

# Ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo y a la Atención Postaborto

Ley N° 27.610

# Atención y Ciudadado Integral de la Salud durante el embarazo y la primera infancia

Ley N° 27.611



## **Autoridades**

**Dr. Alberto Fernández**

Presidente de la Nación

**Dra. Cristina Fernández de Kirchner**

Vicepresidenta de la Nación

**Dra. Vilma Ibarra**

Secretaria Legal y Técnica de la Presidencia de la Nación

**Lic. Florencia Feldman**

Unidad Gabinete de Asesores

**Dra. Jessica Kopyto**

Subsecretaria de Asuntos Legales de la Secretaría Legal y Técnica de la Presidencia de la Nación

**Dr. Emiliano Suaya**

Subsecretario Técnico de la Secretaría Legal y Técnica de la Presidencia de la Nación

**Dra. María Angélica Lobo**

Directora Nacional del Registro Oficial de la Secretaría Legal y Técnica de la Presidencia de la Nación

**Dra. Andrea Gonzalez**

Subdirectora Nacional del Registro Oficial de la Secretaría Legal y Técnica de la Presidencia de la Nación



**“Acceso a la Interrupción Voluntaria del  
Embarazo”**  
Ley 27.610

**“Atención y Cuidado Integral de la Salud  
durante el embarazo y la primera infancia”**  
Ley 27.611



Presidencia de la Nación  
Secretaría Legal y Técnica  
Dirección Nacional del Registro Oficial

## ÍNDICE

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| <b>Prólogo.....</b>          | <b>7</b>  |
| <b>Ley 27610.....</b>        | <b>10</b> |
| <b>Decreto 14/2021.....</b>  | <b>24</b> |
| <b>Decreto 516/2021.....</b> | <b>28</b> |
| <b>Anexo I.....</b>          | <b>34</b> |
| <b>Ley 27611.....</b>        | <b>40</b> |
| <b>Decreto 15/2021.....</b>  | <b>61</b> |
| <b>Decreto 515/2021.....</b> | <b>62</b> |
| <b>Anexo I.....</b>          | <b>70</b> |



## Prólogo

### Vilma Ibarra

A partir de la sanción de la Ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo y a la Atención Postaborto (Ley 27.610), nuestro país dio un nuevo paso en la ampliación de derechos.

La política de ampliación de derechos fortalece a los Estados democráticos y abre el camino para una mejor calidad de vida para la ciudadanía. Esta política se fue consolidando con el dictado, entre otras, de las leyes de Matrimonio Igualitario (2010) e Identidad de género (2012), que pusieron a nuestro país en la vanguardia de la región, en materia de protección de los derechos humanos.

La implementación de la Ley 27.610 previene muertes de mujeres y de otras personas con capacidad de gestar, garantizando el acceso al sistema de salud y a la salud sexual y reproductiva en particular. Terminar con la clandestinidad y tener derecho al trato digno y a la atención médica segura fueron objetivos por los cuales los movimientos feministas lucharon durante décadas.

Tal como se ha evidenciado en aquellos países que cuentan con leyes que reconocen el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, a medida en que se avanza en su implementación, la cantidad de abortos disminuye, al tiempo que se observa un mejor acceso a los métodos anticonceptivos.

La Ley de IVE abre el camino para que haya menos embarazos no intencionales, menos abortos, menos complicaciones por abortos inseguros y menos muertes. Y que haya más derechos reproductivos, más embarazos deseados, más salud, más familias y más vida.

Esta legalización necesariamente debe ser acompañada por una política muy activa de educación sexual integral, acceso a métodos anticonceptivos, prevención de la violencia de género y de abusos y embarazos adolescentes y de niñas.

El compromiso del Estado es el de acompañar a las personas en sus proyectos vitales. Por eso, junto con la Ley de IVE se sancionó la Ley Mil días, para la atención y el cuidado integral de la salud de las personas gestantes y de la niñez durante la primera infancia. Cuando una mujer, cuando una persona gestante, tiene un proyecto de maternidad, el Estado debe estar allí para acompañarla y acompañar al niño o a la niña recién nacida en sus primeros años.

Cuando una mujer u otra persona gestante ha decidido interrumpir su embarazo, el Estado debe estar allí para garantizarle atención médica adecuada, prácticas seguras y trato digno en el sistema de salud.

Esta publicación corresponde a una edición especial que recopila las normas publicadas durante el año 2021 para garantizar el pleno ejercicio del derecho al acceso a la IVE y la Atención Postaborto: la Ley 27.610, sancionada el 30 de diciembre de 2020 y publicada en el Boletín Oficial el 15 de enero 2021; el Decreto 14/2021 que promulga parcialmente la Ley 27.610 y el Decreto 516/2021 que aprueba su reglamentación. Asimismo, contiene la Ley 27.611 de Mil Días, sancionada el 30 de diciembre de 2020 y publicada en el Boletín Oficial el 15 de enero de 2021; el Decreto 15/2021 que promulga la ley y el Decreto 515/2021 que aprueba su reglamentación.

Las políticas públicas y las leyes se fortalecen cuando todas las personas conocen sus derechos y, en consecuencia, pueden ejercerlos. Con ese objetivo publicamos este material, porque la información siempre favorece el acceso a derechos.





## IVE ACCESO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

### **Ley 27610**

Disposiciones.

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

**Artículo 1º-** Objeto. La presente ley tiene por objeto regular el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado argentino en materia de salud pública y derechos humanos de las mujeres y de personas con otras identidades de género con capacidad de gestar y a fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenible.

**Artículo 2º- Derechos.** Las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a:

**a)** Decidir la interrupción del embarazo de conformidad con lo establecido en la presente ley;

**b)** Requerir y acceder a la atención de la interrupción del embarazo en los servicios del sistema de salud, de conformidad con lo establecido en la presente ley;

**c)** Requerir y recibir atención postaborto en los servicios del sistema de salud, sin perjuicio de que la decisión de abortar hubiera sido contraria a los casos legalmente habilitados de conformidad con la presente ley;

**d)** Prevenir los embarazos no intencionales mediante el acceso a información, educación sexual integral y a métodos anticonceptivos eficaces.

**Artículo 3º- Marco normativo constitucional.** Las disposiciones de la presente ley se enmarcan en el artículo 75, inciso 22, de la Constitución Nacional, los tratados de derechos humanos ratificados por la República Argentina, en especial la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés) y su Protocolo Facultativo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, en virtud de la protección que otorgan a los derechos sexuales y reproductivos. a la

dignidad, a la vida, a la autonomía, a la salud, a la educación, a la integridad, a la diversidad corporal, a la identidad de género, a la diversidad étnico-cultural, a la privacidad, a la libertad de creencias y pensamientos, a la información, a gozar de los beneficios de los avances científicos, a la igualdad real de oportunidades, a la no discriminación y a una vida libre de violencias.

**Artículo 4º-** Interrupción voluntaria del embarazo. Las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional.

Fuera del plazo dispuesto en el párrafo anterior, la persona gestante tiene derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo solo en las siguientes situaciones:

**a)** Si el embarazo fuere resultado de una violación, con el requerimiento y la declaración jurada pertinente de la persona gestante, ante el personal de salud interviniente.

En los casos de niñas menores de trece (13) años de edad, la declaración jurada no será requerida;

**b)** Si estuviere en peligro la vida o la salud **integral** de la persona gestante.

**Artículo 5º-** Derechos en la atención de la salud. Toda persona gestante tiene derecho a acceder a la interrupción de su embarazo en los servicios del sistema de salud o con su asistencia, en un plazo máximo de diez (10) días corridos desde su requerimiento y en las condiciones que se establecen en la presente ley y en las leyes 26.485, 26.529 y concordantes.

El personal de salud debe garantizar las siguientes condiciones mínimas y derechos en la atención del aborto y

postaborto:

**a)** Trato digno. El personal de salud debe observar un trato digno, respetando las convicciones personales y morales de la paciente, para erradicar prácticas que perpetúan el ejercicio de violencia contra las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar;

**b)** Privacidad. Toda actividad médico-asistencial tendiente a obtener y transmitir información y documentación clínica de la paciente debe garantizar la construcción y preservación de un ambiente de confianza entre el personal de salud y las personas que solicitan la atención, y observar el estricto respeto por su intimidad, dignidad humana y autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la confidencialidad; solo se compartirá información o se incluirá a su familia o a su acompañante con su expresa autorización, conforme las previsiones del artículo 8o de la presente ley.

