

PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE LA ENTREGA GRATUITA, DE KIT DE MEDICIÓN DE GLUCOSA EN SANGRE EN BENEFICIO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

La congresista que suscribe, SUSEL ANA MARIA PAREDES PIQUE, integrante del Grupo Parlamentario Bloque Democrático Popular, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, en concordancia con los artículos 74 ° y 75° del Reglamento del Congreso, presenta el siguiente PROYECTO DE LEY:

FÓRMULA LEGAL

PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE LA ENTREGA GRATUITA, DE KIT DE MEDICIÓN DE GLUCOSA EN SANGRE EN BENEFICIO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

Artículo 1. Objetivo de la ley

La presente Ley tiene por objeto establecer el otorgamiento gratuito de kit de medición de glucosa en sangre en favor de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 1, tipo 2 y gestacional, a través de las entidades públicas de salud del sistema nacional de salud, con la finalidad de garantizar el adecuado control metabólico y reducir las complicaciones derivadas de dicha enfermedad.

Artículo 2. Beneficiarios

Son beneficiarios del otorgamiento del kit de medición de glucosa en sangre:

- a) Las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 1 o tipo 2, conforme a la certificación emitida por un médico especialista de un establecimiento de salud acreditado.
- b) Las mujeres gestantes diagnosticadas con diabetes mellitus gestacional, que recibirán el beneficio durante el período en que persista dicha condición, previa indicación médica.

El reglamento de la presente Ley establecerá los procedimientos y requisitos para la acreditación, solicitud y renovación del beneficio.

Artículo 3. Composición del kit de medición de glucosa

El kit de medición de glucosa en sangre comprende, como mínimo, los siguientes componentes:

- Glucómetros
- Tiras reactivas
- Lancetas

El Ministerio de Salud podrá, mediante reglamento, actualizar o ampliar la composición del kit, en función de los avances tecnológicos y los estándares internacionales de control glucémico.

Asimismo, el Ministerio de Salud aprobará y actualizará de forma bianual la relación de dispositivos y equipos autorizados para la medición de glucosa en sangre a nivel nacional.

Artículo 4. Periodicidad y forma de entrega

La entrega de los kits de medición de glucosa en sangre se realizará de manera periódica y gratuita, en función a la condición médica del paciente y la indicación del personal de salud tratante, pudiendo efectuarse con frecuencia mensual o trimestral, conforme lo determine el reglamento.

Las entidades responsables deberán garantizar el abastecimiento continuo y oportuno de los insumos requeridos para el control de la enfermedad.

Artículo 5. Condiciones para la conservación del beneficio

El beneficiario deberá:

- a) Cumplir las indicaciones médicas relativas al uso y conservación del kit de medición de glucosa.
- b) Asistir regularmente a sus controles médicos periódicos.
- c) Utilizar el beneficio de manera responsable y exclusiva para su control personal.

El incumplimiento injustificado de estas obligaciones, debidamente verificado por la autoridad de salud, constituye causal de suspensión o pérdida del beneficio, conforme a lo que establezca el reglamento.

Artículo 6. Financiamiento

La presente Ley se ejecuta con cargo al presupuesto institucional de cada uno de las entidades involucradas, sin demandar recursos al Tesoro Público.

El Ministerio de Salud podrá solicitar al Ministerio de Economía y Finanzas la identificación y priorización de recursos presupuestales complementarios necesarios para la implementación de lo establecido en la presente ley.

Artículo 7. Obligaciones de las empresas prestadoras de salud

Las Empresas Prestadoras de Salud (EPS) deberán proporcionar, sin costo adicional, kits de medición de glucosa de características equivalentes a lo establecido en la presente Ley, a los asegurados diagnosticados con diabetes tipo 1, tipo 2 o gestacional.

Dicho beneficio no podrá ser trasladado a los servicios públicos de salud ni generar duplicidad de cobertura.

DISPOCISIÓNES COMPLEMENTARIAS

ÚNICA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, aprueba el Reglamento de la presente Ley en un plazo no mayor de sesenta (60) días calendario, contados a partir de su entrada en vigencia.

El reglamento establecerá los procedimientos operativos, criterios de priorización, mecanismos de fiscalización y disposiciones complementarias necesarias para la adecuada aplicación de la presente Ley.

Lima, 16 de octubre del 2025

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. OBJETIVO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

El presente Proyecto de Ley tiene como objetivo establecer la entrega gratuita de kits de medición de glucosa en sangre a favor de personas diagnosticadas con diabetes tipo 1, tipo 2 y gestacional, a través de las entidades públicas de salud a nivel nacional.

La finalidad es garantizar el acceso equitativo a los insumos esenciales para el control metabólico, reducir las complicaciones derivadas de un manejo inadecuado de la enfermedad y coadyuvar al cumplimiento efectivo del derecho constitucional a la salud, reconocido en el artículo 7° de la Constitución Política del Perú.

