

LEY I N° 725

ANEXO B

Decreto 515/2021

DCTO-2021-515-APN-PTE - Apruébase Reglamentación de la Ley N° 27.611.

Ciudad de Buenos Aires, 13/08/2021

VISTO el Expediente N° EX-2021-57660425-APN-DD#MS, la Ley N° 27.611, y

CONSIDERANDO:

Que el embarazo y los primeros MIL (1000) días de vida constituyen en sí mismos momentos críticos para el desarrollo de las personas, considerando que durante ese período ocurre la mayor aceleración de crecimiento y la más intensa adquisición de funciones progresivas e integradas en las personas.

Que es por ello que contar con políticas públicas, integrales e intersectoriales, que incluyan a todos los niveles del Estado y a la sociedad civil en esta materia, beneficiará el desarrollo de las nuevas generaciones.

Que a los efectos de precisar determinados conceptos de la LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA N° 27.611, es menester definirlos.

Que esta norma asume que los procesos de gestación y el cuidado de las infancias son una responsabilidad de todo el entorno familiar y de la comunidad.

Que los entornos de crianza comprenden los distintos espacios donde se desarrolla la vida de los niños y las niñas, tal como el hogar, las instituciones educativas y de salud, como así también espacios comunitarios y de esparcimiento, todos ellos ámbitos protectores de derechos.

Que el derecho a la salud integral de las personas gestantes, sin distinción de género, orientación sexual, identidad de género, clase social, etnia y nacionalidad, y de los niños y las niñas durante los primeros años de vida implica también el derecho a una vida libre de violencias.

Que, en este sentido, la Ley N° 27.611 destaca, en particular, la relevancia de la prevención y asistencia en materia de violencias por motivos de género durante el embarazo y la primera infancia, en tanto incorpora a las disposiciones de la Ley N° 26.485 como uno de sus principios rectores e indica que en aquellos casos donde se observen indicios o sospechas de posibles situaciones de violencia por motivos de género en el marco de la atención sanitaria, los equipos profesionales y el personal interviniente tienen el deber de informar sobre los derechos allí establecidos y sobre los recursos de atención y denuncia existentes.

Que los embarazos en niñas y adolescentes imponen establecer pautas respecto a los deberes de los servicios de salud frente a la sospecha o el conocimiento de un hecho de abuso sexual en observancia con lo previsto en la Ley N° 26.061, su modificatoria y complementarias.

Que la perspectiva de género permite visibilizar y analizar las relaciones de poder que existen entre las personas sobre la base del género. Entender a los géneros como una construcción socio-cultural y no como algo natural o biológico que deriva de la anatomía.

Que históricamente las relaciones entre los géneros producen desigualdades y violencias que ponen en desventaja a las mujeres y a las personas LGBTI+.

Que la diversidad es inherente a la existencia humana.

Que hay sistemas que imponen una concepción binaria, biologicista y esencialista como formas de vivir, entre ellos las que suponen la relación lineal y única entre genitalidad, género y orientación sexual; el sistema capacitista que valora unas capacidades por sobre otras; los que valoran la etapa adulta por sobre las otras edades/etapas de la vida, como así también el racismo o etnocentrismo que considera a una cultura/grupo étnico superior a otro a partir de argumentos de superioridad racial.

Que el enfoque de la diversidad propone cuestionar las relaciones de poder que devienen de la jerarquización de unas formas de existencia por sobre otras.

Que en virtud de la implementación de la Ley N° 27.611, se considera necesario y oportuno proponer la constitución de mesas de trabajo jurisdiccionales, a los efectos de brindar apoyo y asesoramiento a las comunidades y personal de salud, en lo relativo a la gestión, registro, acceso y cumplimiento de la mentada ley, incluyéndose para tal fin a los equipos comunitarios de cada jurisdicción y debiéndose asegurar la creación de espacios de formación, participación y acceso a la información de las personas gestantes y sus familiares.

Que la identificación de una persona permite individualizarla de modo único, inequívoco y diferenciable de los demás miembros de una comunidad; es por ello que la inscripción de su nacimiento es un requisito indispensable para acceder al DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI), instrumento que lo habilitará para el pleno ejercicio de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales y el cumplimiento de sus obligaciones.

Que el inciso a) del artículo 2° de la Ley N° 17.671 establece que le compete al REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS (RENAPER) la inscripción e identificación de las personas, la cual se llevará a cabo mediante el registro de sus antecedentes de mayor importancia, desde el nacimiento y a través de las distintas etapas de la vida, los que se mantendrán permanentemente actualizados.

