

SESIONES ORDINARIAS

2025

ORDEN DEL DÍA N° 923

Impreso el día 11 de julio de 2025

Término del artículo 113: 22 de julio de 2025

COMISIONES DE ACCIÓN SOCIAL Y SALUD
PÚBLICA, DE FAMILIAS, NIÑEZ Y JUVENTUDES
Y DE PRESUPUESTO Y HACIENDA

SUMARIO: **Emergencia** sanitaria de la salud pediátrica y de las residencias nacionales en salud. Declaración. **Yedlin, Gollán, Moreau C., Hagman, Strada, Penacca, Freitas y otras/os.** (2.789-D.-2025.)

- I. **Dictamen de mayoría.**
- II. **Dictamen de minoría.**
- III. **Dictamen de minoría.**
- IV. **Dictamen de minoría.**

I

Dictamen de mayoría

Honorable Cámara:

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública, de Familias, Niñez y Juventudes y de Presupuesto y Hacienda han considerado el proyecto de ley del señor diputado Yedlin y otros/as señores/as diputados/as, y han tenido a la vista el proyecto de ley de la señora diputada Fein y otros/as señores/as diputados/as (6.093-D.-2024), por el que se declara la emergencia sanitaria de la salud pediátrica y de las residencias nacionales en salud; y, por las razones expuestas en el informe que se acompaña y las que dará el miembro informante, aconsejan la aprobación del siguiente

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

EMERGENCIA SANITARIA DE LA SALUD
PEDIÁTRICA Y DE LAS RESIDENCIAS
NACIONALES EN SALUD

Artículo 1° – *Objeto.* Declárese la emergencia sanitaria de la salud pediátrica y de las residencias nacionales en salud de la República Argentina por el

término de un (1) año, debido a la grave situación que atraviesa el sistema de salud.

Art. 2° – *Objetivos.* La presente emergencia nacional tiene por objeto efectivizar la tutela del derecho a la salud y de cuidado de los niños, niñas y adolescentes, tal como están consagrados por la Constitución Nacional, por los instrumentos internacionales de jerarquía constitucional (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos) y la Convención de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, y por las leyes 26.061, de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y 27.611, de Atención y Cuidado Integral de la Salud Durante el Embarazo y la Primera Infancia.

En particular, la presente ley tiene como objeto garantizar:

- a) El acceso efectivo, oportuno, equitativo y de calidad a los servicios de salud pediátrica, asegurar el funcionamiento adecuado de los hospitales públicos de atención pediátrica y proteger los derechos a la salud y a la vida de niños, niñas y adolescentes;
- b) La referencia y contrarreferencia entre todo el sistema de salud para el acceso de modo equitativo a las prácticas de alta complejidad cuando así sean requeridas para toda la población pediátrica que reside en cualquier parte del país, independientemente de su cobertura social;
- c) La continuidad, fortalecimiento y sustentabilidad de los sistemas de residencias médicas y de profesionales de la salud, reconociendo su rol formativo, asistencial y estratégico en la atención sanitaria mediante condiciones laborales adecuadas, una retribución digna acorde al nivel de responsabilidad y una planificación que asegure la cobertura de especialidades críticas.

Art. 3º – *Alcance*. La declaración de emergencia prevista en el artículo 1º de la presente ley comprende:

- a) La asignación prioritaria e inmediata de recursos presupuestarios para bienes de uso y consumo, insumos críticos, mantenimiento de infraestructura, medicamentos, vacunas, tecnologías médicas y personal esencial destinados al cuidado y atención pediátrica en el país;
- b) La recomposición inmediata de los salarios del personal de salud asistencial y no asistencial que atiende a la población pediátrica con criterios de equiparación y reconocimiento por funciones críticas. Se incluye a los residentes nacionales de salud de todas las especialidades que se desempeñan en efectores de salud pediátricos y no pediátricos. La recomposición no podrá ser menor a la que recibían en términos reales en noviembre del año 2023;
- c) Eximir a todo el personal de salud que se desempeña en efectores públicos y privados del pago de ganancias cuando desempeñan actividades críticas, horas extras y/o guardias.

Art. 4º – *Reconocimiento y garantía de funcionamiento*. Declárase al Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan” como hospital de referencia nacional en la atención pediátrica de alta complejidad y garantizase, en el marco de la emergencia sanitaria establecida por la presente ley, su funcionamiento pleno y sostenido.

Art. 5º – *Asignación presupuestaria*. El Poder Ejecutivo nacional reasignará partidas presupuestarias correspondientes al Ministerio de Salud, dentro del ejercicio fiscal vigente, y podrá ampliar los recursos mediante el uso de reservas destinadas a contingencias sanitarias.

Art. 6º – *Autoridad de aplicación*. La autoridad de aplicación será el Ministerio de Salud de la Nación, que dictará las normas reglamentarias y complementarias necesarias para la implementación de la presente ley.

Art. 7º – *Información pública y monitoreo*. Créase una comisión de seguimiento y evaluación integrada por las autoridades de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados de la Nación, y de la Comisión de Salud del Honorable Senado de la Nación, representantes del Ministerio de Salud de la Nación, representantes del COFESA y representante de Sociedad Argentina de Pediatría. La comisión deberá emitir informes trimestrales públicos sobre el cumplimiento de la presente ley.

Art. 8º – *Prioridad*. Mientras dure la emergencia, los programas y acciones de salud infantil y adolescente tendrán prioridad en la asignación y ejecución presupuestaria, en particular en relación con hospitales públicos de referencia, servicios de urgencia, internación, neonatología, trasplantes, cirugías cardíacas, oncología pediátrica.

Art. 9º – *Orden público*. La presente ley es de orden público.

Art. 10. – *Residencias*. Deróguese la resolución 2.109/25 del Ministerio de Salud de la Nación.

