Proyecto de Ley N°....4998/2022-CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Congresista Digna Calle Lobatón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
16 MAYO 2023
RECIBIDO
Firma Hora 09:05

Proyecto de Ley N° _____

PROYECTO DE LEY QUE REGULA LA ENTREGA GRATUITA DE GLUCÓMETRO A LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON DIABETES Y ESTABLECE OTRAS DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Los Congresistas de la República que suscriben, a iniciativa de la congresista **DIGNA CALLE LOBATÓN**, integrantes del Grupo Parlamentario **PODEMOS PERÚ (PP),** en uso de las facultades que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú en concordancia con lo establecido en los artículos 22° literal c), 67°, 75° y 76° numeral 2, del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente:

PROYECTO DE LEY
LEY QUE REGULA LA ENTREGA DE GLUCÓMETRO A LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON DIABETES Y ESTABLECE OTRAS DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Artículo 1.- Objeto de la Ley
La presente Ley tiene por objeto regular la entrega gratuita de glucómetros a los pacientes diagnosticado con diabetes por parte de las entidades públicas y privadas, ello como parte integrante del tratamiento oportuno contra dicha enfermedad, así como el establecimiento de disposiciones complementarias que permitirán fortalecer la protección de las personas que sufren dicha enfermedad.

Artículo 2.- Modificación del artículo 4 de la Ley N° 28553, Ley General de Protección a las Personas con Diabetes
Modifíquese el artículo 4 de la Ley N° 28553, Ley General de Protección a las Personas con Diabetes, el cual queda redactado en los términos siguientes:

> **"Artículo 4.- Del financiamiento**
> El Programa Nacional de Prevención y Atención de Pacientes con Diabetes se financiará con recursos provenientes del presupuesto asignado al Sector Salud y/o de los convenios suscritos por el Ministerio de Salud para el desarrollo de programas de salud.
> **El Ministerio de Salud garantiza la entrega de glucómetros y bandas reactivas, de ser el caso, a los pacientes con diabetes que no pueden ser provistos de los mismos por parte de los IAFAS."**

Artículo 3.- Incorporación del artículo 4-A de la Ley N° 28553, Ley General de Protección a las Personas con Diabetes
Incorpórese el artículo 4-A de la Ley N° 28553, Ley General de Protección a las Personas con Diabetes, el cual queda redactado en los términos siguientes:

"Artículo 4-A.- Medidas complementarias para la prevención y protección de las personas con diabetes

El Ministerio de Salud elabora y publica en el mes de diciembre de cada año el Plan Nacional de Acción para la Prevención y Atención de las Personas con Diabetes como parte del Programa Nacional de Prevención y atención de Pacientes con Diabetes, e informa presencialmente a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República sobre los resultados del plan de acción antes del 14 de noviembre de cada año.

El Ministerio de Salud dentro del plan señalado en el párrafo anterior, deberá incluir la prevención de la diabetes mediante la adopción de metas anuales y quinquenales que permitan reducir la obesidad de la población desde la infancia."

Artículo 4.- Cobertura de entrega de glucómetros a pacientes con diabetes.

Las aseguradoras públicas y privadas incluyen obligatoriamente dentro de sus planes de salud, la entrega de glucómetros y bandas reactivas a los asegurados y beneficiarios en el caso de detección de diabetes.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Única: Adecuación de reglamentos

El Poder Ejecutivo, reglamenta la presente Ley, en un plazo no mayor de treinta (30) días calendarios contados a partir de la publicación de la presente Ley.

Lima, mayo de 2023

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/05/2023 18:23:58-0500

Digna Calle Lobatón
Congresista de la República

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ALCARRAZ AGUERO Yorel Kira FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/05/2023 17:06:11-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CALLE LOBATON Digna FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/05/2023 08:52:42-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JUAREZ CALLE Heidy Lisbeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/05/2023 15:16:17-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LUNA GALVEZ Jose Leon FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/05/2023 13:46:09-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LUNA GALVEZ Jose Leon FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/05/2023 13:46:01-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ZEBALLOS MADARIAGA Carlos Javier FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/05/2023 15:08:36-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Declaración Universal de los Derechos Humanos reconoce a la salud como un Derecho Humano Fundamental, cuyo artículo 25° establece lo siguiente:

> ***"Artículo 25***
> 1. ***Toda persona tiene derecho*** *a un nivel de vida adecuado* ***que le asegure****, así como a su familia,* ***la salud*** *y el bienestar,* ***y en especial*** *la alimentación, el vestido, la vivienda,* ***la asistencia médica*** *y los servicios sociales necesarios;* ***tiene asimismo derecho a los seguros en caso de*** *desempleo,* ***enfermedad,*** *invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.*
> 2. *La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social."*[1] *(énfasis nuestro)*

Sobre el particular, los artículos 7°, 11° y 65° de la Constitución Política del Perú reconocen la protección de la salud de toda la población y en ese marco, el Estado garantiza y vela el libre acceso a prestaciones de salud, incluyendo a las personas diagnosticadas con Diabetes.

I. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

Durante los periodos legislativos anteriores al actual, no hay propuestas legislativas que procuren el mismo objeto que se persigue con la presente iniciativa.

II. ANÁLISIS DEL PROBLEMA

II.1. Los problemas que se pretenden resolver

Con el presente proyecto se propone resolver la necesidad que tiene la población enferma de diabetes de mejorar el control constante de dicha enfermedad mediante las mediciones rutinarias de los niveles de azúcar en la sangre.

De la misma manera, se advierte que el Ministerio de Salud no tiene una política eficiente para prevenir la diabetes, tan es así, que solo se tiene publicado el boletín estadístico de salud de diabetes mellitus del año 2012, donde incluso señalan cifras alarmantes:

> "En el Perú, la prevalencia de diabetes es de 1 a 8% de la población general, encontrándose Piura y Lima como los departamentos más afectados con esta enfermedad. Se describe que la frecuencia de diabetes es de 3 a 4 veces mayor en población con antecedentes familiares (primer o segundo grado) de dicha enfermedad, de la cual la detección temprana antes de los 45 años de edad, es materia a considerar en la prevención secundaria de nuestra población."

En la línea de lo expuesto, el referido boletín estadístico de salud de diabetes mellitus evidencia el crecimiento de la población que padece diabetes, tal como se puede

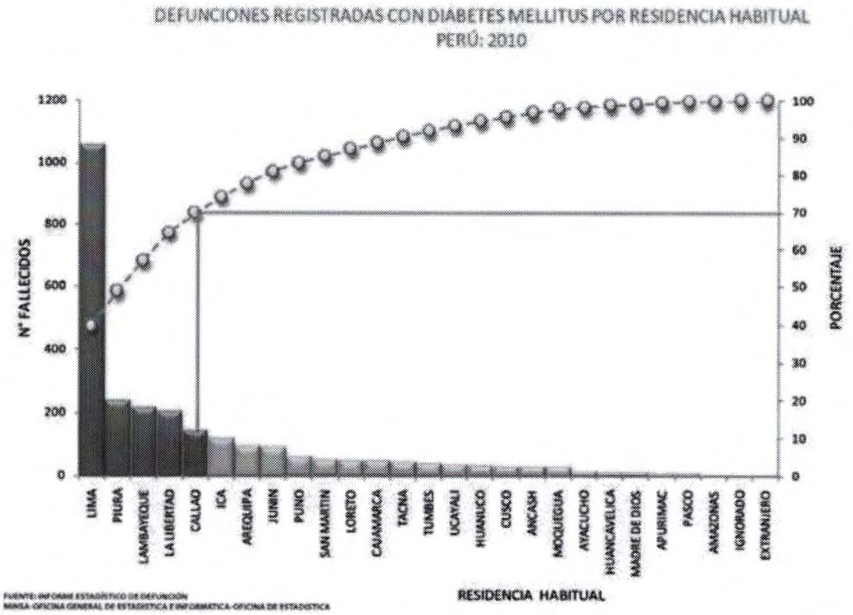
[1] https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights

apreciar en los cuadros correspondientes a las consultas externas en los periodos 2005 y 2011:

CASOS REGISTRADOS EN CONSULTA EXTERNA POR TIPO DE DIABETES MELLITUS PERÚ: 2005, 2011

AÑO	TOTAL (%)	E10 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE	E11 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	E12 - DIABETES MELLITUS ASOCIADA CON DESNUTRICION	E13 - OTRAS DIABETES MELLITUS ESPECIFICADAS	E14 - DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA
2005	51,611	1,548	21,968	91	1,095	26,909
	100	3.00	42.56	0.18	2.12	52.14
2011	110,551	2,480	54,202	194	1,729	51,946
	100	2.24	49.03	0.18	1.56	46.99

