la provisión de hipoglucemiantes no incluidos en el listado original, que serán sujeto de estricta A.M. y el Afiliado deberá completar un consentimiento informado sobre beneficio de cobertura excepcional. (Anexo 6). Este especifica que la cobertura del o los medicamentos es de un 40% a cargo de SMG y de un 60% a cargo del Afiliado. Si bien la Ley no incluyó a todos los hipoglucemiantes en el listado original, tampoco determina en forma explícita que los hipoglucemiantes no incluidos no deban ser cubiertos. Esto genera conflictos entre la EMP y sus Afiliados, por esa cobertura excepcional, en algunos casos, se resuelve porque el Afiliado acepta pagar ese porcentaje o porque renuncia a ese medicamento o bien porque presenta un recurso de amparo, que son favorables para la mayoría de los afiliados aunque con pérdida de tiempo y malestar por el conflicto entre las partes.

INDICACION DE COBERTURA:

SOCIOS DIRECTOS:

- El cliente que quiera acceder a la cobertura al 100% en medicación para Diabetes deberá presentar en cualquier instancia (Primera vez, Re empadronamiento ó cambio de tratamiento) Nuevo formulario DBT + orden médica.
- Al cliente se le deberá entregar adicionalmente, el Anexo II de la resolución 1156/2014 de la Ley 26914, por los cambios en la cobertura según la misma.
- Se deberá informar que la renovación de la cobertura será de forma anual (según fecha de presentación).

SOCIOS CON OBRA SOCIAL:

En 1ra instancia se deberá chequear tipo de cobertura, de acuerdo a la obra social en la cual el cliente esté empadronado.

- Una vez chequeada la información se deberá proceder según se detalle en el cuadro y siempre se solicitará la misma documentación que los clientes directos (Nuevo formulario DBT + orden médica).
- Al cliente deberemos entregar adicionalmente, el Anexo II de la resolución 1156/2014 de la Ley 26914, por los cambios en la cobertura según la misma.
- Se deberá informar que la renovación de la cobertura será de forma anual (según fecha de presentación).
- Se considera que la duración de todo este procedimiento, una vez iniciada, la consulta médica no debe extenderse más allá de 10 días hábiles, en el caso de socios directos, pero suele extenderse a unos 30 días hábiles, aproximadamente. Y en el caso de socios con obra social, se extendería más allá de los 60 días el procedimiento.

MEDICAMENTOS E INSUMOS PROVISTOS POR EMP:

INSULINA EN SUS DIFERENTES CONCENTRACIONES Y ANALOGOS:

NPH, Lenta, Ultralenta, Corriente, Glulisina, Laspro y otras.

BIOSENSORES: No especifica marcas en la cobertura.

TIRAS REACTIVAS: No especifica marcas en la cobertura.

HIPOGLUCEMIANTES: Metformina y Glibenclamida, no especifica marcas.

Agujas, jeringas, lancetas.

La cobertura diferencia según el tratamiento sea con Insulina o con Antidiabéticos orales y a su vez, según sea tratamiento NO intensificado, solo o con antidiabéticos orales o Intensificado, para determinar los topes de los insumos principalmente.

3. OBRA SOCIAL – O.S.:

La O.S. que tomamos como referencia es IOSE (Instituto de Obra Social del Ejército), que no es una O.S. en el sentido estricto de la palabra ya que es un ente autárquico, cuyos fondos solo provienen de sus afiliados y no aporta al F.S.R., por lo cual tampoco cuenta con recuperación SUR. Cuenta con, aproximadamente, unos 580.000 afiliados en todo el país. Todos ellos tienen el

mismo tipo de cobertura. A partir del 02 Noviembre 2015, se implementa una serie de variantes en cuanto a los procedimientos a cumplimentar por parte del Afiliado, como así también, por este nuevo procedimiento se amplía la cobertura para tiras reactivas y se incorpora la cobertura del 100% de hipoglucemiantes orales incluidos en PMO.