Que la inscripción registral y la documentación de las personas constituyen la base del registro de datos que refleja el potencial humano de la Nación y, por lo tanto, los hechos y actos que dan origen, alteran o modifican el estado civil y capacidad de las personas, como así también los datos que conforman las estadísticas vitales son esenciales para el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas.

Que la creación, en el ámbito del REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS (RENAPER), del Sistema de Alerta Temprana de Nacimientos para la inscripción e identificación inmediata de recién nacidas y nacidos permitirá contar con información actualizada de todos los nacimientos de personas nacidas vivas, se haya formalizado o no la inscripción registral y/o la tramitación del DNI.

Que el Sistema de Alerta Temprana de Nacimientos se implementará a través de la plataforma de emisión de certificados digitales de hechos vitales, medio por el cual los y las profesionales médicos y médicas intervinientes deben certificar por documento electrónico con firma digital los hechos vitales de las personas, de acuerdo con lo establecido en los artículos 30, 32, 34, 35, 62, 64 y 65 de la Ley N° 26.413.

Que, además, es necesario adoptar medidas que faciliten el acceso al DNI, particularmente de las personas en situación de vulnerabilidad social.

Que en relación con la inscripción tardía, otra situación identificada como una dificultad de acceso al DNI, la cual, en muchas ocasiones requiere su judicialización, con la consecuente demora que ello implica, se debe destacar la importancia de lo establecido por la LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA N° 27.611, en cuanto la misma podrá instrumentarse por vía administrativa y sin límite de edad, lo que disminuirá significativamente la subregistración.

Que la citada LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA N° 27.611 incorporó al Régimen de Asignaciones Familiares la Asignación por Cuidado de Salud Integral, la cual consistirá en el pago de una suma de dinero que se abonará UNA (1) vez al año a las personas titulares comprendidas en el artículo 1° de la Ley N° 24.714 y sus modificatorias, por cada niño o niña menor de TRES (3) años de edad que se encuentre a su cargo, siempre que hayan tenido derecho al cobro de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social dentro del año calendario y acrediten el cumplimiento del plan de vacunación y control sanitario, de conformidad con los requisitos que a tales efectos establezca la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES).

Que la Asignación por Cuidado de Salud Integral deberá ser liquidada de acuerdo al monto correspondiente al valor general del menor nivel de ingresos del período en que la misma se pone al pago; salvo que las personas titulares residan en las zonas previstas en la Ley N° 23.272 y su modificatoria, a quienes será aplicable el importe diferencial establecido en el artículo 2° de la Ley N° 27.160 y sus modificatorias.

Que por el artículo 7° de la LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA N° 27.611 se extendió la Asignación por Embarazo para Protección Social, desde el inicio del embarazo hasta su interrupción o el nacimiento del hijo o de la hija, siempre que no exceda de NUEVE (9) mensualidades.

Que, en este sentido, resulta adecuado establecer que la extensión de la referida Asignación por Embarazo para Protección Social será también de aplicación para aquellas asignaciones que se encuentran en curso de pago al momento de la entrada en vigencia de la LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA N° 27.611.

Que a los fines de garantizar el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de las obligaciones establecidos en la LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA N° 27.611, resulta necesario el diseño del modelo de atención y cuidado integral por parte de la Autoridad de Aplicación, el cual deberá, entre otras cuestiones, establecer las prestaciones que el sistema deberá brindar, definir su cobertura y/o su inclusión en el PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO (PMO); como así también respecto de los insumos fundamentales como medicamentos esenciales, vacunas, leche y alimentos para el desarrollo.

Que, además, la Autoridad de Aplicación deberá delinear el alcance de la organización de los servicios de salud para niños y niñas con necesidad de cuidados especiales en sus primeros años, en cuanto a las condiciones, patologías y estudios clínicos que deban garantizar.

Que resulta conveniente y necesario establecer, sin perjuicio de que puedan ser modificados en el futuro, los indicadores que permitan monitorear el cumplimiento de la Ley, los cuales a su vez

serán reportados por la Autoridad de Aplicación ante el HONORABLE CONGRESO DE LA NACIÓN, en oportunidad de presentar su informe anual.

Que la Autoridad de Aplicación elaborará un PLAN NACIONAL DE IMPLEMENTACIÓN de la ley que incluya un Cronograma de Avance de Implementación.