Asimismo, deberá protegerse a la paciente de injerencias ilegítimas por parte de terceros.

En los casos de violación cuyas víctimas fueran niñas o adolescentes, el deber de comunicar la vulneración de derechos previsto en el artículo 30 de la ley 26.061 y el deber de formular denuncia penal establecido en el artículo 24, inciso e), de la ley 26.485 en el marco de lo dispuesto por el artículo 72 del Código Penal, deberán cumplirse respetando el derecho a la privacidad y confidencialidad de niñas y adolescentes, su capacidad progresiva e interés superior de conformidad con la Convención de los Derechos del Niño, la ley 26.061 y el artículo 26 del Código Civil y Comercial, y no deberán obstruir ni dilatar el acceso a los derechos establecidos en la presente ley;

**c)** Confidencialidad. El personal de salud debe crear las condiciones para el resguardo de la confidencialidad y el secreto médico durante todo el proceso de atención y tam-

bién con posterioridad. Debe informar durante la consulta que la confidencialidad está garantizada y resulta alcanzada por el secreto médico.

La paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manejo de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, deba respetar el derecho a la confidencialidad, salvo expresa autorización escrita de la propia paciente;

**d) Autonomía de la voluntad.** El personal de salud debe respetar las decisiones de las pacientes respecto al ejercicio de sus derechos reproductivos, las alternativas de tratamiento y su futura salud sexual y reproductiva. Las decisiones de la paciente no deben ser sometidas a juicios derivados de consideraciones personales, religiosas o axiológicas por parte del personal de salud, debiendo prevalecer su libre y autónoma voluntad;

**e) Acceso a la información.** El personal de salud debe mantener una escucha activa y respetuosa de las pacientes para expresar libremente sus necesidades y preferencias. La paciente tiene derecho a recibir la información sobre su salud; el derecho a la información incluye el de no recibir información inadecuada en relación con la solicitada.

Se debe suministrar información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, los alcances y consecuencias de la práctica. Dicha información debe ser actualizada, comprensible, veraz y brindada en lenguaje y con formatos accesibles.

El personal de salud y las autoridades públicas tienen la obligación de suministrar la información disponible sobre los derechos protegidos por la presente ley de forma dinámica y a lo largo de todo el proceso de atención, incluso si no hay una solicitud explícita;

**f)** Calidad. El personal de salud debe respetar y garantizar el tratamiento del aborto conforme los alcances y la definición de la Organización Mundial de la Salud. La atención será brindada siguiendo los estándares de calidad, accesibilidad, competencia técnica, rango de opciones disponibles e información científica actualizada.

**Artículo 6º-** Información y tratamiento del aborto y de la salud sexual y reproductiva. Realizada la solicitud de interrupción voluntaria del embarazo de conformidad con el artículo 4o, el establecimiento de salud pondrá a disposición de las personas gestantes que así lo requieran, en el marco del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, ley 25.673, lo siguiente:

**a)** Información sobre el procedimiento que se llevará a cabo y los cuidados posteriores necesarios, siguiendo los criterios del artículo anterior;

**b)** Atención integral de su salud a lo largo de todo el proceso;

**c)** Acompañamiento en el cuidado de la salud e información adecuada y accesible a las necesidades de cada persona, científica, actualizada sobre los distintos métodos anticonceptivos disponibles, así como la provisión de los métodos anticonceptivos previstos en el Programa Médico Obligatorio (PMO) y en la ley 25.673 o la normativa que en el futuro la reemplace.

Estos servicios no son obligatorios para la paciente ni condición para la realización de la práctica.

**Artículo 7º-** Consentimiento informado. Previo a la realización de la interrupción voluntaria del embarazo se requiere el consentimiento informado de la persona gestante expresado por escrito, de conformidad con lo previsto en la ley 26.529 y concordantes y en el artículo 59 del Código

Civil y Comercial de la Nación. Nadie puede ser sustituido en el ejercicio personal de este derecho.

**Artículo 8º-** Personas menores de edad. En el marco de lo establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño, la ley 26.061, el artículo 7º del anexo I del decreto 415/06, el artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación y la resolución 65/15 del Ministerio de Salud de la Nación, la solicitud de la interrupción voluntaria del embarazo deberá ser efectuada de la siguiente manera:

**a)** Las personas mayores de dieciséis (16) años de edad tienen plena capacidad por sí para prestar su consentimiento a fin de ejercer los derechos que otorga la presente ley;

**b)** En los casos de personas menores de dieciséis (16) años de edad, se requerirá su consentimiento informado en los términos del artículo anterior y se procederá conforme lo dispuesto en el artículo 26 del Código Civil y Comercial y la resolución 65/15 del Ministerio de Salud de la Nación en concordancia con la Convención de los Derechos del Niño, la ley 26.061, el artículo 7º del anexo I del decreto reglamentario 415/06 y el decreto reglamentario 1.282/03 de la ley 25.673.

**Artículo 9º-** Personas con capacidad restringida. Si se tratare de una persona con capacidad restringida por sentencia judicial y la restricción no tuviere relación con el ejercicio de los derechos que otorga la presente ley, podrá prestar su consentimiento informado sin ningún impedimento ni necesidad de autorización previa alguna y, si lo deseara, con la asistencia del sistema de apoyo previsto en el artículo 43 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Las personas que actúan como sistema de apoyo no representan ni sustituyen a la persona con discapacidad en el ejercicio de sus derechos y, por tanto, es necesario que el



diseño del sistema de apoyo incorpore salvaguardas adecuadas para que no existan abusos y las decisiones sean tomadas por la titular del derecho.

Si la sentencia judicial de restricción a la capacidad impide prestar el consentimiento para el ejercicio de los derechos previstos en la presente ley, o la persona ha sido declarada incapaz judicialmente, deberá prestar su consentimiento con la asistencia de su representante legal o, a falta o ausencia de este o esta, la de una persona allegada, en los términos del artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación.

**Artículo 10°-** Objeción de conciencia. El o la profesional de salud que deba intervenir de manera directa en la interrupción del embarazo tiene derecho a ejercer la objeción de conciencia. A los fines del ejercicio de la misma, deberá:

- a)** Mantener su decisión en todos los ámbitos, público, privado o de la seguridad social, en los que ejerza su profesión;
- b)** Derivar de buena fe a la paciente para que sea atendida por otro u otra profesional en forma temporánea y oportuna, sin dilaciones;
- c)** Cumplir con el resto de sus deberes profesionales y obligaciones jurídicas.

El personal de salud no podrá negarse a la realización de la interrupción del embarazo en caso de que la vida o salud de la persona gestante esté en peligro y requiera atención inmediata e impostergable.

No se podrá alegar objeción de conciencia para negarse a prestar atención sanitaria postaborto.

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en el

presente artículo dará lugar a las sanciones disciplinarias, administrativas, penales y civiles, según corresponda.

**Artículo 11.-** Objeción de conciencia. Obligaciones de los establecimientos de salud. Aquellos efectores de salud del subsector privado o de la seguridad social que no cuenten con profesionales para realizar la interrupción del embarazo a causa del ejercicio del derecho de objeción de conciencia de conformidad con el artículo anterior, deberán prever y disponer la derivación a un efector que realice efectivamente la prestación y que sea de similares características al que la persona solicitante de la prestación consultó. En todos los casos se debe garantizar la realización de la práctica conforme a las previsiones de la presente ley. Las gestiones y costos asociados a la derivación y el traslado de la paciente quedarán a cargo del efector que realice la derivación. Todas las derivaciones contempladas en este artículo deberán facturarse de acuerdo con la cobertura a favor del efector que realice la práctica.

