



IMPACTO FISCAL DEL  
PROYECTO DE LEY DE  
ATENCIÓN Y CUIDADO  
INTEGRAL DE LA SALUD  
DURANTE EL EMBARAZO Y LA  
PRIMERA INFANCIA  
EXPTÉ CD-54-2020

28 de diciembre de 2020

ISSN 2683-9598

Director General  
Marcos Makón

Directora de Estudios, Análisis y Evaluación  
María Eugenia David Du Mutel de Pierrepont

Analista  
María Pía Brugiafreddo

## Índice de contenidos

Introducción .....	3
Características del Proyecto de Ley .....	3
Estimación del impacto fiscal del Proyecto de Ley .....	5

## Índice de cuadros

Cuadro 1. Impacto fiscal estimado del Capítulo II del Proyecto de Ley .....	7
Cuadro 2. Impacto fiscal estimado del Art. 23 del Proyecto de Ley por cada 1.000 personas gestantes. ....	8

## Introducción

El Proyecto de Ley CD-54-2020 para la Ley Nacional de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia (en adelante Proyecto de 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 niñas durante la primera infancia.

El presente informe efectúa la estimación del impacto fiscal asociado al Proyecto de Ley de referencia a requerimiento de la Comisión de Presupuesto y Hacienda del Senado de la Nación. A tales efectos, se estructura de la siguiente manera: en primer lugar, se exponen las principales características del Proyecto de Ley; y, en segundo lugar, se efectúa el cálculo del impacto fiscal, explicitando las decisiones metodológicas y supuestos adoptados para la estimación.

## Características del Proyecto de Ley

El Proyecto de Ley tiene por objeto fortalecer el cuidado integral de la salud y la vida de las mujeres y otras identidades de género con capacidad de gestar, y de sus hijos e hijas durante los primeros años de vida, con el fin de reducir la mortalidad, la mal nutrición y desnutrición, proteger los vínculos tempranos, el desarrollo físico y emocional y la salud de manera integral y prevenir la violencia.

El Proyecto de Ley se estructura en siete (7) capítulos.

El capítulo I establece las *Disposiciones Generales*, a saber: el objeto de la ley, el marco normativo en el que se encuadra y los principios rectores de la misma.

El capítulo II refiere al *Derecho a la Seguridad Social* y presenta iniciativas orientadas a extender y ampliar los beneficios de las políticas públicas de protección y atención de las necesidades de mujeres y otras personas gestantes y de sus hijos e hijas, durante el embarazo, nacimiento y desarrollo de la primera infancia; así como aspectos vinculados con la articulación de procedimientos para el intercambio de información entre los organismos competentes del Poder Ejecutivo.

En particular, se propone la creación de la Asignación por Cuidado de la Salud Integral consistente en el pago de una suma de dinero a los titulares de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH), por cada hijo o hija menor de tres años a cargo, para los cuales se haya acreditado el cumplimiento del plan de vacunación y control sanitario. La mencionada asignación será de periodicidad anual y por un monto equivalente a la asignación universal por hijo o hijo discapacitado, según corresponda (Art. 4, 5 y 6).

Se establece también la extensión en el pago de la Asignación Universal por Embarazo para Protección Social (AUE), que pasará a abonar nueve mensualidades en lugar de las seis actuales (Art. 7); la eliminación del requisito de antigüedad laboral para el cobro de las asignaciones familiares por nacimiento y por adopción (Art. 8 y 9) y la ampliación de la cobertura de estas dos prestaciones (Art. 10). En relación con este último aspecto, el Proyecto de Ley propone incorporar como beneficiarios/as de la asignación por nacimiento y por adopción a las personas titulares de la AUE y AUH que acrediten tales situaciones.

Por su parte, el capítulo III versa sobre el *Derecho a la Identidad* y prevé cambios en el sistema de registración e identificación de personas recién nacidas con el objetivo de erradicar el subregistro de nacimientos e indocumentación de personas. En particular, el Proyecto de Ley plantea la creación del Sistema de Alerta Temprana de Nacimientos a implementarse a través de la plataforma de emisión de Certificados Digitales de Hechos Vitales en el ámbito del Registro Nacional de las Personas (RENAPER) (Art.12).