Que en virtud de la organización de nuestro país, y a los fines de garantizar la más federal y equitativa implementación de la ley que por el presente se reglamenta, resulta necesario establecer acuerdos interjurisdiccionales, siendo el CONSEJO FEDERAL DE SALUD, entre otros, un ámbito apropiado para ello.

Que en atención a sus competencias y estructura orgánica, resulta oportuno que la UNIDAD DE COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA funcione en el ámbito de la SECRETARÍA DE ACCESO A LA SALUD del MINISTERIO DE SALUD, pudiendo dictar su propio reglamento.

Que el MINISTERIO DE SALUD, en su carácter de Autoridad de Aplicación de la referida ley, ha tomado la intervención de su competencia.

Que el servicio jurídico pertinente ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas por el artículo 99, incisos 1 y 2 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL.

Por ello,

EL PRESIDENTE DE LA NACIÓN ARGENTINA

DECRETA:

ARTÍCULO 1°.- Apruébase la REGLAMENTACIÓN DE LA LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA N° 27.611, que como ANEXO I (IF-2021-69636433-APN-SAS#MS) forma parte integrante del presente.

ARTÍCULO 2°.- La presente medida entrará en vigencia a partir de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.

ARTÍCULO 3°.- Comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

FERNÁNDEZ - Santiago Andrés Cafiero - Carla Vizzotti - Elizabeth Gómez Alcorta - Claudio Omar Moroni - Eduardo Enrique de Pedro

NOTA: El/los Anexo/s que integra/n este(a) Decreto se publican en la edición web del BORA - www.boletinoficial.gob.ar-

e. 14/08/2021 N° 57748/21 v. 14/08/2021

ANEXO I

REGLAMENTACIÓN DE LA LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA N° 27.611

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1°.- Objeto. A los fines de la presente reglamentación, se establecen las siguientes definiciones:

(a) “Primera infancia”: es la etapa de la niñez que abarca desde el nacimiento de la persona hasta el momento de cumplir los TRES (3) años de vida. Durante este período ocurre la mayor aceleración de crecimiento de las estructuras corporales, la mayor maduración del sistema nervioso central, la más intensa adquisición de funciones progresivas e integradas que en cualquier otro curso de la vida. Es también el curso donde se expresa en su mayor magnitud la plasticidad de los sistemas para adaptarse a eventuales lesiones o daños y se establecen las bases para el desarrollo de la autonomía.

En la primera infancia cobra plena relevancia el desarrollo infantil, definido este como el proceso evolutivo y dinámico de adquisición continua y progresiva de habilidades relativas al lenguaje, la cognición, la motricidad, la interacción social y la conducta, que comienza en la etapa prenatal, continúa a lo largo de la infancia, y refleja la organización compleja de las funciones cerebrales.

En la primera infancia también cobran trascendencia los vínculos afectivos tempranos, los cuales son esenciales para la construcción de la identidad y del equilibrio emocional.

(b) “Malnutrición”: son las carencias, excesos o desequilibrios de la ingesta de energía y/o nutrientes. El concepto incluye las siguientes dimensiones: desde desnutrición crónica (baja estatura para una edad determinada); desnutrición aguda (bajo peso para una estatura determinada); insuficiencia ponderal (bajo peso para una edad determinada); carencias de vitaminas y minerales y sobrepeso y obesidad (elevado peso para una estatura determinada).

(c) “Prevención de la violencia”: toda acción destinada a evitar las violencias por razones de género, en los términos de las Leyes Nros. 26.485 y 26.743 y las violencias hacia niños, niñas y adolescentes, en los términos de la Ley N° 26.061, sus decretos reglamentarios, concordantes y accesorias.

ARTÍCULO 2°.- Marco normativo. SIN REGLAMENTAR.

ARTÍCULO 3°.- Principios Rectores. SIN REGLAMENTAR.

CAPÍTULO II

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL

ARTÍCULO 4°.- Asignación por Cuidado de Salud Integral. SIN REGLAMENTAR.

ARTÍCULO 5°.- Beneficiarios y beneficiarias de la Asignación por Cuidado de Salud Integral. SIN REGLAMENTAR.

ARTÍCULO 6°.- Montos. La Asignación por Cuidado de Salud Integral se liquidará de acuerdo al monto correspondiente al valor general del menor nivel de ingresos del período en que la misma se pone al pago; salvo que las personas titulares residan en las zonas previstas en la Ley N° 23.272 y su modificatoria, a quienes será aplicable el importe diferencial establecido en el artículo 2° de la Ley N° 27.160 y sus modificatorias.

