

PROYECTO DE LEY

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

Ley de INTERNACIÓN DOMICILIARIA INTEGRAL LUCIO

CAPÍTULO I — OBJETO Y PRINCIPIOS

Artículo 1° — Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el acceso equitativo, continuo y de calidad a los servicios de internación domiciliaria en todo el territorio nacional, asegurando la protección integral de las personas con discapacidad, enfermedades crónicas o condiciones complejas de salud, así como la asistencia y acompañamiento de sus familias cuidadoras.

Artículo 2° — Principios rectores. La aplicación e interpretación de esta ley se regirá por los principios de dignidad humana, autonomía personal, equidad sanitaria, perspectiva de derechos humanos, inclusión, accesibilidad universal, interés superior del niño y no discriminación.

CAPÍTULO II — ALCANCE

Artículo 3° — Ámbito de aplicación. Las disposiciones de la presente ley serán de cumplimiento obligatorio para todos los agentes del sistema de salud, tanto públicos como privados, incluidas las obras sociales, entidades de medicina prepaga y prestadores tercerizados que intervengan en servicios de internación domiciliaria. Dichos servicios comprenden la atención médica, de enfermería, terapias respiratorias, motrices, fonoaudiológicas, ocupacionales y de estimulación; el suministro de medicación e insumos, la provisión de equipamiento, el control de signos vitales, el apoyo psicológico para el paciente como para su familia, visitas médicas periódicas, transporte sanitario en caso de urgencia y todo otro servicio o prestación que resulte necesario

CAPÍTULO III — DERECHOS Y PROCEDIMIENTO PARA OBTENER LA INTERNACIÓN DOMICILIARIA

Artículo 4° — Derechos de las personas internadas en domicilio. Las personas que se encuentren bajo internación domiciliaria tienen derecho a:

- a) Recibir atención médica y de enfermería continua, segura y de calidad.
- b) Acceder en tiempo y forma a la medicación, insumos y equipamiento prescritos.
- c) Contar con personal capacitado y supervisado.
- d) Ser informadas de manera clara y accesible sobre su tratamiento, evolución y plan de cuidados.
- e) No ser dadas de alta sin evaluación interdisciplinaria y sin su consentimiento informado, o en su caso, el de su representante legal
- f) Recibir un trato digno, respetuoso y libre de todo tipo de violencia, maltrato o negligencia.

Artículo 5° — Obligaciones de los prestadores. La internación domiciliaria podrá ser solicitada por el médico tratante, la familia o el paciente ante la obra social, entidad de medicina prepaga o prestador correspondiente, acompañando la historia clínica, el informe médico interdisciplinario, la prescripción médica y detalle de los insumos y personal requerido.

Los prestadores de internación domiciliaria deberán:

- a) Asegurar la cobertura integral y continua, sin interrupciones arbitrarias.
- b) Garantizar la disponibilidad de personal profesional idóneo las veinticuatro (24) horas.
- c) Cumplir los protocolos técnicos de instalación, mantenimiento y control de los equipos médicos.
- d) Notificar inmediatamente a la autoridad sanitaria competente ante cualquier evento adverso o incidente grave.
- e) Contar con un plan de contingencia ante situaciones de emergencia.
- f) Capacitar de manera permanente al personal interviniente en la prestación.

Artículo 6° — Formación obligatoria.

Dispónese la capacitación obligatoria y permanente para todo el personal del sistema de salud, tanto público como privado, en derechos humanos, atención a personas con discapacidad, y protocolos de internación domiciliaria segura, siguiendo los lineamientos pedagógicos establecidos por la Ley N° 27.499 (Ley Micaela).

CAPÍTULO IV — DERECHOS, OBLIGACIONES Y SUPERVISIÓN ESTATAL

Artículo 7° — Supervisión y control estatal.

Créase el Registro Nacional de Internación Domiciliaria (RENID) bajo la órbita del Ministerio de Salud de la Nación, que será responsable de:

- a) Autorizar, fiscalizar y auditar periódicamente a los prestadores de servicios de internación domiciliaria, que deberán inscribirse en este registro y cuyas altas serán autorizadas por el RENID.
- b) Implementar un sistema de denuncias, reclamos y seguimiento para las familias y usuarios.
- c) Publicar informes anuales sobre la calidad de las prestaciones y el grado de cumplimiento de la presente ley.
- d) Aplicar sanciones administrativas ante irregularidades, que determinará la autoridad de aplicación.