**Artículo 12.-** Cobertura y calidad de las prestaciones. El sector público de la salud, las obras sociales enmarcadas en la ley 23.660 y en la ley 23.661, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados creado por la ley 19.032, las entidades y agentes de salud comprendidos en la ley 26.682, de marco regulatorio de medicina prepaga, las entidades que brinden atención dentro de la reglamentación del decreto 1.993/11, las obras sociales de las fuerzas armadas y de seguridad, las obras sociales del Poder Legislativo y Judicial y las comprendidas en la ley 24.741, de obras sociales universitarias, y todos aquellos agentes y organizaciones que brinden servicios médico - asistenciales a las personas afiliadas o beneficiarias, independientemente de la figura jurídica que posean, deben incorporar la cobertura integral y gratuita de la interrupción voluntaria del embarazo prevista en la presente ley en todas

las formas que la Organización Mundial de la Salud recomienda. Estas prestaciones quedan incluidas en el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y en el PMO con cobertura total, junto con las prestaciones de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo.

**Artículo 13.-** Educación sexual integral y salud sexual y reproductiva. El Estado nacional, las provincias, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los municipios tienen la responsabilidad de implementar la ley 26.150, de Educación Sexual Integral, estableciendo políticas activas para la promoción y el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva de toda la población.

Estas políticas deberán estar enmarcadas en los objetivos y alcances establecidos en las leyes 23.798, 25.673, 26.061, 26.075, 26.130, 26.150, 26.206, 26.485, 26.743 y 27.499, además de las leyes ya citadas en la presente ley. Deberán, además, capacitar sobre perspectiva de género y diversidad sexual a los y las docentes y a los y las profesionales y demás trabajadores y trabajadoras de la salud, a fin de brindar atención, contención y seguimiento adecuados a quienes soliciten realizar una interrupción voluntaria del embarazo en los términos de la presente ley, así como a los funcionarios públicos y las funcionarias públicas que actúen en dichos procesos.

**Artículo 14.-** Modificación del Código Penal. Sustitúyese el artículo 85 del Código Penal de la Nación, por el siguiente:

Artículo 85: El o la que causare un aborto será reprimido:

1. Con prisión de tres (3) a diez (10) años, si obrare sin consentimiento de la persona gestante. Esta pena podrá elevarse hasta quince (15) años si el hecho fuere seguido de la muerte de la persona gestante.

2. Con prisión de tres (3) meses a un (1) año, si obrare con consentimiento de la persona gestante, luego de la semana catorce (14) de gestación y siempre que no mediaren los supuestos previstos en el artículo 86.

**Artículo 15.-** Incorporación del artículo 85 bis al Código Penal. Incorpórase como artículo 85 bis del Código Penal de la Nación, el siguiente:

Artículo 85 bis: Será reprimido o reprimida con prisión de tres (3) meses a un (1) año e inhabilitación especial por el doble del tiempo de la condena, el funcionario público o la funcionaria pública o la autoridad del establecimiento de salud, profesional, efector o personal de salud que dilatare injustificadamente, obstaculizare o se negare, en contravención de la normativa vigente, a practicar un aborto en los casos legalmente autorizados.

**Artículo 16.-** Sustitución del artículo 86 del Código Penal. Sustitúyese el artículo 86 del Código Penal de la Nación, por el siguiente:

Artículo 86: No es delito el aborto realizado con consentimiento de la persona gestante hasta la semana catorce (14) inclusive del proceso gestacional.

Fuera del plazo establecido en el párrafo anterior, no será punible el aborto practicado con el consentimiento de la persona gestante:

1. Si el embarazo fuere producto de una violación. En este caso, se debe garantizar la práctica con el requerimiento y la declaración jurada de la persona gestante ante el o la profesional o personal de salud interviniente.

En los casos de niñas menores de trece (13) años de edad, la declaración jurada no será requerida.

2. Si estuviera en riesgo la vida o la salud **integral** de la persona gestante.

**Artículo 17.-** Sustitución del artículo 87 del Código Penal. Sustitúyese el artículo 87 del Código Penal de la Nación, por el siguiente:

Artículo 87: Será reprimido o reprimida con prisión de seis (6) meses a tres (3) años, el o la que con violencia causare un aborto sin haber tenido el propósito de causarlo, si el estado del embarazo de la persona gestante fuere notorio o le constare.

**Artículo 18.-** Sustitución del artículo 88 del Código Penal. Sustitúyese el artículo 88 del Código Penal de la Nación, por el siguiente:

Artículo 88: Será reprimida con prisión de tres (3) meses a un (1) año, la persona gestante que, luego de la semana catorce (14) de gestación y siempre que no mediaren los supuestos previstos en el artículo 86, causare su propio aborto o consintiera que otro se lo causare. Podrá eximirse la pena cuando las circunstancias hicieren excusable la conducta. La tentativa de la persona gestante no es punible.

**Artículo 19.-** Capacitación. El personal de salud deberá capacitarse en los contenidos de esta ley y de la normativa complementaria y reglamentaria. A tal fin, el Ministerio de Salud de la Nación y los ministerios provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires implementarán los correspondientes programas de capacitación.

**Artículo 20.-** Autoridad de aplicación. La autoridad de aplicación de la presente ley será establecida por el Poder Ejecutivo nacional.

**Artículo 21.-** Orden público. Las disposiciones de la pre-

sente ley son de orden público y de aplicación obligatoria en todo el territorio de la República Argentina.

**Artículo 22.-** Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS TREINTA DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTE.

REGISTRADA BAJO EL N° 27610

CLAUDIA LEDESMA ABDALA DE ZAMORA - SERGIO MASSA - Marcelo Jorge Fuentes - Eduardo Cergnul e.  
15/01/2021 N° 1961/21 v. 15/01/2021

**Fecha de publicación:** 15/01/2021

*(Nota: Los textos en negrita fueron observados por el Decreto N° 14/2021 B.O. 15/01/2020)*



**Decreto 14/2021**  
**DEPPA-2021-14-APN-PTE - Promúlgase parcialmente la Ley N° 27.610.**

Ciudad de Buenos Aires, 14/01/2021

VISTO el Expediente N° EX-2020-91785049-APN-DS-GA#SLYT y el Proyecto de Ley registrado bajo el No 27.610, sancionado por el HONORABLE CONGRESO DE LA NACIÓN el 30 de diciembre de 2020, y CONSIDERANDO:

Que el proyecto de ley registrado bajo el N° 27.610 tiene como objeto regular el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado argentino en materia de salud pública y derechos humanos de las mujeres y de las personas con otras identidades de género con capacidad para gestar, con el fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenible.

Que la Presidenta de la Banca de la Mujer del SENADO DE LA NACIÓN, en el marco de la sesión especial del 29 de diciembre de 2020, realizó una consideración respecto a la palabra "integral" en el artículo 4°, inciso b) y en el artículo 16,



en el inciso 2 del artículo 86 del Código Penal que sustituye, y el PODER EJECUTIVO NACIONAL entiende conveniente observar la palabra “integral” que califica a la salud en las normas indicadas precedentemente.

Que esta observación tiene como objeto dar claridad al texto del proyecto en su parte pertinente, es decir, mantener las causales de interrupción legal del embarazo tal cual han estado vigentes desde 1921 para que sigan rigiendo del mismo modo a partir de la promulgación de la presente ley, en el marco de los estándares normativos y jurisprudenciales actuales.

Que, de conformidad con los estándares de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (Constitución de la Organización Mundial de la Salud) y la normativa internacional y local vigente (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo Facultativo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, Ley N° 26.657, entre otras), la salud no requiere calificativos para ser comprendida en su concepto.

Que, en ese sentido, el agregado de la palabra “integral” no ha aportado claridad en el debate del proyecto de ley en el Congreso.

Que la “salud” como concepto es autosuficiente por lo que, a los fines de guardar consistencia normativa y de asegurar que la atención de la salud se realice de acuerdo con los compromisos nacionales e internacionales asumidos para la protección de ese derecho, se propicia eliminar la palabra “integral” por medio de su observación parcial por parte del PODER EJECUTIVO NACIONAL en el inciso b) del artículo 4° y en el artículo 16, en el inciso 2 del artículo 86 del Código Penal que sustituye.

Que la medida que se propone no altera el espíritu ni la

unidad del Proyecto de Ley sancionado por el HONORABLE CONGRESO DE LA NACIÓN.

Que la Ley N° 26.122 regula el trámite y los alcances de la intervención del HONORABLE CONGRESO DE LA NACIÓN respecto de los decretos de promulgación parcial de Leyes dictados por el PODER EJECUTIVO NACIONAL, de conformidad con lo establecido por el artículo 80 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL.