ARTÍCULO 7°.- Extensión de la Asignación por Embarazo para Protección Social. La extensión de la Asignación por Embarazo para Protección Social será también de aplicación para aquellas asignaciones que se encuentren en curso de pago al momento de entrada en vigencia de la ley.

ARTÍCULO 8°.- Asignación por nacimiento. Eliminación de antigüedad. SIN REGLAMENTAR.

ARTÍCULO 9°.- Asignación por adopción. Eliminación de antigüedad. SIN REGLAMENTAR.

ARTÍCULO 10.- Extensión de la asignación por nacimiento y de la asignación por adopción. SIN REGLAMENTAR.

ARTÍCULO 11.- Articulación intraestatal. SIN REGLAMENTAR.

CAPÍTULO III

DERECHO A LA IDENTIDAD

ARTÍCULO 12.- Sistema de Alerta Temprana de Nacimientos. Certificado digital de hechos vitales. Creación. El REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS (RENAPER) dictará las normas aclaratorias y complementarias y todo acto administrativo que resulten necesarios para la implementación y operatividad del Sistema de Alerta Temprana de Nacimientos creado por el artículo 12 de la Ley N° 27.611, dentro del ámbito de sus competencias.

Los organismos mencionados en el tercer párrafo del artículo 12 de la Ley N° 27.611 y los Registros pertenecientes al CONSEJO FEDERAL DE REGISTROS DEL ESTADO CIVIL Y CAPACIDAD DE LAS PERSONAS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA, en el marco de lo dispuesto en el artículo 93 de la Ley N° 26.413, deberán brindarle al REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS (RENAPER) la información contenida en sus bases de datos y archivos, facilitándole a dicho organismo la interacción de sus sistemas a efectos de que cuente con la

documentación respaldatoria pertinente de los hechos vitales.

ARTÍCULO 13.- Exención de tasas. El REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS (RENAPER) requerirá a la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES), al MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL y a todo otro organismo público la información pertinente y necesaria obrante en sus bases de datos para el cumplimiento e implementación de lo dispuesto en el artículo 30 inciso b) de la Ley N° 17.671, modificado por el artículo 13 de la LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA N° 27.611, debiendo adaptar con dicho fin sus sistemas operativos a efectos de permitir, a los fines allí previstos, la interoperabilidad de los mismos, dentro de los parámetros legales permitidos por la Ley de Protección de los Datos Personales N° 25.326 y sus modificatorias.

ARTÍCULO 14.- Deber inmediato de informar. El REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS (RENAPER) dictará las normas aclaratorias y complementarias necesarias a efectos de instrumentar el envío por parte de los Registros Civiles y de Capacidad de las Personas de la REPÚBLICA ARGENTINA de las partidas a las que hacen referencia los artículos 30, 32, 34, 35, 62, 64 y 65 de la Ley N° 26.413.

Facúltase al REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS -RENAPER- y a los Registros pertenecientes al CONSEJO FEDERAL DE REGISTROS DEL ESTADO CIVIL Y CAPACIDAD DE LAS PERSONAS a celebrar los convenios y firmar los actos administrativos pertinentes a efectos de poder intercambiar la información contenida en sus bases de datos con el objeto de dar cumplimiento a lo ordenado por la LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA N° 27.611.

ARTÍCULO 15.- Inscripción administrativa tardía. El REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS (RENAPER) y los Registros pertenecientes al CONSEJO FEDERAL DE REGISTROS DEL ESTADO CIVIL Y CAPACIDAD DE LAS PERSONAS dictarán las normas aclaratorias y complementarias y todo acto administrativo que resulte necesario para dar cumplimiento a lo ordenado por el artículo 15 de la LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA N° 27.611, modificatorio del artículo 29 de la Ley N° 26.413.

A los efectos de la solicitud de inscripción tardía de nacimiento, vencidos los plazos legales y no existiendo certificado médico de nacimiento, el y/o la progenitora solicitante deberá/n manifestar su conformidad expresamente al momento de la solicitud de inscripción suscribiendo la misma.

En los casos de inscripciones de las personas menores de edad, la intervención al Ministerio Público procederá de acuerdo a lo establecido en el artículo 103 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Establécese que una vez emitido el Certificado de Preidentificación referido en el artículo 29, inciso c) de la Ley N° 26.413, modificado por el artículo 15 de la LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA N° 27.611, deberá procederse al inicio inmediato de las actuaciones administrativas que correspondan.