Este nuevo procedimiento no sólo debe ser cumplido por los Afiliados sino que también fija pautas a cumplir por los médicos tratantes y las Delegaciones. A saber:

- Las recetas para Insulina, hipoglucemiantes orales y material descartable serán confeccionadas en recetarios IOSE exclusivamente por el médico tratante, en forma bimestral y por separado de cualquier otra prescripción.
- Serán evaluadas y autorizadas por el Médico Auditor en el margen superior derecho de la receta o al dorso de la receta, con la leyenda “Autorizado 100% -Plan DBT- Firma- Sello y fecha”.
- En el caso de hipoglucemiantes orales que requieran de autorización en forma excepcional, se elevará para su evaluación al Departamento Prestaciones Salud – División Equipo Operativo.
- Los insumos en Internación serán provistos por el Prestador, excepto en los casos que no cuenten con ellos (razón plenamente justificada), siendo responsabilidad de la Delegación y del Afiliado la provisión de los mismos.
- El médico tratante debe completar un Apéndice o Ficha Epidemiológica- Apéndice 1 - que el Afiliado presentara en su Delegación con toda la información requerida. Este formulario debe ser completado cada 2 (dos) meses, puede usarse el mismo de no haber modificaciones durante 1 (un) año y debe ser presentado en la Delegación cada 2 (dos) meses entre los días 1 y 5 (excepto indicación especial de cada Delegación) y notifica en Apéndice 2. (Anexos 7 y 8)
- En la Delegación se autorizaran las recetas correspondientes y concurrirá a las farmacias estipuladas a fines de obtener la medicación y los reactivos recetados con cobertura 100%.
- En el caso de hipoglucemiantes orales que requieren autorización del Departamento Prestaciones Salud – División Coordinación Operativa, deberá agregarse resumen de Historia Clínica.

- La cobertura diferencia según el cuadro clínico que presenta el paciente DBT tipo 1 o tipo 2, Insulino dependientes o Insulino requirentes, con o sin hipoglucemiantes orales, si es Infanto – Juvenil hasta los 18 o desde los 19 años, Embarazo, Oncológicos, Discapacitados y casos excepcionales para determinar los topes. (Anexo 9).
- La duración de todo este procedimiento debiera extenderse por 15 días hábiles, pero en la práctica, se extiende hasta unos 60 días hábiles, por diferentes causas, entre ellas porque el Afiliado olvida presentar el formulario en los días previstos y debe salir autorizado de manera excepcional, lo cual lleva más días para su autorización, porque el médico tratante no completa correctamente el formulario que le corresponde, porque no se determina la cuenta correcta de la cantidad de insumos o reactivos que necesitara el paciente, en las farmacias no hay medicamentos o reactivos autorizados, según el lugar del país, hay mayor facilidad para conseguir unos u otros, al ser varios los pasos que debe cumplimentar el paciente para obtener su cobertura del 100%, puede olvidarse de alguno o confundirse, etc.

MEDICAMENTOS E INSUMOS PROVISTOS POR IOSE:

INSULINA: De los siguientes laboratorios y en todas sus presentaciones Eli Lilly, Beta, Novo Nordisk, Sanofi- Aventis, Denver Farma.

TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE: En todas sus presentaciones Optium, Optium Free Style, Accu Check Active Glucosa, Tiras reactivas Bionime, Otras.

HIPOGLUCEMIANTES: Metformina, Glibenclamida, Clorpropamida, Glimeperide, Glipizida, Repaglinida de diferentes marcas y presentaciones.

Agujas, jeringas, lancetas

Glucagón.

HIPOGLUCEMIANTES aceptados sólo con autorización de División Coordinación Operativa- Prestaciones Salud: Exenatida, Linagliptina, Pioglitazona, Saxagliptina y Vildagliptin. Solos o combinados entre ellos. Genérico y en receta separada.