II. MARCO NORMATIVO

Constitución Política del Perú

Artículo 1.- La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado.

Artículo 7.- Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

Declaración Universal de Derechos Humanos. Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948

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.

Ley N° 26842, Ley General de Salud

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS, TRANSITORIAS Y FINALES TITULO PRELIMINAR:

- I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

- II. Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable. El concebido es sujeto de derecho en el campo de la salud.
- III. La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado.
- IV. Es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, los de salud ambiental, así como los problemas de salud del discapacitado, del niño, del adolescente, de la madre y del anciano en situación de abandono social.
- V. Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea.

Ley N° 28553, Ley General de Protección a las Personas con diabetes, modificada con la Ley N° 30867 y su reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 008-2023-SA dispone:

Artículo 2°.- De la creación y objeto Créase, como programa dependiente del Ministerio de Salud, el "Programa Nacional de Prevención y Atención de Pacientes con Diabetes" con el objeto de mejorar la salud y calidad de vida de las personas que padezcan esta enfermedad, a través de la formulación de políticas integrales de salud, de carácter preventivo, control y tratamiento, tendentes a disminuir las complicaciones generadas por esta patología.

Artículo 3°.- Del desarrollo El Programa Nacional de Prevención y Atención de Pacientes con Diabetes será impulsado por la Dirección General de Salud de las Personas, del Ministerio de Salud, para ser ejecutado ampliamente en los diversos departamentos del país en forma descentralizada.

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.

III. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA NORMATIVA

Diabetes y su incidencia a nivel nacional

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) "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 nervios."

La prevalencia de esta enfermedad se ha visto incrementada en las últimas décadas - principalmente debido a los cambios en los hábitos de consumo y de alimentación que

las sociedades han ido viviendo- y constituye en la actualidad una de las principales causas de mortalidad en todo el mundo.

En el Perú, la diabetes es una de las enfermedades no transmisibles más frecuentes en la población y, de acuerdo con el sistema de vigilancia en diabetes, esta enfermedad se ha constituido como la séptima causa de muerte no violenta en nuestro país.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2023, la diabetes alcanza una prevalencia estimada de 5.5 % de la población nacional, que significa que alrededor de 1.3 millones de peruanos y peruanas mayores de 15 años conviven esta enfermedad.

Asimismo, es importante alertar que actualmente los casos de diabetes en niños, niñas y adolescentes se han incrementado, ligándose a la prevalencia de obesidad y esta a su vez a los hábitos de alimentación.

En ese sentido, los especialistas señalan que, para controlar el avance de esta enfermedad, las políticas nacionales deben estar dirigidas a la prevención, y la detección y atención temprana, a través de atención primaria de salud, ya que el 78% de pacientes con diabetes son detectados en los hospitales, el 14% en los centros médicos y sólo un 4 o 5% en los establecimientos de salud de primer nivel de atención

En este contexto, la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas (DENOT) del Ministerio de Salud viene realizando acciones para la identificación temprana de las personas con riesgo de padecer diabetes, manejo de los factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento de las personas que presentan esta enfermedad y prevención y tratamiento de sus complicaciones¹.

Países con programas de acceso a glucómetros gratuitos o subsidiados

Varios países, inclusive en Perú, ofrecen glucómetros gratuitos o subsidiados a pacientes con diabetes, a menudo a través de programas de salud pública o de seguros médicos. En algunos casos, la gratuidad se extiende a las tiras reactivas y otros suministros necesarios para el monitoreo de la glucosa a favor de pacientes viviendo con diabetes crónica.

- **Brasil:** El sector público y hospitales privados en Brasil ofrecen glucómetros gratuitos como parte de sus esfuerzos para alcanzar las metas de salud establecidas por el GAP (Grupo de Acción para la Prevención de la Diabetes), .
- **Reino Unido:** El Servicio Nacional de Salud (NHS) ofrece pruebas de glucosa en sangre gratuitas y pruebas de detección de diabetes como parte de su chequeo de salud general, según información de NHS.
- **Perú:** Se viene ya otorgando los medidores de glucosa y tiras reactivas cada tres meses juntamente con la prescripción de sus medicamentos hipoglucemiantes orales e insulina, a los pacientes crónicos viviendo con diabetes, a través de las Empresa Privadas de Salud (EPS).

¹ Ministerio de Salud, Nota de Prensa, del 14 de noviembre del 2024.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1057556-la-diabetes-se-constituye-como-septima-causa-de-muerte-en-nuestro-pais>

La importancia del autocontrol de glucosa²

El autocontrol de glucosa, es un proceso que incluye el autoanálisis, ya que la propia persona con diabetes es capaz de obtener resultados de la glucosa en sangre u orina, e interpretarla sin ayuda de personal médico.