CAPÍTULO IV

DERECHO A LA SALUD INTEGRAL

ARTÍCULO 16.- Modelo de Atención Integral. El MINISTERIO DE SALUD, a través de la Unidad de Coordinación Administrativa creada por el artículo 30 de la ley que por el presente se reglamenta, establecerá el “Modelo de Atención y Cuidado Integral”, cuyos ejes estratégicos se orientarán al cuidado de la salud y la vida de las personas gestantes y de las niñas y los niños en sus primeros TRES (3) años de vida, la protección de los vínculos afectivos tempranos y la prevención de violencias, como facilitadores principales del desarrollo infantil.

El Modelo de Atención y Cuidado Integral se conformará de un conjunto de guías y manuales que contendrán las estrategias, procedimientos, protocolos y herramientas de acción eficaz y eficiente que, al complementarse, organizarán a los TRES (3) subsistemas de salud permitiendo la integralidad en los distintos niveles de atención.

Estos instrumentos estarán dirigidos a quienes ejercen los cuidados de las personas gestantes, las niñas y los niños en sus TRES (3) primeros años de vida en todos los entornos de crianza saludables identificados, y serán desarrollados con un enfoque de diversidad cultural, de género y del derecho a la vida libre de violencias. Es por ello que involucrarán tanto al grupo familiar y comunitario como a los y las agentes de salud, de educación, de desarrollo social, de organismos de protección social y de derechos, pertenecientes a los distintos niveles y sectores del Estado, de índole pública y privada.

El subsector público de salud, las obras sociales enmarcadas en las Leyes Nros. 23.660 y 23.661, las Entidades de Medicina Prepaga (Ley N° 26.682), el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (Ley N° 19.032), la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, el Instituto de Obra Social de las Fuerzas Armadas, las Obras Sociales Universitarias (Ley N° 24.741) y todos aquellos y todas aquellas agentes que brinden servicios médico-asistenciales a sus afiliados y afiliadas, independientemente de la figura jurídica que posean, incorporarán como prestaciones de salud obligatorias y a brindar a sus afiliados y afiliadas o beneficiarios y beneficiarias todas las prestaciones alcanzadas por el “Modelo de Atención y Cuidado Integral” que fije la Autoridad de Aplicación, las cuales quedarán incluidas en el PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO (PMO) con una cobertura del CIEN POR CIENTO (100 %), sin perjuicio de los porcentajes de cobertura que establezca la Autoridad de Aplicación en los términos de los artículos 20 y 23 de la ley que se reglamenta u otra regulación dictada oportunamente por la Autoridad de Aplicación.

ARTÍCULO 17.- Capacitación del personal. El MINISTERIO DE SALUD, en su carácter de Autoridad de Aplicación, suscribirá convenios y articulará acciones con otros organismos públicos nacionales, provinciales, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y/o municipales, instituciones académico-científicas y/u organizaciones de la sociedad civil con reconocida trayectoria en la perspectiva de derechos establecidos en la ley que se reglamenta, con el fin de desarrollar capacidades en el personal involucrado en la gestión de la LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA N° 27.611.

ARTÍCULO 18.- Equipos comunitarios. El MINISTERIO DE SALUD, en su carácter de Autoridad de Aplicación, desarrollará en conjunto con los organismos competentes, guías y protocolos que incluyan los

lineamientos básicos de intervención, articulación y coordinación de los dispositivos y equipos de salud comunitarios con los organismos administrativos de protección de derechos establecidos en el artículo 42 de la Ley N° 26.061.

ARTÍCULO 19.- Formación y participación. El MINISTERIO DE SALUD, en su carácter de Autoridad de Aplicación, aprobará guías y protocolos que versen sobre cuidados de la salud integral, desarrollo y vínculos tempranos, alimentación saludable, lactancia materna y prevención de las violencias, entre otros aspectos relevantes, desde la perspectiva del derecho a la salud integral.

ARTÍCULO 20.- Provisión pública de insumos fundamentales. La provisión pública de insumos fundamentales será gratuita para quienes no posean cobertura por parte de Obras Sociales y Empresas de Medicina Prepaga.

Para aquellas personas con cobertura por parte de Obras Sociales, Empresas de Medicina Prepaga u otros agentes del seguro de salud cualquiera sea su figura jurídica serán dichas entidades las encargadas de brindar la cobertura.