Artículo 8° — Responsabilidad solidaria. Las obras sociales, entidades de medicina prepaga y prestadores de servicios de internación domiciliaria serán solidariamente responsables por los daños ocasionados a las personas internadas o sus familias como consecuencia de incumplimientos, negligencias o deficiencias en la prestación del servicio.

Artículo 9° — Protección a las familias cuidadoras. El Estado garantizará programas de contención, asesoramiento y acompañamiento psicológico y social a las familias que se encuentren a cargo de personas internadas en domicilio, reconociendo su rol dentro del sistema de salud y su derecho al descanso, la información y la participación activa en el plan terapéutico. La internación domiciliaria no podrá ser suspendida ni reducida sin evaluación médica interdisciplinaria y consentimiento expreso de la familia. En caso de

que ello ocurra de manera unilateral, la familia podrá recurrir ante la Autoridad de Aplicación para solicitar la revisión inmediata de la medida

Artículo 10° — Sanciones. El incumplimiento de las disposiciones de la presente ley dará lugar a sanciones que podrán incluir apercibimientos, multas, suspensión o inhabilitación del prestador, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales y/o administrativas que pudieren corresponder.

Artículo 11° — Campañas de concientización. El Ministerio de Salud, en coordinación con organismos públicos y asociaciones civiles, desarrollará campañas permanentes de información y sensibilización sobre los derechos de las personas internadas en domicilio y la prevención de la negligencia sanitaria.

CAPÍTULO V — PREVENCIÓN Y SEGURIDAD EN EL DOMICILIO

Artículo 12° — Medidas de seguridad. Los prestadores de servicios de internación domiciliaria deberán garantizar las condiciones de seguridad necesarias para la atención en el domicilio, las cuales incluirán:

- a. Verificación técnica y funcional de equipos médicos y accesorios, antes de que el paciente llegue al domicilio
- b. Capacitación obligatoria del personal interviniente en el uso de equipamiento, protocolos de emergencia y medidas de bioseguridad
- c. Implementación de protocolos de control, supervisión médica continua y comunicación inmediata ante incidentes o eventos adversos.
- d. La cobertura total e ininterrumpida de la prestación, incluyendo personal de enfermería veinticuatro (24) horas, provisión de insumos, medicación, equipamiento y reemplazo inmediato del personal en caso de ausencia o contingencia.

CAPÍTULO VI — REGLAMENTACIÓN Y DISPOSICIONES FINALES

Artículo 13° — Reglamentación. El Poder Ejecutivo Nacional reglamentará la presente ley dentro de los noventa (90) días de su promulgación.

Artículo 14° — Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

FUNDAMENTOS

La internación domiciliaria es una modalidad de atención de la salud mediante la cual se brinda asistencia al paciente y a su familia en el domicilio, realizada por un equipo multiprofesional e interdisciplinario cuya misión es promover, prevenir, recuperar, rehabilitar y/o acompañar a las personas de acuerdo con su diagnóstico y evolución, en los aspectos físicos, psíquicos, sociales y espirituales, garantizando siempre la calidad, el respeto y la dignidad humana. Debe entenderse que la internación domiciliaria no constituye una forma de reclusión o prisión domiciliaria, sino un dispositivo sanitario que permite la rehabilitación, educación, recreación, sociabilización y demás actividades que el paciente requiera fuera de su hogar, acompañado por los profesionales necesarios para su adecuada atención y seguridad.

La internación domiciliaria constituye una prestación esencial dentro del sistema de salud, destinada a garantizar el acceso a cuidados médicos continuos, humanizados y de calidad en el entorno familiar. Esta modalidad, reconocida por la normativa vigente, tiene como propósito evitar internaciones prolongadas, el desarraigo emocional y la sobrecarga institucional, promoviendo la atención integral y el respeto por la dignidad del paciente en su propio hogar.

Sin embargo, en la práctica, miles de familias argentinas enfrentan graves deficiencias estructurales en la implementación de este servicio: escasez de personal de enfermería capacitado y debidamente matriculado, interrupciones en la provisión de medicación e insumos básicos, demoras en la cobertura por parte de obras sociales y empresas de medicina prepaga, y una ausencia generalizada de regulación, supervisión y control estatal. Estas falencias derivan, en muchos casos, en situaciones de abandono, vulneración de derechos y riesgos vitales para pacientes que dependen de la continuidad y calidad del cuidado.