El *Derecho a la Salud Integral* es tratado en el capítulo IV y establece la provisión gratuita de insumos esenciales (leche y otros alimentos, medicamentos y vacunas) e incorpora medidas orientadas a reforzar las actividades de promoción de la salud perinatal y en los primeros años de vida, el trabajo con la comunidad, la formación en atención primaria de la salud y la capacitación del personal interviniente en la implementación de la ley sobre los contenidos, principios rectores y objetivos establecidos en la misma, así como sobre otras disposiciones normativas vinculadas con el cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia.

El capítulo V refiere al *Derecho a la Protección en Situaciones Específicas de Vulnerabilidad*. En particular, propone un modelo de atención adecuada y acorde a las necesidades específicas de cada grupo en situación de vulnerabilidad, como lo son los niños y niñas con necesidad de cuidados especiales en sus primeros años de vida, personas que cursen embarazos de alto riesgo, mujeres u otras personas gestantes en situación de violencia por motivo de género y niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. En particular, para el caso de embarazo de alto riesgo por presunción de trombofilia, el Proyecto de Ley contempla el acceso gratuito a los estudios de diagnóstico y a los tratamientos establecidos para tal condición (Art. 23).

El *Derecho a la Información* es tratado en el capítulo VI y plantea brindar información acorde a cada etapa de gestación o crianza mediante diversos dispositivos como una guía de cuidados integrales de la salud (Art. 26) y la atención telefónica gratuita creando un dispositivo específico de atención, derivación y seguimiento de mujeres y personas gestantes en situaciones de vulnerabilidad (Art. 27).

Finalmente, el capítulo VII designa al Ministerio de Salud de la Nación como Autoridad de Aplicación de la ley. Asimismo, prevé la creación, en el ámbito de la mencionada cartera ministerial, de la Unidad de Coordinación Administrativa, estableciendo su forma de integración<sup>1</sup> y sus funciones para el cumplimiento a los objetivos de la norma. Entre estas funciones se encuentra la elaboración e instrumentación de un sistema de monitoreo y evaluación sobre la implementación de la ley y su rendición de cuentas.

<sup>1</sup> El PL establece que la mencionada Unidad estará integrada por representantes de: el Ministerio de Salud; el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad; el Ministerio de Desarrollo Social; la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia; la Administración Nacional de la Seguridad Social; el RENAPER; el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales y otros organismos que la autoridad de aplicación considere relevantes para el abordaje de la problemática.

## Estimación del impacto fiscal del Proyecto de Ley

En función de la configuración federal de nuestro país (Estados subnacionales autónomos que ejercen el poder no delegado expresamente), numerosas políticas asociadas a la atención primaria de salud indicadas en el Proyecto de Ley se encuentran bajo jurisdicción de los gobiernos subnacionales. En consecuencia, el costo fiscal asociado a la ejecución de dichas políticas no recae en el nivel federal de gobierno por lo que no se ha procedido a su estimación.

Asimismo, varias de las iniciativas contenidas en el Proyecto de Ley se encuentran inmersas en el conjunto de políticas públicas que actualmente ejecuta el Estado Nacional. En efecto, tal como se menciona en la exposición de motivos, se pretende coordinar y articular estas políticas para la optimización de sus resultados por lo que (en la mayoría de los casos) no se prevé un incremento significativo de los costos de ejecución.

Al respecto, las medidas de articulación con las jurisdicciones provinciales tendientes a promover el acceso a: los servicios de salud, trámites y documentación necesaria, los espacios de atención para casos de violencia de género, la asistencia social y a las correspondientes prestaciones de la seguridad social, se realizarán en el marco del trabajo que ya se encuentran llevando a cabo los equipos de atención de salud comunitaria (Art. 18). En la misma línea se encuentran: la articulación de espacios de formación y participación sobre cuidados de la salud integral, desarrollo y vínculos tempranos, alimentación saludable, lactancia materna y prevención de las violencias (Art. 19); la provisión de medicamentos, vacunas, leche y alimentos (Art. 20) y la implementación de estrategias específicas de atención para la salud perinatal y primeros años (Art. 21), cuyas acciones se encuentran previstas en la actualidad en el marco de los programas que ejecutan los Ministerios de Salud y de Desarrollo Social de la Nación<sup>2</sup>.