A efectos del presente artículo son:

(a) Medicamentos esenciales: Todo fármaco designado como medicamento esencial dentro del listado de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, destinado a embarazo, parto, posparto y durante los primeros TRES (3) años de vida de toda persona, quedando asimismo incluido todo aquel que sea incorporado como medicamento esencial por parte de la Autoridad de Aplicación, a efectos de la ley que se reglamenta por el presente. Los medicamentos esenciales quedarán incluidos en el PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO, con una cobertura del CIEN POR CIENTO (100 %).

(b) Vacunas: Todas las vacunas incluidas en el Calendario Nacional de Vacunación, obligatorias para las personas gestantes y niños y niñas de hasta TRES (3) años, con una cobertura del CIEN POR CIENTO (100 %).

(c) Leche: Toda leche fortificada y/o de otras fórmulas alimentarias requeridas por niños o niñas que no acceden a la lactancia por razones justificadas y cuenten con prescripción del médico o de la médica o equipo de salud en los términos en que fije la Autoridad de Aplicación, las cuales tendrán una cobertura del CIEN POR CIENTO (100 %).

(d) Alimentos para el crecimiento y desarrollo saludable en el embarazo y la niñez, en el marco de los programas disponibles al efecto. La Autoridad de Aplicación dictará las normas que resulten pertinentes con el fin de determinar los alimentos a ser cubiertos y su porcentaje de cobertura.

ARTÍCULO 21.- Estrategias específicas para la salud perinatal y primeros años de vida. SIN REGLAMENTAR.

CAPÍTULO V

DERECHO A LA PROTECCIÓN EN SITUACIONES ESPECÍFICAS DE VULNERABILIDAD

ARTÍCULO 22.- Organización de servicios de salud para los niños y las niñas con necesidad de cuidados especiales en sus primeros años. La Autoridad de Aplicación establecerá el alcance de las condiciones de salud de mayor prevalencia durante los primeros TRES (3) años de vida; antecedentes de parto pretérmino; cardiopatías congénitas; otras malformaciones o enfermedades congénitas, genéticas o metabólicas que impliquen un alto riesgo o impacto en la salud y calidad de vida referidos en el artículo 22 de la ley aquí reglamentada, así como los estudios de morfología fetal por ecografía o método que en el futuro los reemplace, entre las DIECIOCHO (18) a VEINTIDÓS (22) semanas de gestación, para definir malformaciones congénitas mayores o problemas de la salud fetal, y otros estudios y prácticas.

Las niñas y los niños que por condiciones o riesgos de salud definidos al nacer o en sus primeros años requieran cuidados especiales deberán acceder a una atención programada de su salud integral y a la habilitación/rehabilitación de las funciones comprometidas. Estos cuidados serán provistos por redes de atención según el riesgo, integrando los TRES (3) niveles de atención de la salud y los servicios de educación y cuidado comunitario locales.

Las redes de atención deberán garantizar el acceso al cuidado integral de la salud y la atención especializada, a la vigilancia del crecimiento, al neurodesarrollo y a las pesquisas y tratamientos en forma universal y oportuna según recomendaciones establecidas (visión, audición, trastornos motores y cognitivos, intervenciones oportunas, tratamientos quirúrgicos, nutrición, medicamentos especiales, tecnologías asistivas o de soporte vital); los apoyos necesarios para la integración educativa y el acceso a las certificaciones y asignaciones correspondientes. Las familias, los equipos de salud, educación y comunitarios a cargo deberán recibir capacitación e información suficiente, con perspectiva de corresponsabilidad en los cuidados.

ARTÍCULO 23.- Personas que cursen embarazos de alto riesgo. Trombofilia. SIN REGLAMENTAR.

ARTÍCULO 24.- Mujeres u otras personas gestantes en situación de violencia por razones de género. La Autoridad de Aplicación, a través de la Unidad de Coordinación Administrativa creada por el artículo 30 de la ley aquí reglamentada y de la Dirección de Géneros y Diversidad del MINISTERIO DE SALUD, en articulación con el MINISTERIO DE LAS MUJERES, GÉNEROS Y DIVERSIDAD, desarrollarán materiales específicos para brindar información a las mujeres y otras personas gestantes sobre su derecho a una vida libre de violencias por motivos de género y a que se les brinde información sobre los dispositivos de atención y denuncia existentes.

