



# IMPACTO FISCAL PROYECTO DE LEY NICOLÁS: LEY DE CALIDAD Y SEGURIDAD SANITARIA EXPEDIENTE CD 42/23

Gabriel Esterelles  
**Director General**

Ignacio Lohlé  
**Director de Análisis Presupuestario**

Romina Muras  
**Analista**

**28 de noviembre de 2024**

ISSN 2683-9598

# RESUMEN EJECUTIVO

El proyecto de Ley bajo análisis tiene por finalidad asegurar el derecho a una asistencia sanitaria de calidad y segura, a través de la definición de un marco jurídico e institucional que promueva la transformación de las pautas culturales, la mejora de las condiciones de la práctica sanitaria, la protocolización y jerarquización de los procesos de atención, la incorporación de herramientas tecnológicas adecuadas, la disminución de daños evitables y el cuidado del marco de trabajo del equipo de salud.

Dado que las disposiciones contenidas en el proyecto de ley son de tipo reglamentario y no enuncian ninguna política específica que determine asignaciones de gasto o beneficios tributarios, se estima que el impacto fiscal de la medida bajo estudio es neutro.

## Índice de contenidos

Introducción.....	4
Descripción del articulado.....	4
Impacto fiscal.....	6

## Introducción

El presente informe se elabora a requerimiento de la Presidencia de la Comisión de Presupuesto y Hacienda de la Honorable Cámara de Senadores de la Nación y tiene por finalidad asegurar el derecho a una asistencia sanitaria de calidad y segura, a través de la definición de un marco jurídico e institucional que promueva la transformación de las pautas culturales, la mejora de las condiciones de la práctica sanitaria, la protocolización y jerarquización de los procesos de atención, la incorporación de herramientas tecnológicas adecuadas, la disminución de daños evitables y el cuidado del marco de trabajo del equipo de salud. A tal fin, el proyecto prevé las características mínimas que deben cumplir las instituciones proveedoras de servicios de salud, como así también la creación de un Registro Unificado de Eventos Centinela, y la verificación de la aptitud profesional del equipo de salud como requisito obligatorio.

En la primera sección se expone la descripción del articulado y, en la sección siguiente, las conclusiones respecto a al impacto fiscal de las medidas propuestas en el proyecto de Ley.

## Descripción del articulado

El proyecto de Ley en consideración consta de treinta y siete artículos.

El artículo 1° establece que la finalidad del proyecto de ley es asegurar el derecho a una asistencia sanitaria de calidad y segura, centrada en las personas y las comunidades, a través de la definición de un marco jurídico e institucional que promueva la transformación de las pautas culturales, la mejora de las condiciones de la práctica sanitaria, la protocolización y jerarquización de los procesos de atención, la incorporación de herramientas tecnológicas adecuadas, la disminución de daños evitables y el cuidado del marco de trabajo del equipo de salud.

El artículo 2° refiere al Marco Normativo, estableciendo que las disposiciones contenidas en el proyecto bajo análisis resultan complementarias a las previstas en la Ley 26.529 de Derechos del Paciente, y la Ley 27.275 de Derecho a la Información Pública.

El artículo 3° establece una serie de Definiciones a efectos de la interpretación y aplicación del proyecto de ley.

Los artículos 4° y 5° prevén los Objetivos y Principios del proyecto, a fin de garantizar en forma eficaz e integral el derecho a la atención sanitaria y segura, mientras que el artículo 6° establece el Ámbito de Aplicación, el que está constituido por todas las instituciones proveedoras de servicios de salud, públicas y privadas.

A continuación, el artículo 7° establece las características mínimas que deben contar las instituciones proveedoras de servicios de salud, en tanto que el artículo 8° prevé que la Autoridad de Aplicación nacional y las autoridades locales deben adoptar las medidas que consideren apropiadas a efectos de promover la adecuación de las instituciones proveedoras de servicios de salud de las características indicadas en el artículo 7°.

El artículo 9° prevé que en la selección de personal las instituciones proveedoras de servicios de salud deberán consultar la Red Federal de Registros de Profesionales de Salud (REFEPS), mientras que el artículo 10 refiere a la reasignación de tareas del personal en caso de limitación psicofísica.

El artículo 11 contempla la creación de un Registro Unificado de Eventos (RUDEC), a cargo de la autoridad de aplicación, el cual debe garantizar la confidencialidad de la información obtenida, de acuerdo con la Ley 25.326 de Protección de Datos Personales.