FUENTE: REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DE SALUD (HIS)
MINSA-OFICINA GENERAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA



Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el primer Informe Mundial sobre la Diabetes[2] publicado en el año 2016, precisó lo siguiente:

[2] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf

"LAS REPERCUSIONES ECONÓMICAS

La diabetes y sus complicaciones generan grandes pérdidas económicas para los diabéticos y sus familias, así como para los sistemas de salud y las economías nacionales, en forma de gastos médicos directos y de una pérdida de trabajo e ingresos*. Aunque la hospitalización y la atención ambulatoria representan los mayores componentes del gasto, otro factor contribuyente es el aumento del costo de los análogos de la insulina, que se están prescribiendo cada vez más pese a la escasez de pruebas de que sus ventajas sean claramente mayores que las de las insulinas de origen humano, que son más baratas.*

(...)

LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA DIABETES

Para llevar una buena vida a pesar de la diabetes el punto de partida es el diagnóstico temprano; ***cuanto más tiempo vive una persona sin que la diabetes sea diagnosticada y tratada, peores serán las consecuencias para su salud. Por lo tanto, es importante que en los establecimientos de atención primaria haya acceso a pruebas diagnósticas básicas, tales como las pruebas de glucemia.*** *Hacen falta sistemas de remisión y devolución de casos, ya que los pacientes tendrán que ser evaluados por especialistas o tratados por complicaciones con periodicidad.*

Hay una serie de intervenciones costoeficaces para los pacientes diabéticos que pueden mejorar su estado de salud, independientemente del tipo de diabetes que padezcan. Estas comprenden el control de la glucemia *mediante una combinación de régimen alimentario, actividad física y, si es necesario, tratamiento farmacológico; el control de la presión arterial* ***y la lipidemia para reducir el riesgo cardiovascular y otras complicaciones;*** *y la vigilancia periódica para detectar cualquier lesión de los ojos, los riñones o los pies y facilitar el tratamiento temprano.* ***La atención integral de la diabetes se puede mejorar mediante el uso de directrices y protocolos clínicos.***

Las medidas orientadas a mejorar la capacidad de diagnóstico y tratamiento deben llevarse a cabo en el contexto de la atención integral de las enfermedades no transmisibles (ENT) porque así se consiguen mejores resultados clínicos*. Como mínimo, la atención de la diabetes puede combinarse con la de las enfermedades cardiovasculares, o bien se puede contemplar la atención integral de la diabetes y de la tuberculosis, de la diabetes y de la infección por el VIH/sida, o de las tres enfermedades juntas cuando es alta su prevalencia.*

(...)

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este primer Informe mundial sobre la diabetes de ***la OMS se hace hincapié en la enorme magnitud del problema de esta enfermedad, así como en la posibilidad de revertir las tendencias epidemiológicas observadas en la actualidad.*** *Las bases políticas para la toma de medidas concertadas para el control de la diabetes ya existen, incorporadas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, y el Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las ENT. Dondequiera que se parta de estas bases, las mismas servirán para catalizar la toma de medidas por todas las partes interesadas.*

Los países pueden adoptar una serie de medidas, *en consonancia con los objetivos del Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las ENT 2013–2020, para mitigar las repercusiones de la diabetes, a saber:*

- ***Establecer mecanismos nacionales, como****, por ejemplo,* ***comisiones multisectoriales de alto nivel*** *para lograr el respaldo político,* ***la asignación de recursos, un buen liderazgo y actividades de promoción de la causa eficaces a manera de lograr una respuesta integrada a las enfermedades no transmisibles, en particular la diabetes.***
- ***Fortalecer la capacidad de los ministerios de salud de ejercer un liderazgo estratégico****, con la participación de interesados directos en todos los sectores y en todas las esferas de la sociedad.* ***Fijar metas e indicadores nacionales para fomentar la rendición de cuentas.*** *Hacer que todas las políticas y planes nacionales relativos a la diabetes se sometan a un análisis de costos y que se financien y pongan en práctica posteriormente.*
- ***Dar prioridad a medidas para evitar que las personas padezcan sobrepeso u obesidad, comenzando desde antes del nacimiento y en la primera infancia. Poner en marcha políticas y programas para promover la lactancia materna y el consumo de alimentos sanos y, al mismo tiempo, desalentar el consumo de alimentos malsanos, tales como las gaseosas azucaradas****. Crear zonas edificadas y ambientes sociales que favorezcan la actividad física. Una combinación de políticas fiscales, leyes, modificaciones ambientales y medidas de sensibilización acerca de los riesgos para la salud es lo más propicio para promover un régimen alimentario más sano y la actividad física a la escala necesaria.*
- ***Fortalecer la respuesta de los sistemas de salud frente a las ENT, incluida la diabetes****, sobre todo en el nivel de la atención primaria. Adoptar normas y protocolos para mejorar el diagnóstico y la atención integral de la diabetes en el contexto de la atención primaria.* ***Establecer políticas y programas para lograr que haya un acceso equitativo a las tecnologías esenciales para el diagnóstico y la atención integral.***