Art. 11. – *Vigencia*. La presente ley entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial.

Art. 12. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Sala de las comisiones, 8 de julio de 2025.

Victoria Tolosa Paz. – Carlos Heller. – María L. Montoto.* – Ana C. Carrizo.* – Natalia Zaracho. – Carlos A. Fernández.* – Oscar Agost Carreño. – Eugenia Alianiello. – Jorge N. Araujo Hernández.* – Pamela Calletti. – Fernando Carbajal. – Florencia Carignano.* – Carlos D. Castagneto.* – Jorge Chica.* – Mariela Coletta.* – Ana C. Gaillard. – Silvana M. Ginocchio. – Daniel Gollán.* – Itai Hagman. – Bernardo J. Herrera. – Ricardo Herrera. – Ana M. Iami. – Pablo Juliano. – Mónica Macha.** – Varinia L. Marín. – Germán P. Martínez.* – Nicolás Massot.** – Cecilia Moreau.** – Nilda Moyano.* – Estela M. Neder. – Sergio O. Palazzo. – Esteban Paulón.* – Paula A. Penacca.* – Juan M. Pedrini. – Yamila Ruiz. – Jorge Rizzotti. – Nancy Sand.** – Sabrina Selva. – Julia Strada. – Brenda Vargas Matyi. – Luana Volnovich.**

En disidencia:

Natalia S. Sarapura.

INFORME

Honorable Cámara:

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública, de Familias, Niñez y Juventudes y de Presupuesto y Hacienda han considerado el proyecto de ley del señor diputado Yedlin y otros/as señores/as diputados/as y han tenido a la vista el proyecto de ley de la señora diputada Fein y otros/as señores/as diputados/as (6.093-D.-2024), por el que se declara la emergencia sanitaria de la salud pediátrica y de las residencias nacionales en salud. Luego de su estudio, resuelven dictaminarlo favorablemente, con modificaciones.

María L. Montoto.

II

Dictamen de minoría

Honorable Cámara:

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública, de Familias, Niñez y Juventudes y de Presupuesto y Hacienda han considerado el proyecto de ley del señor

* Integra dos (2) comisiones.

** Integra tres (3) comisiones.

diputado Yedlin y otros/as señores/as diputados/as, y han tenido a la vista el proyecto de ley de la señora diputada Fein y otros/as señores/as diputados/as (6.093-D.-2024), por el que se declara la emergencia sanitaria de la salud pediátrica y de las residencias nacionales en salud; y, por las razones expuestas en el informe que se acompaña y las que dará el miembro informante, aconsejan la aprobación del siguiente

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados, ...

CAPÍTULO I

Emergencia sanitaria de la salud pediátrica y de las residencias nacionales en salud

Artículo 1° – *Declaración de emergencia.* Declárese la emergencia sanitaria de la salud pediátrica y de las residencias nacionales en salud de la República Argentina por el término de un (1) año.

Art. 2° – *Objeto.* La presente emergencia sanitaria tiene por objeto efectivizar la tutela del derecho a la salud y de cuidado de los niños, niñas y adolescentes, conforme la Constitución Nacional, los tratados internacionales con jerarquía constitucional (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos) y la Convención sobre los Derechos del Niño, la ley 26.061, de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y la ley 27.611, de Atención y Cuidado Integral de la Salud Durante el Embarazo y la Primera Infancia.

En particular, la presente ley tiene por objeto garantizar:

- a) El acceso efectivo, oportuno y equitativo y de calidad a los servicios de salud pediátrica y proteger los derechos a la salud y a la vida de niños, niñas y adolescentes;
- b) La referencia y contrarreferencia entre todo el sistema de salud para el acceso de modo equitativo a las prácticas de alta complejidad cuando así sean requeridas para toda la población pediátrica que reside en cualquier parte del país, independientemente de su cobertura social;
- c) La continuidad, fortalecimiento y sustentabilidad de los sistemas de residencias medias y de profesionales de la salud, reconociendo su rol formativo, asistencial y estratégico en la atención sanitaria mediante condiciones laborales adecuadas, una retribución digna y una planificación que asegure la cobertura de especialidades críticas.

Art. 3° – *Reasignación presupuestaria.* Encomiéndase al Poder Ejecutivo la reasignación de partidas presupuestarias correspondientes al Ministerio de Salud dentro de ejercicio fiscal vigente. Estas partidas

podrán ser ampliadas a través del uso de reservas destinadas a contingencias sanitarias.

Art. 4° – *Redistribución.* Facúltase a la autoridad de aplicación a redistribuir entre el personal asistencial el remanente dinerario que surja de las auditorías llevadas a cabo, o las que se ejecuten en el futuro, y cuyo resultado consista en la identificación de mayores costos en contrataciones de bienes y servicios que afecten la eficiencia en la prestación de los servicios. La autoridad de aplicación deberá aplicar el resultado de las gestiones de cobro a prestadores del sistema de salud priorizando la atención de gastos que aseguren el adecuado funcionamiento del sistema pediátrico nacional.

Art. 5° – *Prioridad en la asignación.* Durante la vigencia de la emergencia sanitaria, los programas y acciones de salud infantil y adolescente tendrán prioridad en la asignación y ejecución presupuestaria, en particular, los programas y acciones correspondientes a hospitales públicos de referencia, servicios de urgencia, internación, neonatología, trasplantes, cirugías cardíacas, oncología pediátrica.

Art. 6° – *Declaración de reconocimiento y garantía de funcionamiento.* Declárase al Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan” como hospital de referencia nacional en atención pediátrica de alta complejidad y garantizase, en el marco de la presente ley, su funcionamiento pleno y sostenido.