Asimismo, el Proyecto prevé la creación de un sistema de alerta temprana de nacimientos, a efectuarse mediante la Plataforma Federal del Certificado Digital de Hechos Vitales (Art. 12). Dado que la mencionada plataforma se encuentra actualmente en funcionamiento, la implementación de la medida propuesta no supondría un incremento significativo de costos para el Estado Nacional.

Igual situación se presenta en las iniciativas que buscan brindar información sobre cuidados y hábitos de salud y asistencia ante situaciones de violencia de género, puesto que estas iniciativas contemplan acciones similares a las actualmente efectuadas por el Ministerio de Salud y Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad: guía de cuidados integrales de la salud (Art. 26), línea gratuita de atención a personas gestantes, con un dispositivo específico de atención, derivación y seguimiento de mujeres y personas gestantes en situaciones de vulnerabilidad (Art. 27) y difusión de información para la prevención de todo tipo de violencia (Art. 24)<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Es el caso, por ejemplo, del programa Intervenciones en Salud Perinatal, Niñez y Adolescencia que prevé acciones de nutrición (entrega de leche fortificada), acciones de perinatología e intervenciones sobre la población infantil para la detección temprana de situaciones de riesgo biológico o social o el programa Prevención y Control de Enfermedades Transmisible e Inmunoprevenibles que incluye la provisión y suministro de vacunas, la distribución de tratamientos con medicamentos y el control de dichas enfermedades. Estos programas presupuestarios tienen un crédito para el año 2021 de \$7.150 millones y \$32.594 millones, respectivamente. Por su parte, en el ámbito del Ministerio de Desarrollo Social, pueden citarse el Plan Nacional de Primera Infancia o el Programa Acompañamos la Crianza, que contemplan acciones de carácter integral para abordar de manera multidimensional las necesidades de los niños y niñas y su familia. En 2021, estos programas prevén un crédito de \$1.780 millones y \$169 millones, respectivamente. Para un análisis detallado de la Política Transversal de Niñez y Adolescencia contenida en el presupuesto 2021 ver <https://www.opc.gob.ar/presupuesto-sector-publico/politicas-transversales-en-el-presupuesto-2021/>.

<sup>3</sup> Al respecto, bajo la órbita del Ministerio de Salud se llevan a cabo distintas acciones de promoción de una alimentación saludable en niñas y niños, tales como:

En resumen, se considera que la implementación de las acciones indicadas en los párrafos precedentes no supondría un incremento significativo de costos toda vez que las mismas serían ejecutadas en el ámbito de instituciones y programas existentes, pudiendo ello involucrar la reasignación de créditos presupuestarios.

A continuación, se detallan las medidas presentes en el Proyecto de Ley cuya ejecución conllevaría un impacto fiscal para el Estado Nacional. Concretamente, se considera que estas medidas serían las vinculadas con la ampliación de la política de asignaciones familiares (Art 4, 5, 6, 7 y 10), capacitación al personal interviniente en la atención del embarazo y primera infancia (Art. 17) y la provisión de estudios y tratamiento para personas gestantes con riesgo de trombofilia (Art. 23).

## Ampliación de la política de asignaciones familiares

Las medidas de ampliación de las asignaciones familiares con impacto fiscal son: la creación de la Asignación por Cuidado de Salud Integral (prevista en los artículos 4, 5 y 6), la extensión de la AUE (Art. 7) y la ampliación de la cobertura de las asignaciones por nacimiento y adopción (Art. 10).

Para el cálculo del impacto fiscal de las medidas mencionadas en el párrafo anterior es preciso disponer de información relativa a la cantidad de beneficiarios alcanzados por cada iniciativa y el valor monetario del beneficio a entregar. En relación con la primera, el presente informe emplea como fuente de datos los registros del Módulo de Ejecución Física/Financiera Trimestral de Programas del E-Sidif (con datos disponibles hasta septiembre de 2020). En relación con el monto de las asignaciones, se consideran los montos correspondientes al valor general de cada prestación al mes de diciembre de 2020, establecidos en los Anexos de la Resolución 427/2020 de ANSES.