Que ha tomado intervención el servicio jurídico pertinente. Que el presente decreto se dicta en uso de las facultades conferidas al PODER EJECUTIVO NACIONAL por el artículo 80 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL.

Por ello,

EL PRESIDENTE DE LA NACIÓN ARGENTINA EN ACUERDO GENERAL DE MINISTROS DECRETA:

**Artículo 1°-** Obsérvase la palabra “integral” a continuación de la palabra “salud” en el inciso b) del artículo 4° y en el artículo 16, en el inciso 2) del artículo 86 del Código Penal que sustituye, del Proyecto de Ley registrado bajo el N° 27.610.

**Artículo 2°-** Con las salvedades establecidas en el artículo precedente, cúmplase, promúlgase y téngase por Ley de la Nación el Proyecto de Ley registrado bajo el N° 27.610.

**Artículo 3°-** Dese cuenta a la COMISIÓN BICAMERAL PERMANENTE del HONORABLE CONGRESO DE LA NACIÓN.

**Artículo 4°-** Comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

FERNÁNDEZ - Santiago Andrés Cafiero - Eduardo Enrique de Pedro - Felipe Carlos Solá - Agustín Oscar Rossi - Martín Guzmán - Luis Eugenio Basterra - Gabriel Nicolás Katopodis - Mario Andrés Meoni - Matías Sebastián Kulfas - Marcela Miriam Losardo - Sabina Andrea Frederic - Ginés Mario González García - Daniel Fernando Arroyo - Elizabeth Gómez Alcorta - Nicolás A. Trotta - Tristán Bauer - Roberto Carlos Salvarezza - Claudio Omar Moroni - Juan Cabandie - Matías Lammens - Jorge Horacio Ferraresi  
e. 15/01/2021 N° 1962/21 v. 15/01/2021

Fecha de publicación 15/01/2021.

## **ACCESO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO**

### **Decreto 516/2021**

DCTO-2021-516-APN-PTE - Apruébase Reglamentación de la Ley N° 27.610. Ciudad de Buenos Aires, 13/08/2021

VISTO el Expediente N° EX-2021-04118483-APN-DD#MS, la Ley N° 27.610, y CONSIDERANDO:

Que mediante la Ley N° 27.610 se reguló el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención post-aborto, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado argentino en materia de salud pública y derechos humanos de las mujeres y de otras personas con otras identidades de género con capacidad de gestar, para garantizar una sociedad más plural, más respetuosa de nuestras diferencias y menos desigual.

Que la citada norma legal se enmarca en los derechos consagrados en distintos Tratados Internacionales, la mayoría con rango constitucional, como la Declaración Universal de

Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés) y su Protocolo Facultativo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belem Do Para”, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

Que a partir de la sanción de la ley que por este decreto se reglamenta, la REPÚBLICA ARGENTINA comienza a desandar el camino de la amenaza penal y la desigualdad y a recorrer el de la justicia social, el respeto a la autonomía y el ejercicio de derechos como respuestas democráticas y constitucionales para que las mujeres y las personas gestantes tengan los mismos cuidados y condiciones, cualquiera sea la jurisdicción en la que habiten, su nivel socioeconómico y el sistema de salud donde se atiendan.

Que dicha ley sintetiza una historia de numerosas luchas para que los derechos reproductivos sean efectivos. Así, la Ley N° 27.610 se suma a la Ley N° 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del MINISTERIO DE SALUD, a la Ley N° 26.150 de creación del Programa Nacional de Educación Sexual Integral que establece el derecho de niños, niñas y adolescentes a recibir educación sexual integral y a la Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus Relaciones Interpersonales N° 26.485.

Que el acceso al aborto seguro es una política de salud

pública dentro del conjunto de políticas necesarias para garantizar la salud sexual y reproductiva de las niñas, adolescentes, mujeres y otras personas con capacidad de gestar y, con ella, sus derechos humanos. Es, en este sentido, que dicha ley apuesta a una respuesta integral de las políticas de salud sexual y reproductiva.

Que dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en septiembre del año 2015, se encuentra el objetivo de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, que incluye la meta específica de garantizar para el año 2030, el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Que el aborto ha sido por muchísimos años un problema de salud pública en la REPÚBLICA ARGENTINA, principalmente, por las condiciones en que se producía y por las desigualdades geográficas, económicas y sociales. Dichas condiciones de inseguridad provocan daños en la salud y en la vida de las mujeres y otras personas gestantes, así como muertes evitables.

Que las políticas de acceso al aborto seguro deben implementarse, articularse y fortalecerse con la prevención de embarazos no intencionales.

Que, en esa línea, a través del artículo 2° de la Ley N° 27.610, se reconocen los derechos de las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar a decidir, requerir y acceder a la atención de la interrupción del embarazo, así como a requerir y recibir atención postaborto en los servicios del sistema de salud y a acceder a información para prevenir los embarazos no intencionales.

Que por el artículo 5° de la citada ley se establecen las condiciones mínimas y derechos en la atención del aborto

y postaborto.

Que, en virtud de lo expuesto, corresponde reglamentar ciertos aspectos de la Ley N° 27.610, destacándose entre estos el ejercicio del derecho a la confidencialidad, las condiciones de otorgamiento del consentimiento informado, la situación de las personas con capacidad restringida y los supuestos en los cuales los o las profesionales de la salud no podrán alegar objeción de conciencia, entre otros.

Que, asimismo, se establece que la Autoridad de Aplicación de la Ley N° 27.610 es el MINISTERIO DE SALUD de la Nación, en función de las competencias que en razón de la materia le asigna la Ley de Ministerios (texto ordenado por Decreto N° 438 del 12 de marzo de 1992) y sus modificatorias.

Que la DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA y la SECRETARÍA DE ACCESO A LA SALUD, ambas del MINISTERIO DE SALUD, han tomado intervención en el ámbito de sus respectivas competencias.

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

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones 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 N° 27.610 – “Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo y a la Atención postaborto”– que como ANEXO (IF-2021-69993393-APN-SAS#MS) forma parte integrante del presente decreto.

**Artículo 2°**- Establécese al MINISTERIO DE SALUD de la Nación como Autoridad de Aplicación de la Ley N° 27.610 y de la reglamentación que se aprueba por el presente decreto, quien dictará las normas aclaratorias y complementarias que resulten necesarias para su respectiva implementación.

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

FERNÁNDEZ - Santiago Andrés Cafiero - Carla Vizzotti - Elizabeth Gómez Alcorta

NOTA: El/los Anexo/s que integra/n este(a) Decreto se publican en la edición web del BORA -[www.boletinoficial.gob.ar](http://www.boletinoficial.gob.ar)-e. 14/08/2021 N° 57749/21 v. 14/08/2021

Fecha de publicación 14/08/2021





## Anexo I

Número: IF-2021-69993393-APN-SAS#MS

### **REGLAMENTACIÓN DE LA LEY N° 27.610 ACCESO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO Y A LA ATENCIÓN POSTABORTO**

**Artículo 1°**- Objeto. Sin reglamentar.

**Artículo 2°**-Derechos. Sin reglamentar.

**Artículo 3°**- Marco normativo constitucional. Sin reglamentar.

**Artículo 4°**- Interrupción voluntaria del embarazo. Para el acceso a la interrupción del embarazo hasta la semana CA-TORCE (14) de gestación, inclusive, se requerirá el consentimiento informado de la persona requirente en los términos de los artículos 7°, 8° o 9° de la Ley N° 27.610, según corresponda.

Para el acceso a la interrupción del embarazo en la situación descrita en el inciso a) del artículo 4° de la ley citada se requerirá:

- 1) el consentimiento informado en los términos de los artículos 7°, 8° o 9° de la Ley N° 27.610, según corresponda y
- 2) la declaración jurada, que consistirá en un documento donde la persona requirente dejará manifestado que el embarazo es producto de una violación.

En los casos de niñas menores de TRECE (13) años de edad, la declaración jurada no será requerida conforme lo

establecido en el artículo 4º, inciso a) de la Ley que se reglamenta.

En ningún caso se podrá exigir denuncia judicial o policial como requisito para el acceso a la práctica.