CAPÍTULO II

Creación del nomenclador pediátrico único

Art. 7° – Establécese el nomenclador pediátrico único, integrado por las prácticas pediátricas que se enumeran en el anexo que forma parte de la presente ley, el que será de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional para el sector público, privado y de la seguridad social.

Art. 8° – Créase en el ámbito de la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación la Comisión Asesora para la Evaluación y Actualización del Nomenclador Pediátrico Único, que estará integrada en forma ad honorem por dos (2) representantes de la Superintendencia de Servicios de Salud, dos (2) representantes de las asociaciones pediátricas de la República Argentina, un (1) representante de las obras sociales regidas por las leyes 23.660 y 23.661 y un (1) representante de las empresas de medicina prepaga, cooperativas, mutuales, asociaciones civiles y fundaciones regidas por la ley 26.682.

La Comisión Asesora para la Evaluación y Actualización del Nomenclador Pediátrico Único dictará su reglamento de funcionamiento.

Art. 9° – La Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación controlará la implementación del nomenclador pediátrico único a efectos de garantizar su cumplimiento.

Art. 10 – Facúltase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a establecer en cada jurisdicción

el valor de la unidad pediátrica (UP) asignada a cada prestación establecida en el nomenclador pediátrico único, el que se actualizará periódicamente a partir de la propuesta elevada por la Comisión Asesora para la Evaluación y Actualización del Nomenclador Pediátrico Único y lo acordado con las asociaciones de pediatría locales.

Art. 11. – *Autoridad de aplicación.* El Poder Ejecutivo designará la autoridad de aplicación de la presente ley.

Art. 12. – *Reglamentación.* La presente ley será reglamentada dentro de los noventa (90) días de su promulgación.

Art. 13. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

ANEXO

Nomenclador pediátrico único

<i>Prestación pediátrica</i>	<i>Ámbito</i>	<i>Código</i>	<i>UP</i>	<i>Adicional</i>
Realización de recetas (única prestación).	Amb.	320000	0.5	
Teleconsulta.	Amb.	320001	1	
Consulta médica pediátrica demanda espontánea en consultorio (#1) (incluye realización de recetas).	Amb.	320102	1	(*)
Consulta prequirúrgica.	Amb.	320103	1	(*)
Consulta prenatal.	Amb.	320104	1	(*)
Consulta programada de atención integral de salud (#2).	Amb.	320105	2	(*)
Consulta programada para certificación de buena salud o apto físico.	Amb.	320106	2	(*)
Consulta seguimiento RN de alto riesgo en el primer año de vida (#3).	Amb.	320107	2	(*)
Realización de Prunape (#5).	Amb.	320108	2	(*)
Paciente crónico o complejo(dependencia)-CUD (#4).	Amb.	320109	3	(*)
Visita en domicilio diurna (paciente sin internación domiciliaria).	Amb.	320201	3	(**)
Módulo: Consulta con padres y/o cuidadores y/o con otros integrantes de la familia, equipo escolar, equipo de salud (#6).	Amb.	320202	3	
Consulta médica pediátrica en guardia institucional.	Amb.	320203	1.5	(**)(***)
Consulta del RN en internación conjunta madre e hijo (#7) (hasta dos por día).	Int.	320204	1.5	
Consulta pediátrica habitual en internación (2 visitas por día de internación).	Int.	320301	2	
Interconsulta en internación pediátrica (subespecialidades) (#8).	Int.	320206	2	
Recepción del recién nacido.	Int.	320305	12	(****)
<i>Módulos de internación pediátrica</i>				
(Por día de internación. El honorario es independiente de la hora guardia y/o practicas a realizarse)				
Módulo 1 – Pacientes que requieran internación en el servicio de internación pediátrica en observación hasta 24 h. – Posoperatorios de cirugías programadas que requieren una internación menor a 24 h (medicación parenteral habitual para la intervención. Analgesia. Profilaxis antibiótica).	Int.	320301	3	

<p>Módulo 2</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pacientes que requieran internación en el servicio de internación pediátrica hasta 48 h. – Paciente que requiere cualquier procedimiento invasivo o terapéutico en internación (ejemplo: enemas-medicación parenteral-sondas-ph-metrías). – Pacientes con requerimientos de O₂ (bigotera o máscara). – Posoperatorios de cirugías programadas que requieren una internación menor a 48 h. 	Int.	320302	4	
<p>Módulo 3</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pacientes que requieran internación en el servicio de internación pediátrica más de 48 h. – Pacientes con requerimientos de O₂ (CAFO o CPAP). – Posoperatorios de cirugías de urgencia. – Infusión de medicación (no oncológica). – Inmunoterapia. 	Int.	320303	5	
<i>Todo paciente con CUD o condiciones crónicas complejas independientemente de su patología</i>				
<p>Módulo 4</p> <ul style="list-style-type: none"> – Paciente con características clínicas y/o patologías que requieran internación o cuidados correspondientes a un servicio de terapia intensiva pediátrica. 	Int.	320304	6	

Normas generales de aplicación

1. El arancel se obtiene multiplicando el valor asignado a la unidad pediátrica (UP) por el número que corresponda a cada práctica.

2. Consulta médica pediátrica demanda espontánea en consultorio (#1). Entrevista entre el médico y el paciente/cuidador efectuada en horario habitual de atención del profesional y destinada a efectuar acciones diagnósticas, terapéuticas o de control en demanda espontánea (no programada) y no urgente.

Incluye: anamnesis, examen clínico, realización de recetas durante la consulta y certificados de atención. Realización de procedimientos sobre el paciente: medidas antropométricas (peso-talla-PC-IMC y su interpretación en percentiles), medición de TA (interpretación en percentiles), estadio puberal, otras.

Excluye: todo aquello que no esté incluido en consulta pediátrica espontánea.