Así, la creación de la Asignación por Cuidado de Salud Integral supone brindar cobertura a aproximadamente el 17% de los beneficiarios de la AUH, esto es, alrededor de 733 mil niños y niñas menores a tres años<sup>4</sup>. En función del monto de la asignación por hijo e hijo discapacitado vigente en diciembre de 2020, la medida implicaría un impacto fiscal de \$2.785 millones.

Por su parte, la extensión del cobro de la AUE alcanzaría aproximadamente a 150 mil gestantes (según el promedio de beneficiarias evidenciado desde el primer año de vigencia de esta prestación hasta la actualidad). De acuerdo con el monto mensual de la asistencia, y tomando en consideración que el beneficio se extiende por tres meses adicionales a los hoy vigentes, se estima que el impacto asociado a esta iniciativa es de aproximadamente \$1.650 millones.

- Promoción de la lactancia materna: se provee información sobre los beneficios de la lactancia materna, capacitación a equipos de salud y distribución de equipamiento. Además, se fomenta el desarrollo de Centros de Lactancia Materna en instituciones de salud con internación neonatal.

- Promoción de hábitos alimentarios saludables y prevención de la malnutrición: actualización y divulgación de las Guías Alimentarias para la Población Infantil, actualización de herramientas de promoción y control de salud de los niños y niñas, diseño de recomendaciones para mejorar la alimentación específica en prematuros y actualización de las guías para profesionales de la salud.

- Estrategia del manejo comunitario de la desnutrición aguda: elaboración y difusión de manuales, capacitación y provisión de alimentos y fórmulas de pronta recuperación.

Por su parte, bajo el ámbito del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad se implementa la línea 144 de asistencia y asesoramiento gratuito a víctimas de violencia de género, en el marco de los establecido en la Ley 26.485 de prevención y erradicación de violencia contra las mujeres.

<sup>4</sup> Se consideró la distribución etaria de beneficiarios de la AUH informados por ANSES en el Boletín Mensual de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social. Para el caso de los hijos con discapacidad, no se dispone de información relativa a su distribución por edades por lo que se asumió una distribución uniforme entre los rangos etarios.

Finalmente, la ampliación de la cobertura de las asignaciones familiares por nacimiento y adopción implicaría la incorporación de aproximadamente 150 mil beneficiarios/as<sup>5</sup> que, en función de los valores de estas asignaciones a diciembre de 2020, arroja un impacto fiscal para la medida de \$661 millones.

En resumen, el impacto fiscal asociado a las acciones previstas en el Capítulo II del Proyecto de Ley ascendería a \$5.132 millones.

### Cuadro 1. Impacto fiscal estimado del Capítulo II del Proyecto de Ley.

En millones de pesos

Componente	Impacto fiscal
Asignación por Cuidado de Salud Integral	\$2.785
Extensión de la Asignación Universal por Embarazo	\$1.686
Ampliación de la asignación por nacimiento y adopción	\$661
<b>Total</b>	<b>\$ 5.132</b>

FUENTE: OPC, en base a estimaciones propias.

## Capacitación del personal

En relación con el programa de capacitación para equipos de profesionales y personal interviniente en la implementación de la presente ley, previstos en el Artículo 17 del Proyecto de Ley, no es posible efectuar la estimación del impacto fiscal de la medida en virtud de requerir información relativa a la duración y modalidad de la capacitación, la población destinataria, el personal encargado de las tareas de armado, preparación y dictado de la capacitación, entre otras variables.

## Diagnóstico y tratamiento a personas gestantes con embarazo de riesgo por sospecha de trombofilia

El Proyecto de Ley establece que la presunción de trombofilia define que la persona gestante cursa un embarazo de alto riesgo por lo que plantea un abordaje interdisciplinario para completar el diagnóstico y acceder a una atención especializada si así lo requiriere la situación. Asimismo, plantea que, para aquellas personas con sospecha de trombofilia por antecedentes de complicaciones, 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.

<sup>5</sup> Para el cálculo de beneficiarios de la asignación por nacimiento se asume un hijo nacido vivo por cada gestante que perciba la AUE. Para la asignación por adopción, se considera el promedio de beneficios otorgados por esta asignación para trabajadores/as activos/as, bajo el supuesto de una adopción al año por trabajador/a.