CONCLUSION

En base a la información lograda y el análisis del material obtenido consideramos que:

- El tiempo que deben invertir los Pacientes y Afiliados/ Beneficiarios provoca que muchos de ellos abandonen el tratamiento, por cuanto las dificultades que se les presentan al tramitar la cobertura que les corresponde por Ley, les genera frustración o la sensación de que no se les brindará la medicación o los insumos que necesitan. Esas dificultades en la tramitación pueden ser entre otras: la burocracia en la tramitación, desconocimiento de cómo proceder ante la solicitud, desconocimiento de los lugares o personas con las cuáles deben interactuar a fines de conseguir lo que requieren, falta de recursos para dirigirse a algún lugar predeterminado donde se le hará entrega de los medicamentos e insumos, los días que transcurren entre la tramitación y la entrega de lo que necesitan.
- Si comparamos entre los 3 (tres) ámbitos la tramitación que se debe cumplimentar llegamos a la conclusión de que:

IOSE:

Es el ámbito que presenta mayor número de trámites o normas a cumplir, mayor rigidez porque especifica días exactos del mes para presentar documentación (en personas mayores es muy probable el olvido) y debe ser bimestral, el vademécum es cerrado, especifica las farmacias adónde se debe concurrir, los recetarios son específicos y cuando el médico tratante completa erróneamente alguno de ellos o el Apéndice 1, toda la tramitación debe empezar de nuevo y ante casos de excepcionalidad, la única manera de lograr la autorización es a través de la División de Coordinación, centralizada, sólo se encuentra en Buenos Aires, aunque el paciente viva en La Quiaca, con los tiempos que esto implica.

En síntesis, el mayor inconveniente es la gran cantidad de normas por cumplimentar ya sea el Beneficiario o hasta el propio médico tratante, lo cual enlentece notablemente la tramitación de la cobertura.

EMP:

La tramitación es anual, lo cual implica que sólo una vez al año deben presentarse determinados formularios se trate de socios directos o socios con obra social. No hay vademécum específico lo cual facilita la indicación médica pero los topes se cumplen estrictamente y lograr la excepcionalidad lleva un tiempo considerable, ya que el Afiliado debe saber que puede solicitarla a

través de un formulario específico, pero suele desconocerlo. Esto genera que el trámite se dilate hasta que el Afiliado, generalmente, presente un recurso de amparo o reciba la información pertinente que le permita acceder a esa excepcionalidad de cobertura.

Resumiendo, el mayor inconveniente está dado cuando el Afiliado solicita la excepcionalidad de cobertura.

ESTADO:

Las características socio-económicas-culturales de esta población constituirían la mayor dificultad ya que el mayor inconveniente suele ser el desconocimiento de las personas que pueden solicitar la cobertura y acceder a la misma. Al tratarse de un trámite anual o que puede realizarse cada 2 (dos) años, se ve facilitado el mismo pero los tiempos de atención en consulta médica y asistencia social suelen ser largos, lo cual dilata la atención y tratamiento oportuno. El escaso número de farmacias a las cuáles pueden recurrir para obtener la medicación e insumos (propias de cada hospital o contratadas específicamente) y ante la falta de los mismos determina que el paciente no reciba en tiempo y forma su tratamiento, aunque la consulta haya sido oportuna.

En este caso, el mayor inconveniente es el desconocimiento y la falta de disponibilidad en cuanto a recursos médicos, de asistencia social, insumos y de estructura.

Para finalizar, consideramos que el modelo carta para reclamo a O.S. y EMP debiera estar disponible en cualquiera de ellas en el sector quejas o de atención al público. (Anexo 9),

ANEXOS

TABLAS Y CUADROS:

Tabla 1.