3. Consulta programada de atención integral de salud (#2). Incluye el control de crecimiento, desarrollo y puericultura, según normas SAP/MSAL, para controles en salud en niño sano:

- Hasta 4 consultas/mes en primeros 30 días de vida.
- Hasta 10 consultas/año de 1 a 12 meses.
- Hasta 4 consultas/año entre 12 y 24 meses.

– Hasta 2 consultas/año entre 24 y 36 meses y durante la pubertad.

- Una consulta anual desde 3 a 19 años.
- La certificación de aptitud física para el ingreso escolar o la práctica deportiva.

4. Control de crecimiento y desarrollo RN de alto riesgo (#3). Incluye:

- Hasta 4 consultas/mes en los primeros 30 días de vida.
- Hasta 15 consultas/año en el primer año de vida.

5. Paciente con condiciones crónicas o complejas - CUD (#4): Se considerará como tal al que según parámetros de su edad y condición tenga alguna condición limitante que le impida desempeñarse solo en el accionar y tareas propias de su edad y/o limitantes propias para lograr su crecimiento y desarrollo adecuado. Por ejemplo: pacientes con necesidades especiales de salud, electrodependientes, traqueostomizado, gastrectomizado, con alimentación enteral y/o parenteral, etcétera. Asimismo, todo paciente con certificado único de discapacidad (CUD).

6. Programa de pesquisa de problemas del desarrollo psicomotor en pediatría (#5). Se realiza en niños y niñas de 0 a 6 años presuntamente sanos o sin enfermedades evidentes del desarrollo en el contexto de la atención primaria. Son dos pesquisas en esta etapa

de la vida. El pediatra debe tener certificación para factorarlo.

7. Consulta con padres y/o cuidadores y/o con otros integrantes de la familia, equipo escolar, equipo de salud (#6). Puede incluir la consideración de:

- Dificultades en el vínculo y/o en el desarrollo.
- Dificultades en el aprendizaje.
- Planificar y/o evaluar conductas terapéuticas en pacientes crónicos.
- Requiere adjuntar nota firmada por la familia y responsable de la institución solicitante.

8. Consulta del RN en internación conjunta madre e hijo (#7). Hasta 2 consultas por día de internación (sea el pediatra que firma la recepción u otro pediatra).

9. Interconsulta subespecialista en paciente internado (#8). Debe ser expresamente solicitada por el médico tratante y constar en la historia clínica la evaluación realizada por el especialista interconsultado. Una interconsulta por día por paciente internado.

10. Emergencias (#9): se entiende como la atención que debe realizarse en forma inmediata al ingreso del paciente y que, por su severidad, no puede ser postergada, ya que su no realización pone en riesgo la vida del paciente. Incluye:

- Atención inicial del paciente politraumatizado-traumatismo craneoencefálico con alteración del sensorio o pérdida de conciencia.
- Atención inicial del paciente electrocutado.
- Atención inicial del paciente con ingestión de cuerpo extraño con compromiso de la vía aérea.
- Atención inicial del paciente con shock o alteración del sensorio.
- Atención inicial del paciente con quemaduras AB o B que comprometen órganos vitales o ponen en situación de shock al paciente o compromiso de vía aérea.
- Atención del paciente con convulsiones.
- Intoxicación por monóxido de carbono.
- Atención inicial del paciente con intoxicación por medicamentos, ingestión de cáusticos u organofosforados con alteración del sensorio o compromiso de vía respiratoria.
- Crisis asmática grave o bronquiolitis con score de Tal mayor a 9.
- Reanimación cardiopulmonar.
- Abordaje inicial del paciente con sospecha de maltrato o abuso sexual infantil (ASI).
- Atención inicial del paciente con arritmias con compromiso hemodinámico.
- Atención del paciente con casi asfixia por inmersión (ahogamiento).
- Intoxicación por psicofármacos.
- Intento de suicidio o autoagresión.

11. Adicionales. Situaciones o eventos que suman valor en las prestaciones establecidas.

Deberán valorizarse por separado.

a) Prácticas: acciones médicas sobre el paciente. Prácticas realizadas con frecuencia en el ejercicio de la actividad y que ya son reconocidas con su correspondiente honorario en nomencladores de otras especialidades médicas. Por lo tanto, se homologarán a dichos códigos.

(Ejemplo: extracción de cuerpo extraño en nariz. Extracción de cuerpo extraño en oído (uni o bilateral). Taponamiento nasal anterior. Sutura en piel. Punción lumbar. Otras).

Determinación de consumo de oxígeno por métodos directos-saturometría.

– En sala prealta neonatal (screening cardiopatías congénitas).

– 1 vez por día en todo paciente internado con O₂.

b) Capacitación profesional (*): recertificados (por entidades legalmente autorizadas, SAP, AMA, otras) 10 % incremento en consultas ambulatorias especificadas.

c) Horarios especiales (**): se considera horario nocturno a las intervenciones de urgencia que se realizan de:

- Lunes a viernes entre las 21:00 h y 07:00 h.
- Sábado después de las 13:00 h. hasta el lunes a las 07:00 h.
- Domingos y feriados durante todo el día.

d) Emergencias en guardia (***): se adicionará 100 % al código 320203 y se aceptará un ayudante al 25 %.

e) Recepción de partos (****): 50 % por urgencia o por horarios especiales.

Sala de las comisiones, 8 de julio de 2025.

*Roxana Reyes. – Karina Banfi. – Gabriela Brouwer de Koning. – Ana C. Romero. – Martín A. Tetaz. – Pamela F. Verasay.**

En disidencia:

*Paula Oliveto Lago.***

INFORME

Honorable Cámara:

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública, de Familias, Niñez y Juventudes y de Presupuesto y Hacienda han considerado el proyecto de ley del señor diputado Yedlin y otros/as señores/as diputados/as y han tenido a la vista el proyecto de ley de la señora diputada Fein y otros/as señores/as diputados/as (6.093-D.-2024),

* Integra dos (2) comisiones.