El presente proyecto de ley, denominado "Ley de INTERNACIÓN DOMICILIARIA INTEGRAL LUCIO", es de autoría de Erica Albistur, mamá cuidadora y activista por los derechos de las personas con discapacidad. Erica es la mamá de Lucio, un niño que adquirió una discapacidad severa a raíz de una mala conexión, realizada por una

enfermera, de un respirador durante una internación domiciliaria, lo que le provocó un status convulsivo, infartos cardiacos y cerebrales, lo que derivó en su diagnóstico actual ECNE. En estos casos, lo adecuado es que todos los dispositivos sean conectados por un médico pediatra que acompañe al paciente de la institución de salud al hogar. Este caso constituye un ejemplo doloroso y paradigmático de lo que ocurre cuando el Estado y las instituciones de salud se desentienden de sus responsabilidades.

Este hecho no sólo expone la fragilidad del sistema, sino que evidencia la urgente necesidad de establecer protocolos claros, responsabilidades profesionales definidas y mecanismos eficaces de fiscalización que garanticen la seguridad de las personas atendidas en domicilio.

El hogar, en el marco de una internación domiciliaria, se transforma en una extensión del hospital. Pero, en ausencia de acompañamiento, supervisión y recursos adecuados, puede convertirse en un espacio de riesgo. Las familias, en su mayoría sin formación médica, terminan asumiendo funciones que corresponden a profesionales, con el consecuente impacto físico, psicológico y económico que ello implica. Esta situación vulnera derechos fundamentales reconocidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Ley N.º 22.431 (Sistema de Protección Integral de las Personas con Discapacidad), y la Ley N.º 26.529 de Derechos del Paciente.

Asimismo, se han registrado numerosos casos en los que pacientes son dados de alta de manera arbitraria o derivados a hogares de día e instituciones que no cuentan con equipamiento ni personal idóneo para brindar cuidados equivalentes, con el único fin de reducir costos o evitar la cobertura de enfermería las 24 horas. Estas prácticas lesionan derechos consagrados en la Constitución Nacional, la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657, la Ley 24.901 de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad, y la Ley 26.378 que incorpora la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Garantizar la continuidad del tratamiento, la estabilidad del entorno familiar y la cobertura adecuada de enfermería no es una opción administrativa, sino una obligación ética, médica y legal.

Por lo tanto, esta iniciativa legislativa, denominada Ley de INTERNACIÓN DOMICILIARIA INTEGRAL LUCIO, tiene como finalidad establecer un marco normativo obligatorio, con perspectiva de derechos humanos, equidad sanitaria e inclusión, que asegure la cobertura total y continua de los servicios de internación domiciliaria sin interrupciones arbitrarias, la regulación, habilitación y certificación profesional del personal interviniente, la responsabilidad solidaria y penal de las instituciones prestadoras, obras sociales y prepagas ante incumplimientos o negligencias, la supervisión estatal permanente y la realización de auditorías periódicas de calidad, la protección, contención y acompañamiento a las familias cuidadoras reconociendo su rol dentro del sistema de salud, y la formación obligatoria del personal sanitario y administrativo en derechos humanos, discapacidad y atención domiciliaria con enfoque centrado en la persona, en consonancia con los lineamientos de la Ley N.º 27.499 (Ley Micaela). Asimismo, reconoce expresamente que la internación domiciliaria no implica limitación de la libertad ambulatoria del paciente, promoviendo su participación en actividades educativas, recreativas y sociales según sus necesidades y posibilidades.

Regular la internación domiciliaria no es sólo una necesidad técnica o sanitaria: es un acto de reparación y justicia social. Es garantizar que ninguna otra familia atravesase el sufrimiento evitable que padecieron Lucio y tantas otras personas en situación de vulnerabilidad.

Esta ley representa un compromiso del Estado argentino con el principio de no regresividad de los derechos sociales, la igualdad de oportunidades y la protección integral de la vida y la dignidad humana. Promueve una política pública inclusiva, federal y con perspectiva de cuidados, que transforme la internación domiciliaria en un espacio de respeto, acompañamiento y esperanza.

Por todo lo expuesto, solicito a mis pares el acompañamiento al presente proyecto de ley.