	<u>ESTADO</u>	<u>EMP</u>	<u>IOSE</u>
Cobertura	100%	100%	100%
Topes	NO	SI	SI
Formulario a completar	Anual o cada 2 años	Anual	Bimestral (Apéndice 1)
Tiempo estimado real (de tramitación)	90 días	Según plan y característica de socio	60 días hábiles
Vademecum	Genérico para hipoglucemiantes orales, cerrado para Insulina y reactivos	Abierto	Cerrado
Excepcionalidad de cobertura	Según situación clínica y sólo incluye 2 fármacos	Debe completar formulario y cubre el 60% de los gastos	Requiere de autorización centralizada pero cubre 100%
Grado de dificultad estimado en tramitación	Bajo	Medio	Alto

Anexo 1:

SALUD PUBLICA

Ley N° 23.753

Establécese que el Ministerio de Salud y Acción Social dispondrá las medidas necesarias para la divulgación de la problemática derivada de la enfermedad diabética y sus complicaciones.

Sancionada: Setiembre 29 de 1989.

Promulgada: Octubre 6 de 1989.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

Artículo. 1° — Será Autoridad de Aplicación de la presente Ley el Ministerio de Salud de la Nación, que dispondrá a través de las áreas pertinentes el dictado de las medidas necesarias para la divulgación de la problemática derivada de la enfermedad diabética y sus complicaciones, de acuerdo a los conocimientos científicamente aceptados, tendiente al reconocimiento temprano de la misma, su tratamiento y adecuado control. Llevará su control estadístico, prestará colaboración científica y técnica a las autoridades sanitarias de todo el país, a fin de coordinar la planificación de acciones. Garantizará la producción, distribución y dispensación de los medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol a todos los pacientes con diabetes, con el objeto de asegurarles el acceso a una terapia adecuada de acuerdo a los conocimientos científicos, tecnológicos y farmacológicos aprobados, así como su control evolutivo.

(Artículo sustituido por art. 1° de la Ley N° 26.914 B.O. 27/12/2013)

Art. 2° — La diabetes no será causal de impedimento para el ingreso laboral, tanto en el ámbito público, como en el privado.

El desconocimiento de este derecho será considerado acto discriminatorio en los términos de la Ley N° 23.592. (Párrafo incorporado por art. 1° de la Ley N° 25.788 B.O. 31/10/2003).

Art. 3° — El Ministerio de Salud y Acción Social dispondrá la constitución de juntas médicas especializadas determinar las circunstancias de incapacidad específica 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 y Seguridad Social, de acuerdo a la reglamentación.

Art. 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 y Acción Social por intermedio de las juntas médicas especializadas del artículo 3° de la presente ley.

Art. 5° — 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.

Para acceder a lo establecido en el párrafo anterior, sólo será necesaria la acreditación, mediante certificación médica de una institución sanitaria pública, de la condición de paciente diabético. Esta certificación se hará al momento del diagnóstico y seguirá vigente mientras el paciente revista el carácter de enfermo crónico. La Autoridad de Aplicación no podrá ampliar los requisitos de acreditación para acceder a la cobertura.

La Autoridad de Aplicación deberá llevar a cabo campañas nacionales de detección y de concientización de la enfermedad, a fin de lograr un adecuado conocimiento en la sociedad de esta patología, que permita una mayor integración social de los pacientes.

Asimismo, deberá articular con las jurisdicciones locales y las instituciones educativas en todos los niveles programas formativos que permitan el acceso de alumnos y docentes a un conocimiento adecuado de la problemática.

(Artículo incorporado por art. 2° de la Ley N° 26.914 B.O. 27/12/2013)

Art. 6° — El Ministerio de Salud de la Nación deberá realizar la primera revisión y actualización dentro de los 30 (treinta) días de sancionada la presente ley.

(Artículo incorporado por art. 3° de la Ley N° 26.914 B.O. 27/12/2013)

Art. 7° — La presente ley es de orden público, debiendo la Autoridad de Aplicación celebrar los convenios necesarios con las jurisdicciones provinciales y la Ciudad de Buenos Aires, a fin de consensuar los mecanismos de implementación de lo establecido en la presente.