** Integra tres (3) comisiones.

por el que se declara la emergencia sanitaria de la salud pediátrica y de las residencias nacionales en salud. Luego de su estudio, resuelven dictaminarlo favorablemente, con modificaciones.

Roxana Reyes.

III

Dictamen de minoría

Honorable Cámara:

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública, de Familias, Niñez y Juventudes y de Presupuesto y Hacienda han considerado el proyecto de ley del señor diputado Yedlin y otros/as señores/as diputados/as; y han tenido a la vista el proyecto de ley de la señora diputada Fein y otros/as señores/as diputados/as (6.093-D.-2024), por el que se declara la emergencia sanitaria de la salud pediátrica y de las residencias nacionales en salud; y, por las razones expuestas en el informe que se acompaña y las que dará el miembro informante, aconsejan su rechazo.

Sala de las comisiones, 8 de julio de 2025.

*José L. Espert. – Bertie Benegas Lynch.
– María F. Araujo. – Pablo Ansaloni.
– Rocío Bonacci. – Facundo Correa Llano.
– Gerardo G. González. – María C. Ibañez. – Lilia Lemoine. – Carolina Píparo.*

INFORME

Honorable Cámara:

Desde el bloque La Libertad Avanza manifestamos nuestro rechazo al proyecto de ley referenciado, por considerar que carece de justificación técnico-institucional, promueve una expansión del gasto sin control, refuerza esquemas burocráticos ineficientes y buscan legalizar privilegios sectoriales en detrimento del interés general.

La salud pública necesita gestión, eficiencia y transparencia, no más regulaciones vacías, ni ampliaciones presupuestarias sin evaluación de impacto ni rendición de cuentas. No estamos frente a un problema de financiamiento, sino de ineficiencia y mala administración estructural, especialmente visible en el caso del Hospital Garrahan.

La figura jurídica de la emergencia (ley 26.122) debe reservarse para situaciones excepcionales, donde el orden institucional o la prestación del servicio público se vean amenazados de forma inmediata. Sin embargo, el gobierno de Javier Milei aumentó el presupuesto del Hospital Garrahan en un 244 % entre 2023 y 2024, lo que refuta cualquier alegato de insuficiencia de recursos.

La gestión actual ha logrado mejorar la recaudación, el control del gasto y la eficiencia, demostrando que no hay colapso, sino necesidad de profesionalización.

La verdadera crisis es de gestión, no presupuestaria: el presupuesto del personal administrativo superaba al del cuerpo médico, lo que es inadmisibles en una institución que debe priorizar la salud infantil. Por tanto, declarar una emergencia por dos años no solo es improcedente, sino un artificio político para saltar controles administrativos, ampliar gastos discrecionales y reinstalar estructuras que están siendo justamente desmontadas.

El otorgamiento de poderes excepcionales en nombre de una emergencia inexistente habilita contrataciones directas sin licitación, evita concursos de personal y auditorías y reduce los estándares de control del gasto público.

La verdadera defensa de la salud pediátrica no se hace con discursos ni con gasto sin control, sino con planificación, evaluación de desempeño, eficiencia en la gestión y eliminación del gasto improductivo. La gestión actual se está encargando de garantizar que lleguen los recursos donde deben: a los médicos, a los pacientes, a la infraestructura crítica. No a estructuras administrativas sobredimensionadas, intereses sindicales o lógicas partidarias.

Es por todas estas razones, anteriormente expuestas, que aconsejamos el rechazo del proyecto de ley 2.789-D.-2025.

José L. Espert.

IV

Dictamen de minoría

Honorable Cámara:

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública, de Familias, Niñez y Juventudes y de Presupuesto y Hacienda han considerado el proyecto de ley del señor diputado Yedlin y otros/as señores/as diputados/as; y han tenido a la vista el proyecto de ley de la señora diputada Fein y otros/as señores/as diputados/as (6.093-D.-2024), por el que se declara la emergencia sanitaria de la salud pediátrica y de las residencias nacionales en salud; y, por las razones expuestas en el informe que se acompaña y las que dará el miembro informante, aconsejan la aprobación del siguiente

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

EMERGENCIA PRESUPUESTARIA DEL HOSPITAL “PROF. DR. JUAN P. GARRAHAN”

Artículo 1° – Declárese la emergencia presupuestaria del Hospital “Prof. Dr. Juan P. Garrahan” para el ejercicio 2025.

Art. 2° – *Objeto.* La presente ley tiene por objeto garantizar el presupuesto y financiamiento del Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan” durante el

ejercicio fiscal 2025 y todos los años subsiguientes, asegurando el cumplimiento de las responsabilidades indelegables del Estado Nacional en la tutela del derecho a la salud y de cuidado de los niños, niñas y adolescentes, tal como están consagrados por la Constitución Nacional, la Convención de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, y por las leyes 26.061, de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, y 27.611, de Atención y Cuidado Integral de la Salud Durante el Embarazo y la Primera Infancia, así como también por los instrumentos internacionales de jerarquía constitucional (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; artículo 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos).

Son objetos de la presente ley, garantizar:

1. El acceso efectivo, oportuno, equitativo y de calidad a los servicios de salud pediátrica del hospital.
2. El acceso efectivo, oportuno, equitativo y de calidad a las prácticas de alta complejidad cuando así sean requeridas para todo niño, niña y adolescente, que reside en el país, independientemente de su cobertura social.
3. La continuidad, fortalecimiento y profundización de la investigación llevada adelante en el hospital.
4. La continuidad, fortalecimiento y sustentabilidad de los sistemas de residencias médicas y de profesionales de la salud (lo cual incluye una remuneración salarial nunca por debajo de la canasta básica familiar), reconociendo su rol formativo y asistencial y con especial atención en garantizar la cobertura en especialidades críticas.
5. La jerarquización de todo el equipo de salud y personal integral del hospital con el pase a planta permanente de todos sus agentes, reconociendo antigüedad, un justo encuadramiento o escalafón, según corresponda, y un salario inicial de ingreso de acuerdo a lo que establecen los artículos 5°, 6° y 7° de la presente ley.
6. Destinar un fondo especial anual para equipamiento e innovación tecnológica, incluyendo la capacitación profesional en servicio para el personal de la institución.
7. Reposición del personal que deje el hospital por la razón que fuere a través de concursos públicos, transparentes y con veedurías de toda la representación sindical existente en el hospital.