Asimismo, deberán contemplar criterios de accesibilidad en su elaboración y aportar herramientas que permitan identificar situaciones y prácticas discriminatorias y violentas. Los materiales deberán elaborarse con perspectiva de género, diversidad, intersectorialidad e interculturalidad.

La distribución de los materiales deberá estar acompañada de instancias de capacitación que serán incluidas conforme lo previsto en el artículo 17 de la ley objeto del presente.

La Autoridad de Aplicación, a través de las referidas Unidad de Coordinación Administrativa y Dirección de Géneros y Diversidad del MINISTERIO DE SALUD, en articulación con el

MINISTERIO DE LAS MUJERES, GÉNEROS Y DIVERSIDAD y otros organismos con competencia en la materia, desarrollarán herramientas, tales como protocolos de detección temprana y evaluación de riesgo, guías de abordaje integral ante situaciones de violencia por motivos de género, recomendaciones y/o lineamientos que permitan a los equipos de salud y a todo el personal involucrado identificar indicios o sospechas de posibles situaciones de violencia por motivos de género hacia niñas, niños, adolescentes, mujeres y personas gestantes.

A los efectos de dar cumplimiento a la adecuada atención y la derivación correspondiente en aquellos casos donde se identifiquen indicios de violencias por motivos de género, la Autoridad de Aplicación, en articulación con el MINISTERIO DE LAS MUJERES, GÉNEROS Y DIVERSIDAD, deberá impulsar acciones transversales con los organismos competentes y las áreas de género y diversidad locales con el fin de fortalecer las redes en salud, los dispositivos en salud mental y de apoyo psicosocial e invitar a los gobiernos provinciales y al de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a desarrollar y difundir un protocolo de derivación y denuncia, propio de su jurisdicción.

ARTÍCULO 25.- Indicadores. La Unidad de Coordinación Administrativa identificará aquellos indicadores con los que el Estado ya cuenta, como así también desarrollará los que eventualmente se requieran a los fines de monitorear el cumplimiento de la LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA N° 27.611, los cuales, analizados de manera integral, deberán contemplar las siguientes dimensiones:

- (i) Hechos vitales durante el curso de la gestación y de los primeros TRES (3) años de vida;
- (ii) Acceso a la salud y a espacios de cuidado y de educación y
- (iii) Asignaciones sociales.

ARTÍCULO 26.- Niñas y adolescentes embarazadas. Los protocolos para la atención especializada y específica para las niñas y adolescentes menores de QUINCE (15) años embarazadas, que realice la Autoridad de Aplicación en articulación con otros sectores competentes, incluirán estrategias que garanticen en todo momento la participación activa de la niña y/o adolescente y la restitución de derechos amenazados y/o vulnerados de manera integral, evitando su revictimización. Además, incluirán herramientas que garanticen la vinculación o revinculación con el sistema educativo, para el caso de adolescentes embarazadas, conforme a las Leyes Nros. 25.273, 25.584 y su modificatoria y 26.061.

La atención oportuna de los servicios de salud para la detección de un posible abuso comprende el respeto de la intimidad, la privacidad, la autonomía y la confidencialidad de la niña y/o adolescente, así como también el deber de comunicar ante los organismos de protección de la Ley N° 26.061 y denunciar ante la Justicia.

Toda niña, todo niño o adolescente víctima de abuso sexual conserva su derecho a formular la pertinente denuncia. En caso de que se oponga a realizarla, se deberán extremar esfuerzos, utilizando lenguaje claro, para que pueda comprender el alcance, la necesidad y el rol que la denuncia cumple. Su negativa a denunciar no exime al equipo de salud de su deber de formular tal denuncia.

CAPÍTULO VI

DERECHO A LA INFORMACIÓN

ARTÍCULO 27.- Guía de cuidados integrales de la salud. La Autoridad de Aplicación y los organismos integrantes de la Unidad de Coordinación Administrativa elaborarán esta guía y coordinarán la promoción de su difusión con los organismos que integran la Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado, creada por la Decisión Administrativa N° 1745/20.

ARTÍCULO 28.- Línea gratuita de atención. Todas las líneas telefónicas existentes de la Autoridad de Aplicación y de los organismos integrantes de la Unidad de Coordinación Administrativa deberán brindar la misma información relativa a la ley objeto de la presente reglamentación, para lo cual la Autoridad de Aplicación y los organismos integrantes de dicha Unidad elaborarán protocolos y guías de atención.

