



CAMARA DE DIPUTADOS DE LA NACION MESA DE ENTRADAS	
15 AGO 2002	
SEC. 5	6992

H. Cámara de Diputados de la Nación

Buenos Aires, 29 de mayo de 2002

Sr.
Presidente de la HCD
Dr. Eduardo Camaño
S/D

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ud. a fin de solicitarle la reproducción del proyecto de ley de autoría del diputado (mc) Juan Pablo Cafiero, expediente número 7039-D-00, publicado en el TP número. 167 del miércoles 1 de noviembre de 2000, sobre asignación de carácter prioritario al desarrollo de políticas sociales destinadas a la prevención, atención, rehabilitación y promoción de la salud materno infantil

Atte.-

ALEJANDRO FILOMENO
DIPUTADO DE LA NACION

*El Senado y Cámara de Diputados,...*

Artículo 1º – En concordancia con lo dispuesto en el artículo 75 inciso 23 de la Constitución Nacional, el gobierno de la Nación le asignará carácter prioritario al desarrollo de políticas sociales destinadas a la prevención, atención, rehabilitación y promoción de la salud materno-infantil.

Art. 2º – Los objetivos de la presente ley serán acelerar el descenso de las cifras de la morbimortalidad que afecta a la población materno-infantil y disminuir las inequidades existentes entre jurisdicciones y al interior de las mismas, entre diferentes grupos poblacionales.

Art. 3º – Los recursos previstos en las leyes de presupuesto nacional asignados a la implementación de las acciones derivadas de los objetivos de la presente ley, son intangibles y no podrán ser menores, en los años siguientes, a los establecidos en el presupuesto vigente en el año de la aprobación de la presente ley.

Art. 4º – La autoridad de aplicación será el Ministerio de Salud de la Nación a través de la Unidad Coordinadora Ejecutora de Programas Materno Infantiles y Nutricionales.

Art. 5º – Créase la Comisión Bicameral de Monitoreo y Evaluación del cumplimiento de los objetivos de la presente ley.

Art. 6º – A los fines previstos en el artículo anterior, la autoridad de aplicación deberá presentar cada año, en el mes de abril, un informe de la situación de salud materno-infantil en el país, que contenga los siguientes indicadores:

a) Salud materna:

- Mortalidad materna, desagregada hasta nivel de departamento o partido de residencia (RT).
- Mortalidad materna por causa (RT).
- Mortalidad materna por variables sociodemográficas (RT).
- Estimaciones de subregistro de tasa de mortalidad materna, y de cobertura de los datos de morbilidad registrados (EP).
- Estimaciones de subregistro selectivo por causa de muerte materna (EP).
- Datos de morbilidad materna, con los mismos criterios que el anterior, toma-

dos de los establecimientos que llevan estos registros (RT).

- Mes de captación del embarazo (RM).
- Número de controles de embarazo (RM).
- Criterios de riesgo diferencial de embarazo (RT/RWEP).
- Situación socioeconómica diferencial en cuanto afecta a las embarazadas (RT/RM/EP).
- Modificaciones en los indicadores de salud materna en áreas bajo programa comparado con áreas que no reciben programa y estudio diferencial de eficacia de programas con diferentes estrategias y diferente densidad de recursos. (RT/RM/P).
- Situación de conocimiento y acceso a métodos anticonceptivos (RM/EP).
- Situación de conocimiento y acceso a métodos anticonceptivos en la subpoblación femenina en edad fértil (RM/EP).

b) Salud infantil:

- Tasas de mortalidad, por edad detallada, o rangos etarios, por partido o departamento de residencia (RT).
- Mortalidad por causa para las mismas definiciones etarias de acuerdo a diferentes grupos de causas (RT), teniendo en cuenta criterios de evitabilidad en menores de 1 año (RT) por jurisdicción.
- Datos sociodemográficos de los fallecidos, según las variables de recolección (RT) por jurisdicción.
- Morbilidad registrada en los establecimientos que disponen de estos datos, clasificadas según variables sociodemográficas de recolección (RT).
- Estimaciones de subregistro de las tasas de mortalidad y de cobertura de los datos de morbilidad registrados (EP).
- Situación socioeconómica diferencial en cuanto afecta a la morbimortalidad de esta población (RT/RM/EP).
- Modificaciones en los indicadores de salud de esta población en áreas bajo programa comparado con áreas que no reciben programa y estudio diferencial de eficacia de programas con diferentes estrategias y diferente densidad de recursos (RT/RM/EP).

Según el indicador, se tomarán como fuente de datos los provenientes de: registro total (RT), registro muestral (RM) y/o estudios en profundidad (EP).

Art. 7º – En el primer año de funcionamiento de la comisión, el informe deberá incluir, además de la información correspondiente al año que se evalúa,

la de los últimos cinco años. Se dará cuenta asimismo del estado de la producción y accesibilidad de dicha información a nivel jurisdiccional, a los efectos de evaluar su paulatina optimización como herramienta de planificación y gestión.

Art. 8° — En caso de ser necesario la comisión podrá requerir, con carácter urgente y preferente, la presencia de los funcionarios del organismo de aplicación. Asimismo podrá invitar a los responsables de los organismos provinciales y municipales referidos a la salud materno-infantil a los fines de requerir información complementaria.

Art. 9° — La comisión será integrada por un número máximo de seis miembros: tres diputados y tres senadores.

Art. 10. — La comisión dictará su propio estatuto interno para regir su funcionamiento.

Art. 11. — El Poder Ejecutivo nacional reglamentará la presente ley dentro del plazo de 30 días, a partir de su sanción,

Art. 12. — Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Juan P. Caffero. — Bárbara I. Espinola.