Art. 3° – En el marco de la emergencia declarada en el artículo 1° se deberán incrementar un 50 % las partidas presupuestarias destinadas a bienes de capital y funcionamiento del Hospital “Prof. Dr. Juan P. Garrahan” para recomponer la pérdida de los primeros cinco meses de 2025, así como garantizar a partir del

1° de junio de 2025 la actualización mensual del ejercicio presupuestario 2025 como mínimo en base a la variación del IPC nacional.

Art. 4° – Anúlese la resolución 2.109/25 del Ministerio de Salud que implica una reforma laboral sobre las residencias de los hospitales nacionales, transformándolas en becas y avanzando en la precarización laboral y el vaciamiento de la salud pública.

Art. 5° – El Poder Ejecutivo nacional deberá garantizar las partidas presupuestarias del año 2025 destinadas al financiamiento de los salarios del Hospital Garrahan de conformidad con lo establecido en los siguientes artículos de la presente ley.

Art. 6° – Se establece para los trabajadores del Hospital “Prof. Dr. Juan P. Garrahan” un salario inicial equivalente al costo de la canasta básica familiar calculada por la Asociación de Trabajadores del Estado del Instituto Nacional de Estadística y Censos (ATE INDEC) que arroja \$ 1.840.098 al mes de mayo de 2025, actualizada por IPC al momento de la aplicación de la presente norma.

El salario inicial mínimo establecido en el párrafo anterior se deberá actualizar mensualmente de acuerdo a la variación del IPC. Ningún trabajador del hospital podrá percibir un salario inferior a dicho nivel.

Art. 7° – Se establece la obligación de recomponer los salarios de las y los trabajadores del Hospital “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”, de todos los escalafones y sectores de modo de cubrir a la totalidad del personal del hospital, con un aumento del 100 %. Este aumento operará como piso para las mejoras salariales que puedan obtenerse en las negociaciones paritarias.

Art. 8° – Se establece para los trabajadores residentes dependientes del Ministerio de Salud un salario mínimo equivalente a \$ 2.695.000 al mes de abril de 2025, actualizado por IPC al momento de la aplicación de la presente norma.

El salario mínimo establecido en el párrafo anterior se deberá actualizar mensualmente de acuerdo a la variación del IPC. Ningún trabajador residente podrá percibir un salario inferior a dicho nivel.

Art. 9° – A la actualización prevista en los artículos precedentes deberá agregarse una partida de crédito especial destinada a garantizar el salario mínimo establecido en el artículo 7° para los trabajadores residentes del hospital.

Art. 10. – Se establece la exclusión del impuesto a las ganancias o ingresos personales para los salarios de las y los trabajadores del Hospital “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”. Esta exclusión comprende la retribución que, por cualquier concepto, perciba un trabajador en relación de dependencia en el Hospital “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”. Esta disposición rige a partir del ejercicio fiscal 2025.

Art. 11. – Queda excluido de lo establecido en el artículo 9° de la presente ley el personal directivo del hospital.

Art. 12. – Las y los trabajadores contratados del hospital pasarán inmediatamente a formar parte de la planta permanente de la institución, independientemente de la antigüedad de contratación y sin mediar impedimento o condicionamiento alguno, respetándose la totalidad de sus condiciones de trabajo.

Art. 13. – *Financiamiento.* Los fondos para garantizar la actualización de las partidas presupuestarias previstas en la presente ley provendrán en lo inmediato de Rentas Generales del Tesoro nacional, sobre la base de:

- a) Un aumento del 15 % en la alícuota sobre el impuesto a las ganancias que tributan grandes laboratorios farmacéuticos y droguerías;
- b) La eliminación de toda exención impositiva a medicina y salud privada en el país;
- c) Un impuesto especial permanente a la renta financiera de bancos privados y otras entidades del sector que operan en nuestro país;
- d) El no pago de la partida destinada a saldar intereses y capital de deuda externa en el mes de julio por u\$s 4.200 millones y próximos vencimientos previstos a dicho concepto para este ejercicio;
- e) Impuestos progresivos al capital hasta cumplir las necesidades emergentes de esta ley.

Art. 14. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Sala de las comisiones, 8 de julio de 2025.

Christian Castillo. – Vilma Ripoll.

INFORME

Honorable Cámara:

El Hospital Garrahan es el principal centro de salud pediátrico del país, referencia en América Latina por la capacidad profesional de todo su personal. Solo en 2023 registró 668.417 consultas ambulatorias, más de 30.000 internaciones, 10.367 cirugías, 118 trasplantes y más de 2,5 millones de determinaciones de laboratorio. Además, realizó 36.176 sesiones en el hospital de día y más de 30.000 teleconsultas. Este hospital cuenta con 40 servicios de especialidades médicas, incluyendo neurocirugía, nefrología, neumonología, neurología, oftalmología, oncohematología, nutrición, kinesiología, salud mental, entre otras, convirtiéndose en el principal centro de referencia pediátrica en alta complejidad tanto a nivel nacional como internacional.