Hacer que los medicamentos esenciales, tales como la insulina de origen humano, se pongan al alcance de todas las personas que los necesiten, a un precio asequible.

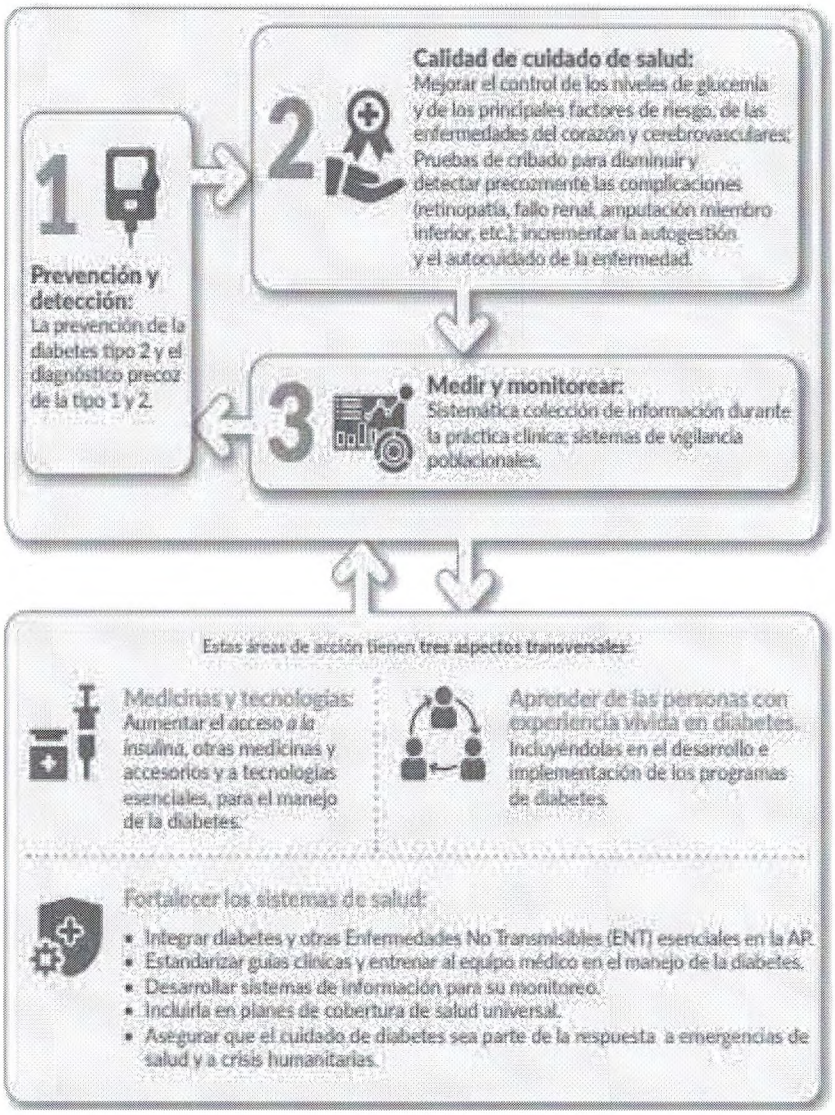
- *Subsanar las lagunas más importantes en el acervo de conocimientos sobre la diabetes. Se necesitan en particular evaluaciones de los resultados de programas innovadores destinados a lograr cambios de comportamiento.*
- ***Fortalecer la capacidad nacional para recopilar, analizar y usar datos representativos acerca de la carga de la diabetes y sus tendencias epidemiológicas y principales factores de riesgo.*** *Crear, mantener y mejorar un registro de casos de diabetes, si es factible y sostenible.*