(Artículo incorporado por art. 4° de la Ley N° 26.914 B.O. 27/12/2013)

Art. 5° — El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los ciento veinte (120) días posteriores a su promulgación. (Nota Infoleg: debido a la incorporación dispuesta por art. 2° de la Ley N° 26.914 B.O. 27/12/2013, ha quedado duplicado el número del presente artículo)

Art. 6° — Comuníquese al Poder Ejecutivo. — ALBERTO R. PIERRI. — EDUARDO DUHALDE. — Esther H. Pereyra Arandía de Pérez Pardo. — Alberto J.B. Iribarne. (Nota Infoleg: debido a la incorporación dispuesta por art. 3° de la Ley N° 26.914 B.O. 27/12/2013, ha quedado duplicado el número del presente artículo).

Anexo 2:

SALUD PUBLICA

Ley 26.914

Ley N° 23.753. Modificación.

Sancionada: Noviembre 27 de 2013

Promulgada de Hecho: Diciembre 17 de 2013

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc.
sancionan con fuerza de

Ley:

ARTICULO 1° — Sustitúyase el artículo 1° de la ley 23.753, de Problemática y Prevención
de la Diabetes, por el siguiente texto:

Artículo 1°- Será Autoridad de Aplicación de la presente Ley el Ministerio de Salud de la Nación, que dispondrá a través de las áreas pertinentes el dictado de las medidas necesarias para la divulgación de la problemática derivada de la enfermedad diabética y sus complicaciones, de acuerdo a los conocimientos científicamente aceptados, tendiente al reconocimiento temprano de la misma, su tratamiento y adecuado control. Llevará su control estadístico, prestará colaboración científica y técnica a las autoridades sanitarias de todo el país, a fin de coordinar la planificación de acciones. Garantizará la producción, distribución y dispensación de los medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol a todos los pacientes con diabetes, con el objeto de asegurarles el acceso a una terapia adecuada de acuerdo a los conocimientos científicos, tecnológicos y farmacológicos aprobados, así como su control evolutivo.

ARTICULO 2° — Incorpórese a la ley 23.753 como artículo 5° el siguiente texto:

Artículo 5°- 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.

Para acceder a lo establecido en el párrafo anterior, sólo será necesaria la acreditación, mediante certificación médica de una institución sanitaria pública, de la condición de paciente diabético. Esta certificación se hará al momento del diagnóstico y seguirá vigente mientras el paciente revista el carácter de enfermo crónico. La Autoridad de Aplicación no podrá ampliar los requisitos de acreditación para acceder a la cobertura.

La Autoridad de Aplicación deberá llevar a cabo campañas nacionales de detección y de concientización de la enfermedad, a fin de lograr un adecuado conocimiento en la sociedad de esta patología, que permita una mayor integración social de los pacientes.

Asimismo, deberá articular con las jurisdicciones locales y las instituciones educativas en todos los niveles programas formativos que permitan el acceso de alumnos y docentes a un conocimiento adecuado de la problemática.

ARTICULO 3° — Incorpórese a la ley 23.753 como artículo 6° el siguiente texto:

Artículo 6°- El Ministerio de Salud de la Nación deberá realizar la primera revisión y actualización dentro de los 30 (treinta) días de sancionada la presente ley.

ARTICULO 4° — Incorpórese a la ley 23.753 como artículo 7° el siguiente texto:

Artículo 7°- La presente ley es de orden público, debiendo la Autoridad de Aplicación celebrar los convenios necesarios con las jurisdicciones provinciales y la Ciudad de Buenos Aires, a fin de consensuar los mecanismos de implementación de lo establecido en la presente.

ARTICULO 5° — Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS VEINTISIETE DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE DOS MIL TRECE.

— REGISTRADA BAJO EL N° 26.914 —

AMADO BOUDOU. — JULIAN A. DOMINGUEZ. — Gervasio Bozzano. — María C. Rodríguez.