El presente proyecto, complementario de los expedientes 6.697-D.-2024, de Emergencia Salarial para los y las Trabajadoras del Garrahan, y 6.699-D.-2024, de declaración del establecimiento como determinante de condiciones de trabajo insalubres y/o agotamiento prematuro, busca declarar la emergencia presupuestaria del Hospital “Prof. Dr. Juan P. Garrahan” ante la grave situación que atraviesa el referido hospital para seguir prestando adecuadamente sus servicios de sa-

lud a la población. Como consecuencia de las políticas de ajuste se afecta directamente tanto a sus trabajadores como a la calidad de atención que reciben miles de niños, niñas y adolescentes. Esta situación repercute gravemente a las niñeces y adolescencias no solo de la Ciudad de Buenos Aires sino de todo el país, en lo que respecta a un derecho humano fundamental como es el derecho a la salud.

Desde que se inició el año 2025 el presupuesto nacional destinado al Hospital Garrahan se ha mantenido congelado en \$ 169.445,8 millones, y recién en junio se ha incrementado apenas un 9,8 % el presupuesto vigente a \$ 186.097,1 millones cuando mientras el IPC promedio presentó una variación acumulada de 13,3 % en los primeros cinco meses del año y una variación interanual del 60 %. En enero la variación interanual de precios fue de 85 %, en febrero de 67 %, en marzo de 56 %, en abril del 47 % y en mayo de 44 %, por lo cual el incremento interanual de los primeros cinco meses del año promedia el 60 % respecto al mismo período de 2024. Este deterioro real de los recursos se descarga fundamentalmente sobre los ingresos de sus trabajadores y se agrega a un ajuste que se arrastra desde hace años.

Según denuncias de los propios trabajadores, el hospital se encuentra inmerso en una profunda y compleja crisis sanitaria, derivada del congelamiento presupuestario, la pérdida del poder adquisitivo del salario y la precarización creciente de sus equipos de salud. Entre diciembre de 2023 y abril de 2025 los sueldos de una enfermera profesional o el de un camillero con más de 10 años de antigüedad aumentaron tan solo 90 % ante una inflación acumulada para ese mismo período equivalente a 204,88 %. Entre los residentes y profesionales en formación dependientes del Ministerio de Salud de la Nación, la pérdida salarial fue de más de un 50 % desde la asunción de Javier Milei.

Profesionales con años y hasta décadas de formación y experiencia en áreas de alta complejidad, que ya venían sosteniendo su labor a base de pluriempleo y precarización de las condiciones laborales, se ven empujados a renunciar al no poder sostener sus condiciones de vida con los ingresos actuales. Es de conocimiento público el éxodo de profesionales de esta emblemática institución hacia el sector privado, e incluso hacia otros países donde su conocimiento y experiencia son muy codiciados.

Esta situación se vuelve aún más crítica en el caso de los y las residentes y profesionales en formación (en especial aquellos que dependen directamente de la administración pública nacional), quienes cumplen jornadas extenuantes que superan las 68 horas semanales, con múltiples guardias mensuales, y cuyos salarios –inferiores incluso a la línea de pobreza– reflejan el grado de desvalorización del trabajo en el sector público de salud, siendo de \$ 797.061.

El conflicto no afecta solamente a un sector aislado del equipo hospitalario. Por el contrario, se expresa

de manera diversa en distintos niveles de la institución, tanto en personal de planta como en residentes y becarios, configurando un ataque integral al sistema público de salud. En este contexto, no puede dejar de subrayarse el impacto concreto sobre la población que se atiende en el Garrahan: pacientes pediátricos con patologías complejas, provenientes en su mayoría de sectores populares. Según datos oficiales, el 40 % de los tratamientos oncológicos infantiles del país se realizan en este hospital, lo que da cuenta de su rol estratégico dentro del sistema sanitario nacional.

Resulta inadmisibles que, frente a una demanda de atención tan sensible, las condiciones de trabajo y de vida de quienes sostienen cotidianamente ese servicio sean objeto de desinversión y abandono. No se trata solo de un conflicto laboral: lo que está en juego es el derecho a la salud de miles de niños y niñas, y el sostenimiento de un modelo de salud pública y de calidad.

Frente a esta situación, los trabajadores del hospital desde los distintos sectores, sin distinción de puesto o tramo, incluyendo a residentes y becarios, han decidido organizarse colectivamente y llevar adelante medidas de lucha que dan continuidad a un conflicto que ya viene desde 2024, llegando a contar con la adhesión de cientos de organizaciones sociales y políticas, de la sociedad civil, asociaciones científicas, ONG e instituciones en defensa del hospital y de sus condiciones laborales y salariales. La masividad y legitimidad de esta respuesta da cuenta de la profundidad del conflicto y de la necesidad urgente de que las autoridades competentes brinden soluciones estructurales. De igual manera da cuenta de la situación que viven los trabajadores de todos los sectores del hospital, que están sufriendo la política del gobierno y vienen de impulsar diversas acciones de lucha, este año y el anterior, en la búsqueda de unificar los reclamos de todos los trabajadores del hospital.

En este marco, creemos fundamental que este cuerpo exprese su solidaridad con las y los trabajadores del Garrahan y con su lucha, al tiempo que reclama respuestas concretas al gobierno nacional, en resguardo tanto de sus derechos laborales como del derecho a la salud de toda la población.

Si la situación crítica del Hospital Garrahan se mantiene sin respuesta, se profundiza el proceso de vaciamiento del sistema público de salud. El congelamiento presupuestario, la pérdida del poder adquisitivo y el éxodo de profesionales altamente capacitados generan un deterioro progresivo en la capacidad de respuesta del hospital, lo que afecta directamente la atención de pacientes con enfermedades complejas, en su mayoría provenientes de sectores populares. La desinversión deliberada no solo debilita la infraestructura y el recurso humano del sistema público, sino que además instala una lógica de precarización y abandono que pone en riesgo un derecho humano fundamental: el acceso equitativo a la salud.