Para el acceso a la interrupción del embarazo en las situaciones descritas en el inciso b) del artículo 4º de la referida ley se requerirá:

1) el consentimiento informado en los términos de los artículos 7º, 8º o 9º de la ley que se reglamenta, según corresponda y

2) la constancia de la causal en la historia clínica. El peligro para la vida o la salud deberá ser evaluado y establecido por el personal de salud interviniente en el marco de la relación entre el o la profesional de la salud y la paciente. Dicho peligro implica la posibilidad de afectación y no exige la configuración concreta de un daño.

En ninguno de los casos previstos en el presente artículo se requiere autorización judicial para el acceso a la práctica.

**Artículo 5º- Derechos en la atención de la salud:**

a) Trato digno. Sin reglamentar.

b) Privacidad. Sin reglamentar.

c) Confidencialidad. El deber de confidencialidad es extensivo a toda persona que acceda a la documentación clínica de las prestaciones reguladas en la Ley N° 27.610. En virtud de este derecho y del deber de guardar secreto profesional, el personal de salud no podrá entregar información obtenida en el marco de la atención sanitaria a ninguna persona, salvo que exista orden judicial expresa que releve de este deber en una causa judicial o salvo expresa autorización

escrita de la propia paciente.

d) Autonomía de la voluntad. De conformidad con el primer párrafo del presente artículo, “las alternativas de tratamiento” a las que se refiere el inciso d) del artículo 5° de la ley que aquí se reglamenta serán brindadas por el o la profesional interviniente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 5° y siguientes y concordantes de la Ley N° 26.529 y demás normativa aplicable. En ningún caso el personal de salud podrá interferir indebidamente con la decisión de las personas gestantes.

e) Acceso a la información. Sin reglamentar.

f) Calidad: Sin reglamentar.

**Artículo 6°-** Información y tratamiento del aborto y de la salud sexual y reproductiva.

a) Sin reglamentar.

b) En el marco de la atención integral de la salud, en los casos en que se hubiera solicitado la interrupción del embarazo en virtud de la causal prevista en el inciso a) del artículo 4o de la Ley No 27.610, el personal de salud interviniente pondrá a disposición de la requirente la información sobre los derechos establecidos en la Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que desarrollen sus Relaciones Interpersonales N° 26.485 y, en particular, sobre los recursos de atención, canales disponibles para realizar una denuncia penal y la posibilidad de contar con asesoramiento legal.

c) Sin reglamentar.

**Artículo 7°-** Consentimiento informado. En la historia clínica

se deberá dejar constancia del otorgamiento del consentimiento informado. En los casos en que, por las condiciones de la persona gestante, el consentimiento no pueda emitirse por escrito, se otorgará en un formato que le resulte accesible como braille, digital, audio, entre otros, y el mismo deberá incorporarse a la historia clínica.

**Artículo 8°-** Personas menores de edad. Sin reglamentar.

**Artículo 9°-** Personas con capacidad restringida. Si existiera, en los términos del artículo 38 del Código Civil y Comercial de la Nación, una sentencia judicial de restricción a la capacidad que impida prestar el consentimiento para interrumpir el embarazo o la persona hubiera sido declarada incapaz judicialmente en virtud del artículo 32, último párrafo del Código Civil y Comercial de la Nación, el consentimiento deberá ser prestado, en los términos en que se haya dispuesto en la sentencia, por la persona designada o nombrada representante de acuerdo a lo establecido en el inciso c) del artículo 101 del Código Civil y Comercial de la Nación, o a falta o ausencia de esta, la de una persona allegada, en los términos del último párrafo del artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación.

En ningún caso se deberá solicitar autorización judicial para acceder a la interrupción del embarazo.

**Artículo 10°-** Objeción de conciencia. De conformidad con el segundo párrafo del artículo 10 de la Ley N° 27.610, el personal de salud no podrá negarse a la realización de la interrupción del embarazo en caso de emergencia, cuando la práctica deba realizarse en forma urgente pues su no realización inmediata pondría en riesgo la salud física o la vida de la persona gestante.

**Artículo 11.-** Objeción de conciencia. Obligaciones de los establecimientos de salud. Sin reglamentar.

**Artículo 12.-** Cobertura y calidad de las prestaciones. Sin reglamentar.

**Artículo 13.-** Educación sexual integral y salud sexual y reproductiva. Sin reglamentar.

**Artículo 14.-** Modificación del Código Penal. Sin reglamentar.

**Artículo 15.-** Incorporación del artículo 85 bis al Código Penal. Sin reglamentar.

**Artículo 16.-** Sustitución del artículo 86 del Código Penal. Sin reglamentar.

**Artículo 17.-** Sustitución del artículo 87 del Código Penal. Sin reglamentar.

**Artículo 18.-** Sustitución del artículo 88 del Código Penal. Sin reglamentar.

**Artículo 19.-** Capacitación. A los fines de supervisar, monitorear e informar acerca de la implementación del presente artículo, el MINISTERIO DE SALUD de la Nación y los Ministerios Provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deberán definir indicadores que permitan evaluar la consecución de los programas de capacitación.

La capacitación del personal de salud sobre los contenidos de la Ley N° 27.610 y de su normativa complementaria y reglamentaria deberá desarrollarse en el marco del sistema de derechos establecido en el artículo 3° de la misma.

**Artículo 20.-** Autoridad de aplicación. Se establece en el artículo 2o del presente decreto.



# **1000 DÍAS ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRI- MERA INFANCIA**

**Ley 27611**

Disposiciones.

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

LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA

## **CAPÍTULO I**

### **Disposiciones generales**



**Artículo 1°- Objeto.** La presente ley tiene por objeto fortalecer el cuidado integral de la salud y la vida de las mujeres y otras personas gestantes, y de los niños y las niñas en la primera infancia, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado en materia de salud pública y derechos humanos de las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar, y de sus hijos e hijas, con el fin de reducir la mortalidad, la mal nutrición y la desnutrición, proteger y estimular los vínculos tempranos, el desarrollo físico y emocional y la salud de manera integral, y prevenir la violencia. fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenible.

**Art. 2°- Marco normativo.** Las disposiciones de la presente ley se enmarcan en el artículo 75, incisos 19, 22 y 23 de la Constitución Nacional, en los tratados de derechos humanos con jerarquía constitucional, en particular, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará), la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), en virtud de la protección que les otorgan al derecho a la identidad, la salud integral, la alimentación saludable, a una vida digna y libre de violencias, a la seguridad social y al cuidado en los primeros años de la niñez.

**Art. 3°- Principios rectores.** Las disposiciones y políticas públicas establecidas en la presente ley son complementarias y se enmarcan en las establecidas en las leyes 26.061 y 26.485, y en los sistemas de protección allí definidos.

En virtud de que las personas gestantes y la primera infancia son las destinatarias de la presente ley, se establecen como principios rectores, que se suman a los establecidos en las leyes mencionadas, los siguientes:

- a.** Atención integral de la salud de las mujeres y otras personas gestantes, y de los niños y niñas hasta los tres (3) años de edad;
- b.** Articulación y coordinación de los distintos organismos competentes en las políticas públicas dirigidas a la primera infancia hasta los tres (3) años de edad;
- c.** Simplificación de los trámites necesarios para el acceso a los derechos de la seguridad social;
- d.** Diseño de políticas públicas que brinden la asistencia y el acompañamiento adecuado para que las familias puedan asumir sus responsabilidades de cuidados integrales de la salud;
- e.** Respeto irrestricto del interés superior del niño y de la niña y del principio de autonomía progresiva;
- f.** Respeto a la autonomía de las mujeres y otras personas gestantes;
- g.** Respeto a la identidad de género de las personas;
- h.** Acceso a la información y a la capacitación para el ejercicio de derechos;

i. Atención especializada de acuerdo con la interseccionalidad de los derechos y vulneraciones de estos.

## **CAPÍTULO II**

### **Derecho a la seguridad social.**

**Art. 4º-** Asignación por Cuidado de Salud Integral. Incorporarse como inciso k) del artículo 6º de la ley 24.714, el siguiente:

k) Asignación por Cuidado de Salud Integral.

**Art. 5º-** Beneficiarios y beneficiarias de la Asignación por Cuidado de Salud Integral. Incorporarse como artículo 14 octies de la ley 24.714 y sus modificatorias, el siguiente:

Artículo 14 octies: La Asignación por Cuidado de Salud Integral 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 1º de la presente ley, 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 prestación establecida en el inciso i) del artículo 6º de la presente dentro del año calendario, y siempre que acrediten el cumplimiento del plan de vacunación y control sanitario, de conformidad con los requisitos que la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) establecerá a tales efectos.