Anexo 3:

Declaración de la FAD- SAD:

La FAD (Federación Argentina de Diabetes) y la SAD (Sociedad Argentina de Diabetes) asumen la siguiente posición: la Diabetes Mellitus (DM) no es en sí misma una discapacidad, al igual que no lo son las otras enfermedades crónicas no transmisibles. Conociendo que a los efectos de la Ley¹, 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, la DM no complicada o con complicaciones leves o moderadas, no debe ser considerada en sí misma como discapacidad. Quien arbitrariamente impida, obstruya, restrinja o de algún modo menoscabe el pleno ejercicio sobre bases igualitarias de los derechos y garantías fundamentales reconocidos en la Constitución Nacional, será obligado, a pedido del damnificado, a dejar sin efecto el acto discriminatorio o a cesar su realización y a reparar el daño moral y material ocasionados, esto incluye entre otros motivos condiciones sociales o físicas². Una persona con DM, debe tener acceso equitativo a los servicios de salud, de educación, de recreación, a las fuentes de trabajo, así como al pleno ejercicio de sus derechos, para tener una vida digna y de buena calidad, participar plenamente en la sociedad y contribuir al desarrollo socioeconómico de su comunidad³. Dentro de las complicaciones crónicas de la enfermedad pueden producirse trastornos que acarreen dificultades visuales, renales o alteraciones en los miembros inferiores, para que estos se presenten es necesario el mal control metabólico del paciente, la predisposición genética y ambiental, además de factores concomitantes y comorbilidades. La persona correctamente controlada, tiene menos probabilidades de padecer trastornos físicos que generen discapacidades funcionales, para esto es necesaria la correcta adherencia al tratamiento, el que incluye pilares como: alimentación, actividad física, tratamiento medicamentoso, asistencia y control por parte del equipo de salud y educación diabetológica. Por lo expuesto, la SAD y la FAD concluyen que la DM no es en sí misma una discapacidad.

1 Ley 22431 Institución del Sistema de Protección Integral de las personas discapacitadas. Artículo 2.

2 Ley 3592 Penalización de actos discriminatorios. Artículo 1.

3 Vásquez Armando. La discapacidad en América Latina.
www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Discapacidad

Anexo 4:

PRODIABA:

ANEXO 5:

SWISS MEDICAL GROUP

Comité de nuevas tecnologías, medicamentos y cobertura

Departamento de Políticas Médicas – Dirección Médica

Swiss Medical Medicina Privada

Comité de fecha: 30/06/2015

Tema: *Ley de Diabetes N° 26914 (modifica la ley 23753)*

En el Boletín Oficial de la Nación fue publicada la resolución N° 1156/2014 del Ministerio de Salud que contiene la reglamentación de la ley de Diabetes N° 26914, sancionada en noviembre del año 2013.

La ley estipula la cobertura del 100% en medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol, en las cantidades necesarias y según prescripción médica.

Más de 2,5 millones de argentinos tienen diabetes, según el ministerio de Salud, y es la décima causa de muerte en nuestro país. La modernización de la ley apunta a un abordaje más integral de la enfermedad. Más allá de la cuestión médica sanitaria, lo que se plantea es una cobertura social, laboral y educativa de los pacientes con diabetes.

Modalidad de cobertura: 100% con autorización de Auditoría Médica (AM).

Normativa Vigente: LEY 26914 DIABETES.

“LA COBERTURA DE LOS MEDICAMENTOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO PARA AUTOCONTROL DE LOS PACIENTES CON DIABETES, SERÁ AL 100% Y EN LAS CANTIDADES NECESARIAS SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA Y TOPES LEY 26914 - RES. N°1156/2014...”

Indicación de cobertura:

SOCIOS DIRECTOS

- El cliente que quiera acceder a la cobertura al 100% en medicación para Diabetes deberá presentar en cualquier instancia (Primera vez, Re empadronamiento ó cambio de tratamiento) Nuevo formulario DBT + orden médica.
- Al cliente se le deberá entregar adicionalmente, el Anexo II de la resolución 1156/2014 de la Ley 26914, por los cambios en la cobertura según la misma.
- Se deberá informar que la renovación de la cobertura será de forma anual (según fecha de presentación).