Este proceso de vaciamiento no es neutro ni accidental: al debilitar el sector público, se abre un espacio para el avance del negocio privado de la salud, que se nutre del retiro del Estado. La deserción forzada de profesionales hacia clínicas privadas o el extranjero responde a una política que favorece el lucro por sobre el bienestar social. En este contexto, el derecho a la salud se transforma en un privilegio para quienes puedan pagarlo, consolidando un sistema desigual y excluyente. Defender al Garrahan es defender la salud pública, y frenar el avance de un modelo que convierte a la salud en mercancía.

Christian Castillo.

ANTECEDENTE

1

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados, ...

EMERGENCIA SANITARIA DE LA SALUD PEDIÁTRICA Y DE LAS RESIDENCIAS NACIONALES EN SALUD

Artículo 1° – *Objeto.* Declárese la emergencia sanitaria de la salud pediátrica y de las residencias nacionales en salud de la República Argentina por el término de dos (2) años, debido a la grave situación que atraviesa el sistema de salud.

Art. 2° – *Objetivos.* La presente emergencia nacional tiene por objeto efectivizar la tutela del derecho a la salud y de cuidado de los niños, niñas y adolescentes, tal como están consagrados por la Constitución Nacional, por los instrumentos internacionales de jerarquía constitucional (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos) y la Convención de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes y por las leyes 26.061, de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, y 27.611, de Atención y Cuidado Integral de la Salud Durante el Embarazo y la Primera Infancia.

En particular, la presente ley tiene como objeto garantizar:

- a) El acceso efectivo, oportuno, equitativo y de calidad a los servicios de salud pediátrica, asegurar el funcionamiento adecuado de los hospitales públicos de atención pediátrica y proteger los derechos a la salud y a la vida de niños, niñas y adolescentes;
- b) La referencia y contrarreferencia entre todo el sistema de salud para el acceso de modo equitativo a las prácticas de alta complejidad cuando así sean requeridas para toda la población pediátrica que reside en cualquier parte del país, independientemente de su cobertura social;

- c) La continuidad, fortalecimiento y sustentabilidad de los sistemas de residencias médicas y de profesionales de la salud, reconociendo su rol formativo, asistencial y estratégico en la atención sanitaria mediante condiciones laborales adecuadas, una retribución digna acorde al nivel de responsabilidad y una planificación que asegure la cobertura de especialidades críticas.

Art. 3° – *Alcance*. La declaración de emergencia prevista en el artículo 1° de la presente ley comprende:

- a) La asignación prioritaria e inmediata de recursos presupuestarios para bienes de uso y consumo, insumos críticos, mantenimiento de infraestructura, medicamentos, vacunas, tecnologías médicas y personal esencial destinados al cuidado y atención pediátrica en el país;
- b) La recomposición inmediata de los salarios del personal de salud asistencial y no asistencial que atiende a la población pediátrica con criterios de equiparación y reconocimiento por funciones críticas. Se incluye a los residentes nacionales de salud de todas las especialidades que se desempeñan en efectores de salud pediátricos y no pediátricos. La recomposición no podrá ser menor a la que recibían en términos reales en noviembre del año 2023;
- c) Eximir a todo el personal de salud que se desempeña en efectores públicos y privados del pago de ganancias cuando desempeñan actividades críticas, horas extras y/o guardias;
- d) La adquisición directa de insumos y medicamentos críticos para hospitales pediátricos, mediante procedimientos excepcionales previstos en la Ley de Emergencia Pública.

Art. 4° – *Asignación presupuestaria*. El Poder Ejecutivo nacional reasignará partidas presupuestarias correspondientes al Ministerio de Salud, dentro del ejercicio fiscal vigente, y podrá ampliar los recursos mediante el uso de reservas destinadas a contingencias sanitarias.

Art. 5° – *Autoridad de aplicación*. La autoridad de aplicación será el Ministerio de Salud de la Na-

ción, que dictará, en conjunto con la comisión de seguimiento y evaluación que crea la presente ley, las normas reglamentarias y complementarias necesarias para la implementación de la presente ley.

Art. 6° – *Información pública y monitoreo*. Créase una comisión de seguimiento y evaluación integrada por las autoridades de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados de la Nación, y de la Comisión de Salud del Honorable Senado de la Nación, representantes del Ministerio de Salud de la Nación, representantes del COFESA y representante de Sociedad Argentina de Pediatría. La comisión deberá emitir informes trimestrales públicos sobre el cumplimiento de la presente ley.

Art. 7° – *Prioridad*. Mientras dure la emergencia, los programas y acciones de salud infantil y adolescente tendrán prioridad en la asignación y ejecución presupuestaria, en particular en relación con hospitales públicos de referencia, servicios de urgencia, internación, neonatología, trasplantes, cirugías cardíacas, oncología pediátrica.

Art. 8° – *Orden público*. La presente ley es de orden público.

Art. 9° – *Vigencia*. La presente ley entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial.

Art. 10. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Pablo R. Yedlin. – Hilda Aguirre. – Jorge N. Araujo Hernández. – Adolfo Bermejo. – Tanya Bertoldi. – Gustavo Bordet. – Carlos D. Castagneto. – Leila Chaher. – Andrea Freites. – Ana C. Gaillard. – Daniel Gollán. – Itai Hagman. – Carlos Heller. – Ricardo Herrera. – Ana M. Ianni. – Mónica Macha. – Germán P. Martínez. – María L. Montoto. – Micaela Moran. – Cecilia Moreau. – Blanca I. Osuna. – Sergio O. Palazzo. – Paula A. Penacca. – Leandro Santoro. – Julia Strada. – Victoria Tolosa Paz. – Hugo Yasky. – Carolina Yutrovic. – Natalia Zaracho.