**Art. 6º-** Montos. Incorporarse como inciso m) del artículo 18 de la ley 24.714 y sus modificatorias, el siguiente:

m) Asignación por Cuidado de Salud Integral: la mayor suma fijada en los incisos a) o b), según corresponda.

**Art. 7º-** Extensión de la Asignación por Embarazo para Pro-

tección Social. Modifícase el primer párrafo del artículo 14 quater de la ley 24.714 y sus modificatorias, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 14 quater: La Asignación por Embarazo para Protección Social consistirá en una prestación monetaria no retributiva mensual que se abonará a la persona gestante, desde el inicio de su embarazo hasta su interrupción o el nacimiento del hijo, siempre que no exceda de nueve (9) mensualidades, debiendo solicitarse a partir de la decimosegunda (12) semana de gestación.

**Art. 8º-** Asignación por nacimiento. Eliminación de antigüedad. Modifícase el artículo 12 de la ley 24.714 y sus modificatorias, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 12: La asignación por nacimiento de hijo consistirá en el pago de una suma de dinero que se abonará una vez acreditado tal hecho ante la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES).

**Art. 9º-** Asignación por adopción. Eliminación de antigüedad. Modifícase el artículo 13 de la ley 24.714 y sus modificatorias, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 13: La asignación por adopción consistirá en el pago de una suma de dinero que se abonará una vez acreditado dicho acto ante la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES).

**Art. 10.-** Extensión de la asignación por nacimiento y de la asignación por adopción. Incorpórase como artículo 14 septies de la ley 24.714 y sus modificatorias, el siguiente:

Artículo 14 septies: Las personas titulares comprendidas en el inciso c) del artículo 1º de la presente ley tendrán derecho a la percepción de las asignaciones por nacimiento y adop-

ción establecidas en los incisos f) y g) del artículo 6° también de la presente. Para acceder a dichas prestaciones, las personas titulares deberán acreditar el hecho y/o el acto generador pertinente ante la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES).

**Art. 11.-** Articulación intraestatal. El Poder Ejecutivo, a través de sus organismos competentes, deberá articular procedimientos de intercambio de información a fin de facilitar la verificación del cumplimiento de los requisitos necesarios para el cobro de las prestaciones instituidas en la ley 24.714 y sus modificatorias.

### **CAPÍTULO III**

#### **Derecho a la identidad**

**Art. 12.-** Sistema de Alerta Temprana de Nacimientos. Certificado digital de hechos vitales. Creación. Créase, en el ámbito del Registro Nacional de las Personas (RENAPER), el Sistema de Alerta Temprana de Nacimientos a fin de garantizar el derecho a la identidad y a la inscripción e identificación inmediata de recién nacidas y nacidos, de conformidad con los artículos 11, 12 y 13 de la ley 26.061, de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes.

El Sistema se implementará a través de la plataforma de emisión de certificados digitales de hechos vitales, medio por el cual los y las profesionales médicos intervinientes deben certificar por documento electrónico con firma digital los hechos vitales de las personas, en un todo de acuerdo con lo establecido en los artículos 30, 32, 34, 35, 62, 64 y 65 de la ley 26.413, resguardando la seguridad e inviolabilidad de los datos y conforme a los parámetros estipulados por los organismos con competencia en la materia.

El Registro Nacional de las Personas, en coordinación con

los organismos del Poder Ejecutivo nacional con competencia en la materia y con el Consejo Federal del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas de la República Argentina, creado por el artículo 93 de la ley 26.413, efectuará la implementación del Certificado Digital de Hechos Vitales conforme a lo dispuesto en los artículos 19, 24 y 25 de la ley 17.671 y sus modificatorias, permaneciendo vigentes los certificados extendidos en formato papel, hasta tanto se complete en forma plena e integral dicha implementación en todo el territorio nacional.

El personal de salud, obstétrica o agente sanitario habilitado al efecto, que hubiere atendido el parto en caso de nacimientos ocurridos fuera de establecimientos médicos asistenciales de gestión pública o privada, deberá informar el hecho del nacimiento al Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas correspondiente y al Registro Nacional de las Personas dentro de los siete (7) días corridos de ocurrido y del modo que dicha autoridad reglamente.

**Art. 13.-** Exención de tasas. Modifícase el artículo 30 de la ley 17.671, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 30: Quedan exentos del pago de las tasas que en virtud de esta ley determine el Ministerio del Interior:

- a. Los organismos públicos que, en el ejercicio de sus funciones, requieran documentos, certificados y testimonios, debiendo consignarse en ellos “servicio oficial”;
- b. Las personas que no cuenten con recursos económicos para afrontar el pago de la tasa y sus hijos o hijas menores de dieciocho (18) años de edad o hijos o hijas u otras personas con capacidades restringidas que se hallen a su cargo. Facúltase al Registro Nacional de las Personas a dictar las normas complementarias, y reglamentarias y todo acto administrativo que fuere menester para su implementación,

así como para la constatación necesaria a través del flujo de información e interoperabilidad con las bases de datos de otros organismos del Estado nacional.

**Art. 14.-** Deber inmediato de informar. Modifícase el artículo 27 de la ley 26.413, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 27: Se inscribirán en los libros de nacimientos:

**a.** Todos los que ocurran en el territorio de la Nación. Dicha inscripción deberá registrarse ante el oficial público que corresponda al lugar de nacimiento;

**b.** Aquellos cuyo registro sea ordenado por juez competente;

**c.** Los que ocurran en buques o aeronaves de bandera argentina ante el oficial público del primer puerto o aeropuerto argentino de arribo. Los que ocurran en lugares bajo jurisdicción nacional;

**d.** Las nuevas inscripciones dispuestas como consecuencia de una adopción;

**e.** Los reconocimientos.

Una vez inscripto el nacimiento en el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas que corresponda, el mismo deberá ser informado por la autoridad registral competente al Registro Nacional de las Personas (RENAPER) en el plazo máximo de siete (7) días corridos.

**Art. 15.-** Inscripción administrativa tardía. Modifícase el artículo 29 de la ley 26.413, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 29: Vencidos los plazos indicados en el artículo 28, la inscripción podrá efectuarse por resolución administrativa fundada, para cuyo dictado se deberán cumplimentar los siguientes recaudos:

- a.** Certificado negativo de inscripción de nacimiento emitido por el Registro Civil del lugar de nacimiento;
- b.** Certificado expedido por médico oficial en el que se determine la edad y la fecha presunta de nacimiento;
- c.** Informe del Registro Nacional de las Personas donde conste si la persona cuyo nacimiento se pretende inscribir está identificada, matriculada o enrolada, determinándose mediante qué instrumento se justificó su nacimiento; o, en su caso, certificado de preidentificación, en el que conste que con los datos aportados por la persona y la información biométrica obtenida, no obran antecedentes de matrícula en el mencionado organismo; y
- d.** Declaración bajo juramento de dos (2) testigos respecto del lugar y fecha de nacimiento, y el nombre y apellido con que la persona es conocida públicamente.

En caso de no reunirse los recaudos dispuestos en los incisos precedentes, o si se ha denegado en sede administrativa la petición de inscripción, la misma deberá realizarse por medio de una resolución judicial. En estos casos, el juez o la jueza podrán valerse de otras pruebas que estime conveniente exigir según cada caso.

En caso de inscripciones de personas menores de edad se dará previa intervención al Ministerio Público de la jurisdicción de que se trate.

## **CAPÍTULO IV**



## **Derecho a la salud integral**

**Art. 16.-** Modelo de atención integral. La autoridad de aplicación de la presente ley deberá diseñar un modelo de atención y cuidado integral de la salud específico y adecuado para la etapa del embarazo y hasta los tres (3) años de edad, desde la perspectiva del derecho a la salud integral de las mujeres, otras personas gestantes, niños y niñas, y teniendo en cuenta las particularidades territoriales de todo el país. El modelo de atención definido debe incluir de manera transversal a los tres (3) subsectores que componen el sistema de salud y articular con otros organismos públicos competentes en la materia.