El artículo 12 establece que las instituciones que brinden servicios de salud deben encontrarse registradas en el Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES), y a su vez deben reportar al Registro Unificado de Eventos Centinela (RUDEC) en caso de producirse algún evento centinela.

De acuerdo con el artículo 13, el Registro Unificado de Eventos Centinela (RUDEC) debe divulgar anualmente los resultados de las investigaciones llevadas a cabo.

El artículo 14 refiere al registro de inhabilitaciones y sanciones, estableciendo que las autoridades encargadas del control del ejercicio profesional de los profesionales de la salud deben informar la adopción de las medidas disciplinarias a la Red Federal de Registros de Profesionales de Salud (REFEPS).

El artículo 15 prevé que la información referida en el artículo anterior es de acceso público, mientras que el artículo 16 establece que las autoridades encargadas de la matriculación del equipo de salud deben consultar dicha información para el control del ejercicio profesional.

El artículo 17 establece que la Red Federal de Registros de Profesionales de Salud (REFEPS) debe realizar una estadística anual con los indicadores más relevantes y presentarla al Ministerio de Salud de la Nación.

A continuación, los artículos 18 a 25 refieren a la verificación de la aptitud profesional del equipo de salud, previéndose que la verificación periódica es obligatoria (art. 18), los criterios de evaluación (art. 19), la competencia y requerimientos mínimos (art. 20), la obligatoriedad de comunicar y registrar las verificaciones (art. 21), que la información referida es de acceso público (art. 22), que los establecimientos de salud deben ofrecerlos con equipos de salud que cuenten con las verificaciones de aptitud correspondientes (art. 23), que en caso de que se constate una limitación psicofísica de un profesional del equipo de salud debe garantizarse la reasignación de sus tareas (art. 24) y que la información referida a la verificación profesional por parte de una jurisdicción debe ser reconocida por las restantes (art. 25).

Los artículos 26 a 28 están referidos a capacitaciones y residencias, estableciendo que el equipo de salud debe realizar capacitaciones periódicas en materia de calidad y seguridad de la atención sanitaria y legislación vigente vinculada a temáticas de acceso al derecho de salud (art. 26), y que los programas de residencias deben contener capacitaciones obligatorias en dicha materia (art. 27). El artículo 27 dispone que las autoridades a cargo de dichas capacitaciones están obligadas a comunicarlas a la Red Federal de Registros de Profesionales de Salud (REFEPS).

El artículo 29 establece que la Autoridad de Aplicación del presente proyecto de ley, a nivel nacional, debe ser determinada por el Poder Ejecutivo Nacional y, a nivel local, por cada una de las jurisdicciones que adhieran en los términos del artículo 33.

El artículo 30 determina las funciones de la Autoridad de Aplicación, entre las cuales se cuenta el de “Desarrollar políticas y programas para la evaluación de la calidad y seguridad de la atención”.

En el artículo 31 se establece que las autoridades que tengan a cargo el control de la matrícula profesional y el juzgamiento ético de los matriculados ejercerán sus funciones atendiendo las disposiciones del presente proyecto de ley.

El artículo 32 establece la adhesión al Día Mundial de la Seguridad del Paciente, instituido el día 17 de septiembre de cada año.

El artículo 33 invita a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir al presente proyecto de ley.

El artículo 34 dispone que la ley entrará en vigencia a los 180 días de su publicación, mientras que el artículo 35 prevé que el Poder Ejecutivo Nacional deberá reglamentarla a los 180 días contados a partir de su publicación.

El artículo 36 prevé que el gasto que demande el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el proyecto deberá contemplarse en el Presupuesto General de la Administración Nacional en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación.

Finalmente, el artículo 37 es de forma.

## **Impacto fiscal**

Teniendo en cuenta que las disposiciones contenidas en el proyecto de Ley bajo análisis son de carácter reglamentario, no conteniendo previsiones específicas en materia de asignaciones de gastos que impliquen erogaciones significativas, se concluye que el mismo no arroja un costo fiscal adicional para el Tesoro Nacional, arrojando un impacto fiscal neutral.

### **Publicaciones de la OPC**

La Oficina de Presupuesto del Congreso de la Nación fue creada por la Ley 27.343 para brindar soporte al Poder Legislativo 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)