Este marco legal aseguraría que aquellas mujeres y personas gestantes que requieran intervención accedan a ella con la orden médica correspondiente, evitando así aplazamientos y/o desestimaciones en la cobertura tanto de los estudios de diagnóstico como de su tratamiento.

Esta situación traería aparejado un aumento en los costos, derivados de la mayor cobertura. Al respecto, la estimación del impacto fiscal requiere disponer de información respecto a la cantidad adicional de personas gestantes (a las que hoy logran acceder) que serían alcanzadas por la medida y el valor monetario de los estudios de diagnóstico y posterior tratamiento que las mismas requieren.

Respecto de la cobertura, en función a la carencia de estadísticas que permitan aproximar un valor sobre la cantidad de gestantes cuya atención recaería en el Estado Nacional, se ha optado por calcular el impacto fiscal para un número determinado de personas, definido en 1.000<sup>6</sup>.

Respecto de los estudios necesarios para la detección, se señala que los mismos dependen de la evaluación que realice el médico hematólogo, pudiendo consistir, según el caso particular, en un estudio completo o en etapas (cuando analizadas y descartadas las alteraciones más frecuentes persiste la sospecha de trombofilia). Para el cálculo del impacto fiscal se ha considerado el costo asociado a un estudio completo<sup>7</sup>.

Respecto de los tratamientos, los mismos también varían de acuerdo con la condición del paciente, quedando a criterio del médico la correspondiente prescripción de medicación<sup>8</sup>. Para el cálculo del impacto fiscal se ha considerado un esquema particular de tratamiento consistente en dosis mínimas de inyecciones diarias de enoxaparina durante los meses de gestación<sup>9</sup>.

En función de los supuestos adoptados, en caso en que la financiación recaiga en el Estado Nacional, el impacto fiscal asociado al Art. 23 del Proyecto de Ley es de \$381 millones cada 1.000 personas gestantes.

## Cuadro 2. Impacto fiscal estimado del Art. 23 del Proyecto de Ley por cada 1.000 personas gestantes.

En millones de pesos

Componente	Impacto fiscal
Estudio diagnóstico	\$10
Tratamiento	\$371
<b>Total</b>	<b>\$381</b>

FUENTE: OPC, en base a estimaciones propias.

<sup>6</sup> Un análisis acabado requeriría además contar con información sobre la forma en la que se operativizará la medida en términos de la relación entre el Estado Nacional, los Estados subnacionales y resto de agentes del Seguro de Salud.

<sup>7</sup> El diagnóstico consiste en un análisis de sangre específico, que debe ser realizado por laboratorios especializados en hemostasia. El estudio completo incluye alrededor de una quincena de determinaciones que deben ser solicitadas por el médico especialista, entre las que se encuentran estudios para la determinación de mutaciones genéticas de los factores de la coagulación (como por ejemplo Factor V Leiden), inhibidores de la coagulación (Proteína S, Proteína C) o en personas que tienen diagnóstico de enfermedades autoinmunes, el estudio de anticuerpos antifosfolípidicos.

<sup>8</sup> En términos generales, los casos pueden transitarse con: aspirinetas, inyecciones diarias de enoxaparina, con una combinación de ambas. En otros casos no se requiere medicación, pero sí de constante seguimiento y control.

<sup>9</sup> El tratamiento con heparina de bajo peso molecular ha demostrado ser seguro y eficaz con un pronóstico gestacional de éxito entre el 85% y 90% de los casos.



#### Publicaciones de la OPC

La Oficina de Presupuesto del Congreso de la Nación fue creada por la Ley 27.343 para brindar soporte a las y los legisladores y profundizar la comprensión de temas que involucren recursos públicos, democratizando el conocimiento y la toma de decisiones. Es una oficina técnica de análisis fiscal que produce informes abiertos a la ciudadanía. Este informe no contiene recomendaciones vinculantes.

[www.opc.gob.ar](http://www.opc.gob.ar)



Hipólito Yrigoyen 1628. Piso 10 (C1089aaf) CABA, Argentina.

T. 54 11 4381 0682 / [contacto@opc.gob.ar](mailto:contacto@opc.gob.ar)

[www.opc.gob.ar](http://www.opc.gob.ar)