**Art. 17.-** Capacitación del personal. Los equipos de profesionales y personal interviniente en la implementación de la presente ley deberán estar debidamente capacitados en los contenidos, principios rectores y objetivos establecidos en ésta y en otras disposiciones normativas que regulen la materia, para disponer de información adecuada y desarrollar las competencias necesarias para dar cumplimiento efectivo a lo establecido en esta norma. La autoridad de aplicación dispondrá de un programa de capacitación específico acorde a los distintos niveles de atención de los diferentes organismos del Estado que intervengan en su implementación.

**Art. 18.-** Equipos comunitarios. La autoridad de aplicación deberá articular con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el marco del trabajo que ya realizan los equipos de atención de salud comunitaria, a fin de promover el acceso de las mujeres y otras personas gestantes y de las niñas y los niños hasta los tres (3) años de edad, a los servicios de salud pertinentes, a los centros de desarrollo infantil regulados por la ley 26.233, y a los jardines maternales y de infantes, regulados por la ley 26.206, a la gestión de trámites y documentación necesaria, a los espacios de

atención para casos de violencia por motivos de género, a la asistencia social y a las correspondientes prestaciones de la seguridad social. A tal fin, la autoridad de aplicación deberá establecer 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 26.061, así como con los organismos administrativos nacionales, provinciales o municipales competentes en las políticas públicas involucradas.

**Art. 19.- Formación y participación.** La autoridad de aplicación deberá articular y coordinar, en ámbitos públicos, a los centros de atención primaria de la salud, a los centros de desarrollo infantil regulados por la ley 26.233, y a los jardines maternos y de infantes regulados por la ley 26.206, los talleres y espacios de formación, participación y acceso a la información para mujeres y otras personas gestantes y sus familiares, 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.

La autoridad de aplicación fomentará la inclusión del o de la corresponsable parental en la consulta prenatal creando una consulta específica para facilitar su preparación para el momento del parto y la crianza.

**Art. 20.- Provisión pública de insumos fundamentales.** El Estado nacional deberá implementar la provisión pública y gratuita de insumos fundamentales para las mujeres y otras personas gestantes durante el embarazo y para los niños y las niñas hasta los tres (3) años, en los casos y condiciones que determine la reglamentación.

En especial, se atenderá a la provisión de:

- a. Medicamentos esenciales;
- b. Vacunas;
- c. Leche;
- d. Alimentos para el crecimiento y desarrollo saludable en el embarazo y la niñez, en el marco de los programas disponibles al efecto.

**Art. 21.-** Estrategias específicas para la salud perinatal y primeros años de vida. La autoridad de aplicación deberá implementar políticas específicas de atención, promoción, protección y prevención de la salud integral de las personas gestantes y de los niños y las niñas hasta los tres (3) años. En particular, se deberá promover en el sistema de salud:

- a. El acceso a la atención de las mujeres y de otras personas gestantes, a fin de realizar controles e intervenciones oportunas y de manera integral para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de eventuales complicaciones;
- b. Estrategias de protección del sueño seguro para todos los niños y las niñas que incluye capacitación a los equipos de salud, las mujeres y otras personas gestantes y a las familias, sobre prácticas de prevención de eventos graves durante el sueño;
- c. Estrategias de prevención de lesiones no intencionales durante los primeros años que deberán incluir capacitación a los equipos de salud respecto del cuidado de los espacios públicos y privados para prevenir lesiones en estas edades; transmisión de medidas preventivas a las familias; normativas sobre seguridad de juguetes y mobiliarios y espacios seguros para el traslado en transporte público y privado;
- d. Un sistema de referencia y contrareferencia eficiente en-

tre el primer y el segundo nivel de atención en salud;

e. En caso de internación de los niños y niñas en centros sanitarios públicos o privados y a los fines de una atención sanitaria adecuada, que los niños y niñas tengan contacto recíproco con quienes ejerzan la responsabilidad parental, guarda o tutela conforme las reglas del Código Civil y Comercial de la Nación, así como también con aquellos parientes o personas con los cuales tengan un vínculo afectivo.

## **CAPÍTULO V**

### **Derecho a la protección en situaciones específicas de vulnerabilidad**

**Art. 22.-** Organización de servicios de salud para los niños y las niñas con necesidad de cuidados especiales en sus primeros años. Para aquellos niños y aquellas niñas con condiciones de salud de mayor prevalencia a esta edad; 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, la autoridad de aplicación deberá organizar un modelo de atención por riesgo priorizando las intervenciones comunitarias centradas en las familias, en el marco de la estrategia de atención primaria de la salud, con la consiguiente corresponsabilidad con los niveles de mayor complejidad de atención de la salud.

Se deberán incorporar paulatinamente en los efectores de salud, de acuerdo a los plazos que establezca la autoridad de aplicación, el equipamiento para procedimientos y técnicas diagnósticas de las condiciones de alto riesgo para la salud de mayor prevalencia en los primeros años, que deberán acompañarse de la capacitación del personal interviniente para la realización de los mismos. También se

incorporará, en la forma que establezca la autoridad de aplicación, el acceso de las personas gestantes al estudio de morfología fetal por ecografía, o método que en el futuro lo reemplace, entre las 18 a 22 semanas de gestación, para definir malformaciones congénitas mayores o problemas de la salud fetal, y a otros estudios y prácticas que se establezcan en los protocolos que dicte la autoridad de aplicación.

**Art. 23.-** Personas que cursen embarazos de alto riesgo. Trombofilia. Para las personas gestantes que cursen embarazos de alto riesgo, la autoridad de aplicación deberá impulsar un modelo de atención que priorice las intervenciones comunitarias centradas en el cuidado de la salud integral, el acceso equitativo a las redes de servicios de salud perinatal organizados según la complejidad lo requiera para los métodos diagnósticos y los tratamientos indicados, así como también procurar que los nacimientos ocurran en maternidades seguras para la atención, según el riesgo de la persona gestante o la salud fetal.

Para aquellas personas con sospecha de trombofilia por indicación médica, según criterio del profesional tratante, según protocolos establecidos por la autoridad de aplicación y basado en antecedentes tanto obstétricos como no obstétricos, la autoridad de aplicación deberá procurar el acceso a los estudios diagnósticos gratuitos y a los tratamientos establecidos para tal condición, tanto para las personas con cobertura pública exclusiva como para quienes posean otra cobertura social. También deberá impulsar el establecimiento de un modelo de atención que priorice las intervenciones comunitarias centradas en el cuidado de la salud integral, con enfoque en la reducción del riesgo, el acceso equitativo a los servicios de salud según la complejidad requerida para los métodos diagnósticos y el tratamiento, cuando estuviera indicado.

**Art. 24.-** Mujeres u otras personas gestantes en situación de

violencia por razones de género. La autoridad de aplicación deberá arbitrar los medios para que, en los dispositivos intervinientes en la implementación de la presente ley, se informe a las mujeres y otras personas gestantes, sobre su derecho a una vida libre de violencia física, psicológica, obstétrica e institucional y que se les brinde información sobre los dispositivos de atención y denuncia existentes. A tal fin, la autoridad de aplicación diseñará material de difusión específico acerca de esta temática.

En aquellos casos en los cuales, en el marco de la atención sanitaria, se observen indicios o sospechas de posibles situaciones de violencia por motivos de género, los equipos profesionales y personal interviniente tienen el deber de informar a las niñas, adolescentes, mujeres y otras personas gestantes sobre los derechos establecidos en la ley 26.485 y sobre los recursos de atención y denuncia existentes. Las niñas, adolescentes, mujeres y otras personas gestantes en situación de violencia por razones de género que manifestasen su voluntad de ser atendidas por los servicios de salud mental, deberán recibir atención de inmediato. Los servicios de salud deberán garantizar una atención adecuada, articulando con los organismos competentes en la materia para la derivación correspondiente y el cumplimiento de la ley 26.485.

**Art. 25.-** Indicadores. La autoridad de aplicación deberá acordar, en el marco de la unidad de coordinación establecida en el artículo 30 de la presente ley, un listado de indicadores integrales que incluyan los determinantes sociales de la salud, para aportar información a nivel poblacional con la que sea posible identificar a las personas gestantes, los niños y las niñas en situaciones de amenaza o vulneración de derechos que afecten o pudieran afectar su salud integral.