No existen soluciones fáciles a la hora de tratar de resolver el problema de la diabetes, pero la aplicación de intervenciones coordinadas e integradas por varios componentes puede ser de gran utilidad. *Todo el mundo puede contribuir de algún modo a mitigar las consecuencias de cualquier tipo de diabetes.* ***Los gobiernos, los proveedores de asistencia sanitaria, las personas con diabetes, la sociedad civil y los fabricantes y surtidores de medicamentos y tecnologías son interesados directos y pueden, colectivamente, hacer mucho por frenar el aumento de la diabetes y mejorar la vida de las personas que padecen la enfermedad.***"[3]

Por su parte, el Pacto Mundial contra la Diabetes (PMD) que fuera adoptado en el año 2021 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ello como parte de las metas mundiales para reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en un tercio para 2030, señaló la brecha de la atención de las personas con diabetes, en los términos siguientes:

*"**El 39% de los adultos con diabetes no está diagnosticado**. La insulina y **las tecnologías básicas, como los glucómetros para controlar la glucemia, no están disponibles para todas las personas que la necesitan** en las clínicas de AP en el sector público y los profesionales de salud no reciben el entrenamiento suficiente para el manejo de las personas que viven con diabetes, mientras el número de complicaciones y del gasto sanitario se incrementan considerablemente."*[4]

[3] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf
[4] https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54682/OPSNMHNV210017_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

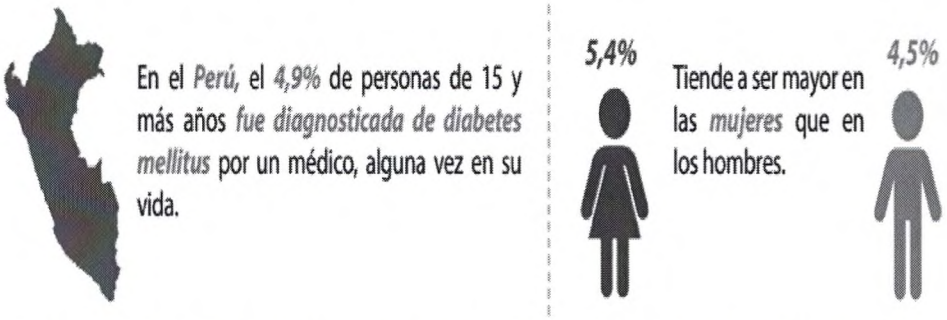


II.2. Análisis sobre la necesidad, viabilidad y oportunidad

El presente proyecto de Ley, se fundamenta en un conjunto de premisas que guardan relación directa con la necesidad, viabilidad y oportunidad que a continuación se detallan:

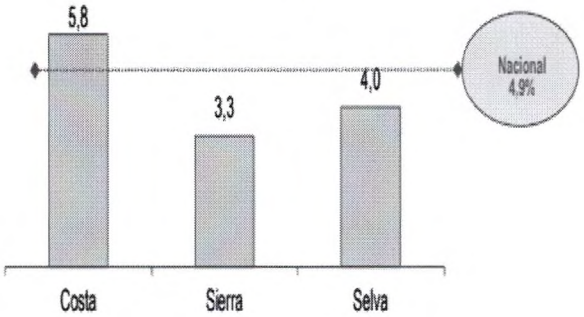
<u>En primer lugar</u>, de acuerdo con el documento "*PERÚ: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y TRANSMISIBLES, 2021*" elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) realizado con base a la información recopilada en el Cuestionario de Salud de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (NDES) la diabetes mellitus afecta el 4.9 % de la población, donde el mayor

porcentaje de personas con diabetes mellitus se encuentra en la Costa (5,8%), y en menor porcentaje en la Sierra (3,3%) y Selva (4,0%), [5], tal y como se pueden apreciar en los siguientes gráficos:



PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2021

(Porcentaje)



Nota:
Cuadro base: Cuadro 1.5 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

La cifra de las personas con diagnóstico de diabetes mellitus viene incrementándose paulatinamente, tal y como se puede apreciar en el cuadro elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al momento de elaborar el documento "*PERÚ: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y TRANSMISIBLES, 2021*"[6]:

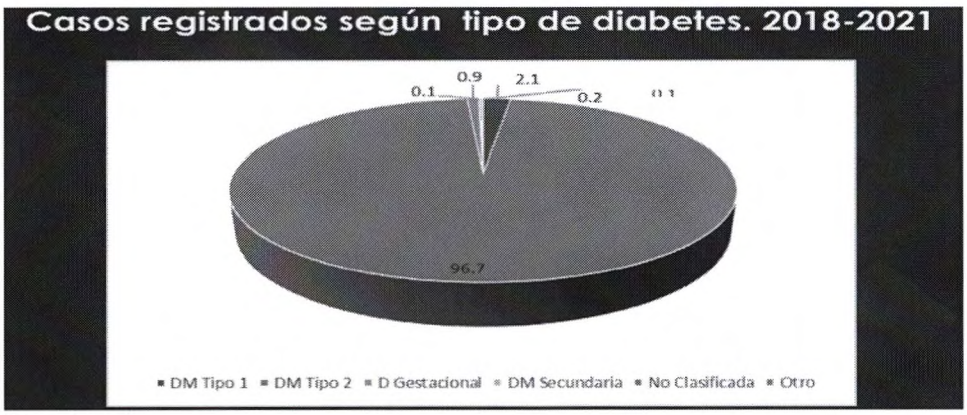
[5] https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2021.pdf
[6] https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2021.pdf

PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2016-2021
(Porcentaje)

Característica seleccionada	2016	2017	2018	2019	2020	2021					Diferencias		Test de diferencia de medias	
	Valor estimado	Valor estimado	Valor estimado	Valor estimado	Valor estimado	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95% Inferior	Intervalo de confianza al 95% Superior	Coeficiente de variación	Total de casos sin ponderar	2021/ 2016	2021/ 2020	2021/ 2016	2021/ 2020
Total	**2,9**	**3,3**	**3,6**	**3,9**	**4,5**	**4,9**	**4,5**	**5,4**	**4,7**	**31 684**	**2,0**	**0,5**	***	
Sexo														
Hombre	2,7	3,0	3,3	3,4	4,1	4,5	3,9	5,1	6,9	13 714	1,8	0,4	***	
Mujer	3,2	3,6	3,9	4,3	4,8	5,4	4,7	6,0	6,4	17 970	2,2	0,6	***	
Grupo de edad														
15 - 19	(0,2)	(0,2)	(0,5)	(0,5)	(0,3)	(0,6)	0,3	0,9	29,2	2 840	0,4	0,3	**	
20 - 29	(0,3)	(0,3)	(0,7)	(0,4)	(0,7)	(0,7)	0,4	1,0	21,9	7 637	0,4	0,0	**	
30 - 39	1,0	(0,8)	1,5	1,1	1,5	1,9	1,5	2,4	10,8	9 141	1,0	0,4	***	
40 - 49	2,5	3,2	3,0	3,7	4,4	4,5	3,6	5,4	10,5	4 828	2,0	0,1	***	
50 - 59	5,7	6,5	7,3	6,6	9,1	8,9	7,5	10,4	8,4	3 113	3,2	-0,2	***	
60 y más	9,0	9,9	9,5	11,3	11,4	13,8	11,8	15,7	7,1	4 125	4,8	2,4	***	**
20 y más	3,3	3,7	4,0	4,3	5,0	5,5	5,0	6,0	4,8	28 844	2,2	0,5	***	
Área de residencia														
Urbana	3,9	3,8	4,1	4,4	5,0	5,7	5,1	6,2	5,1	20 442	1,8	0,7	***	*
Rural	1,2	1,5	1,5	1,7	2,3	1,9	1,6	2,2	9,1	11 242	0,7	-0,4	***	

Nota:
Personas de 15 y más años que reportaron tener azúcar alta en la sangre y que fueron diagnosticadas por un médico. Excluye a mujeres gestantes.
* Diferencia significativa (p<0.10).
** Diferencia altamente significativa (p<0.05).
*** Diferencia muy altamente significativa (p<0.01).
( ) Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

De acuerdo a mencionada tabla, se puede apreciar con claridad como desde el año 2016 al año 2021, se ha incrementado en casi el 90% de la población, pues hemos pasado de 2.9 % a 4.9%; que, de acuerdo con el Ministerio de Salud, y en donde la diabetes Tipo II es la que representa el 96,7%, tal como se aprecia en el siguiente gráfico[7]:



[7] http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE202021/03.pdf

Cabe precisar que, para el año 1985 la diabetes era la vigésima tercera causa de muerte y para el año 2015, pasó a ser la tercera causa de muerte, solo superadas por las muertes causadas por infecciones respiratorias agudas bajas y enfermedades cardiovasculares.[8]

Por su parte, de acuerdo con el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) del Ministerio de Salud (MINSA) el Ranking de las primeras causas de muertes desde el año 2000 al 2021, la diabetes pasó a ser la cuarta causa de muerte en nuestro país, solo superadas por los fallecimientos causados por el COVID 19, enfermedades isquémicas del corazón y por infecciones respiratorias agudas bajas, a razón de 222 habitantes por cada 100 mil habitantes[9].