La automonitoreo es muy útil para conocer el comportamiento de la glucemia en los períodos postprandiales y en las horas de la tarde y la noche, cuando el paciente no tiene acceso fácil al laboratorio.

La automonitoreo de la glucosa, realizado en sangre capilar, más la utilización de tiras reactivas y un glucómetro para su lectura es el método más común, sobre todo en pacientes que usan insulina. Su resultado se suele identificar como "glucometría" para diferenciarlos de la glucemia medida en el laboratorio.

La determinación de glucosa en orina o glucosuria puede ser útil en pacientes de reciente comienzo, no complicados o con dificultades en la adquisición o manejo de la glucometría.

El concepto de automonitoreo incluye además el autocuidado, pues, le permite según el resultado tomar decisiones en el reajuste de la dosis del fármaco que utiliza, de la dieta y la actividad física. De no lograrse las metas terapéuticas debe requerir atención médica.

Estado actual del problema

Actualmente, el Estado peruano no cuenta con un programa de suministro gratuito sostenido de kits de control glucémico, salvo algunas entregas parciales a pacientes afiliados a programas piloto del MINSA o EsSalud.

Esta carencia limita el control metabólico, eleva el riesgo de complicaciones (retinopatía, nefropatía, amputaciones, cetoacidosis) y aumenta los costos hospitalarios y las muertes evitables.

La diabetes representa la tercera causa de mortalidad hospitalaria en el país (INS, 2023) y genera un costo anual superior a S/ 1 000 millones en tratamientos de complicaciones crónicas.

Lo que busca la propuesta legislativa

La iniciativa busca institucionalizar un mecanismo permanente de entrega gratuita de kits de medición de glucosa, permitiendo a los pacientes realizar un control autónomo, regular y responsable de su enfermedad.

Además, fomenta la educación sanitaria, la adherencia terapéutica y la prevención de complicaciones, en concordancia con el enfoque de salud preventiva y comunitaria previsto en la Política Nacional Multisectorial de Salud.

² Fuente: Yuri A. DOMÍNGUEZ, Luisa ÁLVAREZ-VÁZQUEZ, Teresa Margarita GONZÁLEZ CALERO, Ana Ibis CONESA GONZÁLEZ, Jeddú CRUZ HERNÁNDEZ Instituto de Endocrinología, La Habana, Cuba.

Necesidad, viabilidad y oportunidad de la ley

La medida es necesaria porque cubre un vacío normativo y operativo que actualmente impide el acceso universal al monitoreo de la diabetes.

Es viable financieramente, pues la norma prevé que se ejecute con cargo a los presupuestos institucionales de MINSA, EsSalud y las entidades de salud policial y militar, pudiendo complementarse con transferencias del MEF y cooperación internacional.

Y es oportuna, ya que el incremento de la diabetes infantil y gestacional exige una respuesta legislativa inmediata, alineada con las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3: "Salud y bienestar") y los compromisos del Estado peruano ante la OPS y la OMS.

IV. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL

La presente propuesta legislativa no colisiona ni va a generar conflicto con norma alguna. Por el contrario, esta norma permitirá coadyuvar a la mejora de la salud de miles de pacientes que padecen diabetes a nivel nacional.

La norma complementa la Ley General de Salud y se articula con los programas nacionales de enfermedades crónicas no transmisibles.

Su reglamentación permitirá establecer protocolos técnicos uniformes y garantizar la trazabilidad de los equipos, sin generar contradicción con la normativa vigente.

Asimismo, fortalece el rol rector del Ministerio de Salud y promueve la interoperabilidad con EsSalud y los servicios de salud de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, contribuyendo a la construcción de un sistema nacional integrado de salud.

V. ANALISIS COSTO - BENEFICIO

El costo estimado de provisión anual del kit por paciente (S/ 800 – S/ 1 000) se compensa con la reducción del gasto hospitalario por complicaciones agudas y crónicas.

Estudios del Banco Interamericano de Desarrollo (BID, 2022) demuestran que cada dólar invertido en prevención de diabetes genera ahorros de entre 4 y 6 dólares en atención hospitalaria.

Por tanto, la ley no representa un gasto, sino una inversión social y sanitaria que optimiza recursos y mejora la calidad de vida de la población.

VI. VINCULACION CON LAS POLITICAS DE ACUERDO NACIONAL

Las políticas de Estado, elaboradas y aprobadas sobre la base del diálogo y la construcción de consensos, proponen los cambios necesarios en aspectos sociales, políticos y económicos para alcanzar el bien común en un marco de desarrollo sostenible y gobernabilidad democrática.

Esta iniciativa legislativa guarda relación con la siguiente Política de Estado:

«Política 13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social

Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

Con este objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales; (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes; (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social.»

Lima, 17 de octubre del 2025