La autoridad de aplicación promoverá la capacitación en es-

tos indicadores, búsqueda activa e incumbencias sobre protocolos a seguir en casos de vulneración de derechos que afecten la salud integral, a todos los integrantes de equipos de salud, desarrollo social, educación y de protección de las infancias, responsables del cuidado integral de la salud de las personas gestantes, las niñas y los niños hasta los tres (3) años de edad.

**Art. 26.-** Niñas y adolescentes embarazadas. La autoridad de aplicación de la presente ley deberá asegurar protocolos para la atención especializada y específica para las niñas y adolescentes menores de quince (15) años embarazadas, como grupo en situación de alta vulnerabilidad. Se garantizará una atención oportuna del servicio de salud para la detección de un posible abuso sexual con todos los resguardos necesarios para preservar su privacidad y la confidencialidad y respetar la autonomía progresiva según lo establece el Código Civil y Comercial de la Nación, evitando su revictimización.

## **CAPÍTULO VI**

### **Derecho a la información**

**Art. 27.-** Guía de cuidados integrales de la salud. La autoridad de aplicación diseñará y publicará en formato accesible una guía de cuidados integrales de la salud que contendrá información propia de cada etapa del curso vital, brindará información sobre el derecho a una vida libre de violencias, difundirá los beneficios de la lactancia materna y estimulará la corresponsabilidad en las tareas de cuidado con refuerzo en los vínculos tempranos, el juego y el disfrute. Se promoverá su difusión en todos los establecimientos sanitarios, tanto públicos como privados, que cuenten con atención obstétrica y/o pediátrica, dispositivos territoriales de cada organismo con competencia en la materia, y a través de todos los medios posibles.

**Art. 28.-** Línea gratuita de atención. La autoridad de aplicación deberá incorporar en las líneas gratuitas de atención telefónica ya existentes, en forma articulada con las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y a través de los organismos gubernamentales pertinentes, la atención de mujeres y personas gestantes y sus familiares a fin de brindar información adecuada acorde a la etapa de gestación o crianza correspondiente. La autoridad de aplicación desarrollará contenidos adaptables a diversos medios y formatos de comunicación que promuevan y faciliten el acceso a la información. Se creará un dispositivo específico de atención, derivación y seguimiento de mujeres y personas gestantes en situaciones de especial vulnerabilidad.

## **CAPÍTULO VII**

### **Autoridad de aplicación**

**Art. 29.-** Autoridad de aplicación. Designase al Ministerio de Salud de la Nación como autoridad de aplicación de la presente ley.

**Art. 30.-** Unidad de coordinación administrativa. Créase en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, una unidad de coordinación administrativa para la atención y el cuidado integral de la salud de las mujeres y personas gestantes durante el embarazo, y de sus hijos e hijas hasta los tres (3) años. Esta unidad tendrá como función el abordaje integral y la coordinación de las acciones necesarias para la plena implementación de lo establecido en la presente ley.

La unidad de coordinación administrativa estará integrada por representantes:

- a.** Del Ministerio de Salud de la Nación;
- b.** Del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad;



- c. Del Ministerio de Desarrollo Social;
- d. De la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF);
- e. Del Ministerio de Educación;
- f. De la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES);
- g. Del Registro Nacional de las Personas (RENAPER);
- h. Del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales;
- i. De otros organismos que la autoridad de aplicación considere relevantes para la implementación efectiva de la presente ley.

**Art. 31.-** Funciones de la unidad de coordinación administrativa. La unidad creada en el artículo 30 de la presente ley tendrá como funciones:

- a. Garantizar la coordinación y la articulación de las políticas sanitarias, de género, alimentarias, de cuidado, transporte, registro, entre otras con competencia en la materia;
- b. Promover la integralidad en la atención de las mujeres y otras personas gestantes y sus hijas e hijos hasta los tres (3) años;
- c. Promover la eficacia y simplificación de los trámites y gestión administrativa para el registro y obtención de prestaciones, bienes y servicios y el ejercicio de sus derechos;
- d. Incentivar la corresponsabilidad en el cuidado de las niñas y los niños;

**e.** Garantizar la perspectiva de género y respeto a los derechos humanos de las mujeres y otras personas gestantes y de los niños y las niñas en la implementación de la presente ley;

**f.** Garantizar el acceso a la información sobre el ejercicio de los derechos contemplados en la presente ley;

**g.** Diseñar protocolos específicos de actuación, incluyendo los referidos a la actuación en ámbitos comunitarios para la atención durante el embarazo y los tres (3) primeros años de vida de niños y niñas, así como protocolos específicos que regirán el funcionamiento de la línea de atención telefónica, bajo una perspectiva de derechos;

**h.** Diseñar e implementar herramientas de asesoramiento y apoyo técnico, dispositivos de derivación responsable y otros mecanismos rectores para el personal y organismos involucrados en el cumplimiento de la presente ley;

**i.** Elaborar y ejecutar un plan de capacitación integral orientado a todo el personal involucrado en el cumplimiento de la presente ley, asegurando que el contenido aborde las distintas temáticas y procesos críticos, el que será definido atendiendo a los distintos perfiles que conforman los equipos de las áreas involucradas.

**Art. 32.-** Unificación de registros y bases de datos. La autoridad de aplicación deberá arbitrar los medios para promover la unificación de los registros y bases de datos entre los organismos involucrados en la implementación de la presente ley con el fin de mejorar la eficacia y el acceso a derechos, prestaciones y servicios, y cumplir con un adecuado seguimiento y monitoreo de las políticas.

**Art. 33.-** Monitoreo y evaluación. La autoridad de aplicación deberá elaborar e instrumentar un sistema de monitoreo y

evaluación de la implementación de la presente ley, incluyendo la construcción de indicadores priorizados que permitan evaluar el acceso y el ejercicio efectivo de los derechos garantizados por la presente.

El esquema de monitoreo y evaluación será implementado de manera transversal por los tres (3) subsectores que componen el sistema de salud -público, obras sociales, y medicina prepaga-, resultando obligatorio el envío de la información requerida por la autoridad de aplicación.

**Art. 34.-** Rendición de cuentas. La autoridad de aplicación deberá enviar al Honorable Congreso de la Nación un informe anual con el estado de avance e indicadores respecto de la implementación de la presente ley.

**Art. 35.-** Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS TREINTA DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTE.

REGISTRADA BAJO EL N° 27611

CLAUDIA LEDESMA ABDALA DE ZAMORA - SERGIO MASSA - Marcelo Jorge Fuentes - Eduardo Cergnul

e. 15/01/2021 N° 1956/21 v. 15/01/2021

**Fecha de publicación 15/01/2021**



**Decreto 15/2021**  
**DCTO-2021-15-APN-PTE - Promúlgase la**  
**Ley N° 27.611.**

Ciudad de Buenos Aires, 14/01/2021

En uso de las facultades conferidas por el artículo 78 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL, promúlgase la Ley N° 27.611 (IF-2020-91782283-APN-DSGA#SLYT), sancionada por el HONORABLE CONGRESO DE LA NACIÓN en su sesión del día 30 de diciembre de 2020.

Dése para su publicación a la Dirección Nacional del Registro Oficial, gírese copia al HONORABLE CONGRESO DE LA NACIÓN y comuníquese al MINISTERIO DE SALUD. Cumplido, archívese.

FERNÁNDEZ - Santiago Andrés Cafiero - Ginés Mario González García - Elizabeth Gómez Alcorta - Daniel Fernando Arroyo - Claudio Omar Moroni

e. 15/01/2021 N° 1958/21 v. 15/01/2021

**Fecha de publicación:** 15/01/2021

# **LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA**

## **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](http://www.boletinoficial.gob.ar)

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

**Fecha de publicación:** 14/08/2021

# Anexo I

Número: IF-2021-69636433-APN-SAS#MS

## **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 emo-

cional en 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 CIENTO 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 cuentan 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.

Coordinación: María Angélica Lobo, Andrea Gonzalez  
Edición: María Aranzazu Anitua  
Diseño de cubierta e interior: Florencia Alcover  
Producción: Antonella Trentadue, Natalia López, Paula Llana

Publicación de la Dirección Nacional del Registro Oficial,  
Secretaría Legal y Técnica de la Presidencia de la Nación.  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2022





Presidencia de la Nación  
Secretaría Legal y Técnica  
Dirección Nacional del Registro Oficial