Ahora bien, de acuerdo con la Directiva Sanitaria N° 060-MINSA/DGE-V.01, directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de diabetes en establecimientos de salud el test de glicemia lo realiza un personal médico del servicio de salud y la vigilancia de diabetes se desarrolla en los establecimientos de salud nivel 1-III y superiores, es decir en aquellos que cuenten con profesional médico y con laboratorio, (con capacidad de diagnosticar y tratar casos de diabetes); y donde se recomienda que cada paciente con diabetes tenga un seguimiento durante la enfermedad y con tres (03) controles al año, de manera tal que, al no contar las personas enfermas de diabetes con el instrumentos para realizar el test de glucosa o el glucómetro, conlleva a la sobrecarga de atención médica en los centros hospitalarios. [10]

Por su parte, ESSALUD a través del Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI) a los afiliados con diabetes presuntiva le realizan los siguientes estudios:

- Análisis de laboratorio completo: Microalbuminuria, Proteinuría 24 horas, Hemoglobina Glicosilada, Ácido Úrico, TGO, TGP, Triglicéridos, Colesterol Total y Fracciones de LDL – HDL, Glucosa, Urea, Creatinina, VSG, Hemograma Completo, Examen de Orina Completo, etc.
- Rayos X de tórax digital.
- Electrocardiograma.
- Prueba de Ecocardiograma y/o Prueba de Esfuerzo.
- Consulta Médica Especializada de Cardiología, Endocrinología, Oftalmología y Medicina Interna.
- Consulta de Nutrición y Consejería para mejorar hábitos alimenticios.
- Evaluación por Enfermería y Consejería en Estilo de Vida Saludable.

[8] https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2022/01/Unidad-I-Tema-1-Epidemiologia-de-la-diabetes_pub.pdf
[9] http://www.minsa.gob.pe/reunis/data/tasas_mortalidad.asp
[10] http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3257.pdf

En tales centros de atención, se realiza el examen de glucosa en forma presencial, hecho esto que también satura el nivel de atención.

La Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 denominada "Perú, País Saludable" aprobada mediante Decreto Supremo Nº 026-2020-SA[11], cataloga a la Diabetes mellitus 2 como una "prioridad sanitaria", y entre los problemas que advierte y reconocen como problemas mayor gasto público y mayor gasto de bolsillo y el desborde de la capacidad del sistema de salud y mayor demanda social.

Por consiguiente, al existir un crecimiento alarmante de personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus, sumado al hecho del desborde de los centros asistenciales para conocer los niveles de azúcar en la sangre o para realizar el test de glucosa, hacen que la propuesta sea necesaria y oportuna.

En segundo lugar, Los objetivos prioritarios de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 denominada *"Perú, País Saludable"* aprobada mediante Decreto Supremo Nº 026-2020-SA. [12], contienen los siguientes:

- **OP 1:** Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población.
- **OP 2:** Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.
- **OP 3:** Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud.

En ese marco, se delimita dentro de los lineamientos del referido plan el "*Implementar el modelo de cuidado integral de salud de la población por curso de vida*" sin entrar en mayores detalles, dentro de los cuales dentro de la generalidad del cuidado integral seria permisible la entrega de glucómetros a los pacientes con diagnósticos con Diabetes Mellitus.

Por su parte, el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) actualizado y aprobado por el Decreto Supremo N° 023-2021-SA, cubre la "Entrega de tira reactiva y glucómetro en pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2, que reciben insulina, según criterio médico y según guía de práctica clínica vigente."[13]

Es preciso acotar, que la Defensoría del Pueblo en su oportunidad solicitó (mediante el oficio N° 83-2022-DP/AAE de fecha 08 de abril del año 2022) a SUSALUD el supervisar el cumplimiento de los deberes de la administración estatal y la adecuada prestación de los servicios públicos, en particular la entrega de tiras reactivas.[14]

[11] https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H1264977
[12] https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H1264977
[13] https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2161732/Anexo%20%28Parte%201%29.pdf?v=1631120997
[14] https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2022/05/OFICIO-SUSALUD-TIRAS-REACTIVAS-PEAS.pdf

Por otro lado, la experiencia de países de la región se aprecia como el Estado Paraguayo[15] realiza la entrega gratuita de glucómetro a sus pacientes, en Argentina[16] por su parte brinda insulina inyectable, antidiabéticos orales, agujas, jeringas para la aplicación de insulina, tiras reactivas para determinar el nivel de glucosa en sangre y cuerpos cetónicos en orina, como así también aparatos de medición; y en Chile, las corporaciones municipales han realizado la entrega de glucómetros a sus habitantes con diabetes mellitus[17].