CAPÍTULO VII

AUTORIDAD DE APLICACIÓN

ARTÍCULO 29.- Autoridad de Aplicación. El MINISTERIO DE SALUD, en su carácter de Autoridad de Aplicación de la LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA N° 27.611, se encuentra facultado para dictar las normas complementarias y aclaratorias y demás disposiciones que fueren necesarias para su mejor cumplimiento.

Asimismo, elaborará y aprobará el Plan Nacional de Implementación de la referida LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA N° 27.611 y celebrará los acuerdos interjurisdiccionales correspondientes a través del CONSEJO FEDERAL DE SALUD, como todo otro acuerdo que resulte necesario a sus efectos.

En tal marco, propiciará la constitución de mesas de trabajo jurisdiccionales, a los efectos de brindar apoyo y asesoramiento a las comunidades y personal de salud, en lo relativo a la gestión, registro, acceso y cumplimiento de la ley que se reglamenta, incluyéndose para tal fin a los equipos comunitarios de cada jurisdicción, debiéndose asegurar la creación de espacios de formación, participación y acceso a la información de las personas gestantes y sus familiares.

La Autoridad de Aplicación podrá suscribir convenios y articular acciones con otros organismos públicos nacionales, provinciales, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipales, instituciones académicocientíficas y organizaciones de la sociedad civil con reconocida trayectoria en la perspectiva de derechos de la ley que se reglamenta, con el fin de avanzar en el cumplimiento de los objetivos de la LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA N° 27.611.

El PODER EJECUTIVO NACIONAL deberá asignar anualmente a la Autoridad de Aplicación las partidas presupuestarias necesarias para la implementación y ejecución de la LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL

EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA N° 27.611 y de la presente reglamentación.

ARTÍCULO 30.- Unidad de Coordinación Administrativa. La Unidad de Coordinación Administrativa será presidida por el MINISTERIO DE SALUD, en su carácter de Autoridad de Aplicación de la ley que se reglamenta y funcionará en el ámbito de la Secretaría de Acceso a la Salud del mismo.

La Unidad de Coordinación Administrativa dictará su propio reglamento interno en el cual se establecerán las pautas mínimas de funcionamiento y participación.

ARTÍCULO 31.- Funciones de la Unidad de Coordinación Administrativa.

Inciso a): Con el fin de garantizar la integralidad y la extensión territorial de las acciones previstas en la ley que se reglamenta, la Unidad de Coordinación Administrativa promoverá la constitución de ámbitos de articulación intersectorial a niveles provinciales, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipales.

Los organismos integrantes de la Unidad de Coordinación Administrativa podrán impulsar dichas articulaciones, de ser posible, por intermedio de los Consejos Federales de los que formen parte.

Inciso b) SIN REGLAMENTAR

Inciso c) SIN REGLAMENTAR

Inciso d) SIN REGLAMENTAR

Inciso e) SIN REGLAMENTAR

Inciso f) SIN REGLAMENTAR

Inciso g) SIN REGLAMENTAR

Inciso h) SIN REGLAMENTAR

Inciso i) SIN REGLAMENTAR

ARTÍCULO 32.- Unificación de registros y bases de datos. SIN REGLAMENTAR.

ARTÍCULO 33.- Monitoreo y evaluación. La Autoridad de Aplicación desarrollará un sistema de monitoreo y evaluación a partir de los indicadores establecidos en virtud de lo dispuesto en el artículo 25 de la presente.

A los fines de obtener los datos de las obras sociales y empresas de medicina prepaga solicitará anualmente, previa presentación del Informe Anual al que se refiere el artículo 34 y a través de la Superintendencia de Servicios de Salud, la remisión de la información necesaria para su evaluación.

ARTÍCULO 34.- Rendición de cuentas. La Autoridad de Aplicación, a través de la Unidad de Coordinación Administrativa, desarrollará y enviará al HONORABLE CONGRESO DE LA NACIÓN el Informe Anual detallando el grado de cumplimiento de los indicadores de monitoreo establecidos.

El primer Informe Anual será presentado al año de la entrada en vigencia de la presente reglamentación y así sucesivamente

LEY I N° 725

ANEXO B

TABLA DE ANTECEDENTES

Todos los artículos del texto provienen del texto original del Decreto Nacional. –

LEY I N° 725

ANEXO B

TABLA DE EQUIVALENCIAS

Todos los artículos del texto definitivo se corresponden con los artículos del texto original del Decreto Nacional. –