SOCIOS CON OBRA SOCIAL

- En 1ra instancia se deberá chequear tipo de cobertura, de acuerdo a la obra social en la cual el cliente esté empadronado.
- Una vez chequeada la información se deberá proceder según se detalle en el cuadro y siempre se solicitará la misma documentación que los clientes directos (Nuevo formulario DBT + orden médica)
- Al cliente deberemos entregar adicionalmente, el Anexo II de la resolución 1156/2014 de la Ley 26914, por los cambios en la cobertura según la misma.
- Se deberá informar que la renovación de la cobertura será de forma anual (según fecha de presentación).

ESPECIALIDADES MÉDICAS VALIDAS PARA LA FIRMA DE LA SOLICITUD DE MEDICACION E INSUMOS:

✓ **Médicos especialistas en Endocrinología y/o Nutrición, y aquellos especialistas en Clínica Médica, Medicina General y Pediatría, que acrediten capacitación en Diabetes (Especialización Universitaria a través de carreras de especialización y/o maestrías, capacitación en sociedades científicas afines) y un mínimo de cinco años de trabajo en un Servicio acreditado donde se traten pacientes con esta patología.**

Medicamento / Insumos básicos	Cantidad de Referencia (1) y descripción del insumo	
1) Comprende aquellas personas en tratamiento con insulinas	Tratamiento no intensificado solo o combinado con antidiabéticos orales	Tratamiento Intensificado (*)
<ul style="list-style-type: none"> • Insulinas • Origen: • Bovinos, Porcinos, Humanos: Regular, NPH, Lenta, Premezclas y Ultralenta. Según Prescripción Médica. • Análogos de la insulina: a) rápidos: Lispro, Aspártica, Glulisina, b) de acción prolongada: Detemir/Glargina, c) premezclas: según Prescripción Médica Especializada**. • Jeringas descartables para insulina 	100 anuales	200 anuales
La graduación se establece en diferentes unidades: U 40, U 80, o U 100 (Unidades)		
• Agujas descartables para uso subcutáneo	150 anuales	200 anuales
• Lancetas descartables para punción digital	100 anuales	200 anuales
• Provisión de tiras reactivas para automonitoreo glucémico (AMG)	400 anuales	1500 anuales
1800 anuales		
Situaciones especiales (***)		
• Tiras reactivas para acetona en sangre y orina	50 anuales	
• Tiras reactivas para glucosa en orina	100 por año	
• Bomba de infusión continua para insulina y sus insumos descartables****		Según Prescripción Médica Especializada**
2) Comprende a aquellas personas en tratamiento con antidiabéticos orales: biguanidas y sulfonamidas, urea derivados.	Biguanidas: clorhidrato de metformina. Según Prescripción Médica	Sulfonamidas, urea derivados: Glibenclamida, Glipizida, Glimepirida. Según Prescripción Médica.
• Provisión de tiras reactivas para glucosa en sangre	50 anuales	100 anuales
• Lancetas descartables para punción digital	50 anuales	
Reflectómetro para la lectura de las tiras reactivas para glucosa en sangre	1 cada 2 años	

Todas las personas con diabetes

Reevaluación de la prestación: Esta política será re-evaluada sólo si surge algún cambio de indicación o a pedido de algún sector de SMG.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes.

www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/

2. International Diabetes Federation.(IDF). Ultimo post actualizado 14 Nov 2015.

www.intramed.net

3. Global status report on non communicable diseases 2014. Geneva, World Health Organization.

4. World Health Organization. Global Health Estimates: Deaths by Cause, Age, Sex and Country, 2000-2012. Geneva, WHO, 2014.

5. Infoleg. Nueva Ley de Diabetes.

www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=224327

6. Región Sanitaria VII del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

www.ms.gba.gov.ar/sitios/regionsanitaria7/

7. PRODIABA con prólogo. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

www.ms.gba.gov.ar/sitios/aps/files/2012/12/PRODIABA.pdf