En razón de lo expuesto, la propuesta que plantea la entrega de glucómetros e los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus es viable.

III. IMPACTO DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa no contraviene ninguna norma constitucional, y comprende la simplificación la mejora de la protección de las personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus mediante la provisión de glucómetros y tiras reactivas. A tales fines, se propone el siguiente cuadro comparativo:

CUADRO COMPARATIVO

Ley Nº 28553, Ley General de Protección a las Personas con Diabetes	
Texto actual	**Propuesta**
"Artículo 4.- Del financiamiento El Programa Nacional de Prevención y Atención de Pacientes con Diabetes se financiará con recursos provenientes del presupuesto asignado al Sector Salud y/o de los convenios suscritos por el Ministerio de Salud para el desarrollo de programas de salud."	**"Artículo 4.- Del financiamiento** El Programa Nacional de Prevención y Atención de Pacientes con Diabetes se financiará con recursos provenientes del presupuesto asignado al Sector Salud y/o de los convenios suscritos por el Ministerio de Salud para el desarrollo de programas de salud. **El Ministerio de Salud garantiza la entrega de glucómetros y bandas reactivas, de ser el caso, a los pacientes con diabetes que no pueden ser provistos de los mismos por parte de los IAFAS."**
No previsto	**"Artículo 4-A.- Medidas complementarias para la prevención y protección de las personas con diabetes** El Ministerio de Salud elabora y publica en el mes de diciembre de cada año el

[15] Glucómetros gratuitos para niños y adolescentes insulinodependientes - Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social (mspbs.gov.py)
[16] https://www.argentina.gob.ar/salud/hospitalsommer/programas/diabetes
[17] https://www.iquiquehoy.cl/2021/03/10/cormudesi-entregara-5-000-glucometros-a-pacientes-de-la-salud-primaria-de-iquique/#:~:text=CORMUDESI%20entregar%C3%A1%205.000%20gluc%C3%B3metros%20a%20pacientes%20de%20la,de%20enfermedades%20como%20la%20hipertensi%C3%B3n%20o%20la%20diabetes.

	Plan Nacional de Acción para la Prevención y Atención de las Personas con Diabetes como parte del Programa Nacional de Prevención y atención de Pacientes con Diabetes, e informa presencialmente a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República sobre los resultados del plan de acción antes del 14 de noviembre de cada año. El Ministerio de Salud dentro del plan señalado en el párrafo anterior, deberá incluir la prevención de la diabetes mediante la adopción de metas anuales y quinquenales que permitan reducir la obesidad de la población desde la infancia."

IV. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO.

La presente propuesta legislativa no irroga gasto alguno al Estado, por cuanto la misma plantea darle rango de ley a una cobertura contemplada en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) actualizado y aprobado por el Decreto Supremo N° 023-2021-SA.

La población beneficiada se encuentra dentro del universo del 4.9 % de la población diagnosticada con Diabetes Mellitus que no posee glucómetros y el acceso a tiras reactivas.

V. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA 2021-2022 Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO EXPRESADOS EN EL ACUERDO NACIONAL

V.1 Con la Agenda Legislativa

La presente propuesta legislativa, guarda relación con el cuadragésimo tercer tema de la agenda legislativa del Congreso de la República para el período 2022-2023, el cual, a su vez se encuentran vinculados con la décimo tercera política de Estado relacionada con el "*ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL*", el cual se encuentra inmerso dentro del segundo objetivo del acuerdo nacional relacionado con la *"EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL",* en la que se prioriza el siguiente tema:

- Reforma y modernización del sistema de salud.

V.2 Con el Acuerdo Nacional

El presente proyecto guarda relación estricta con la décimo tercera política de Estado del Acuerdo Nacional, relacionada con el acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social", entre cuyos objetivos se procura:

- Potenciar la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas.