



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Mensaje

Número:

Referencia: mensaje - LEY NACIONAL DE ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA

AI HONORABLE CONGRESO DE LA NACIÓN:

Tengo el agrado de dirigirme a Su Honorabilidad con el objeto de someter a su consideración el presente proyecto de ley.

En la apertura de las sesiones legislativas de este año expresé con claridad que “la situación de las mujeres gestantes en Argentina presenta aspectos diversos. Distintos son los desafíos que enfrenta la mujer que desea tener a su hijo de aquellos que asumen las que deciden interrumpir su embarazo. Un Estado que cuida debe acompañar a todas las mujeres para aquellos procesos que se desarrollen accediendo plenamente al sistema de salud”.

Para cumplir estos objetivos me comprometí a enviar al Congreso un proyecto de ley que tenga como principal objetivo reforzar el acompañamiento sanitario y el cuidado de la vida y la salud de las personas gestantes y de sus hijos e hijas durante sus primeros años de vida.

Como adelanté en dicha ocasión, “...nuestro propósito es también llegar a las mujeres de nuestro país en situación de vulnerabilidad social en la etapa que más necesitan de la presencia del Estado: durante el embarazo, nacimiento, puerperio y primeros años de crianza”.

El Estado debe estar presente en estos momentos trascendentales de la familia para acompañar y brindar cuidado y protección durante el embarazo de la mujer, el nacimiento del hijo o de la hija y en el desarrollo de la primera infancia del recién nacido o de la recién nacida. Para ello necesitamos un Estado activo, con fuerte presencia, capaz de articular políticas públicas sustentables y que pueda asistir a las familias que necesitan su apoyo.

En nuestro país existen ya numerosas políticas públicas para atender estas necesidades. Ahora necesitamos extender sus beneficios y realizar una coordinación más efectiva en su implementación para optimizar sus resultados.

Pretendemos alcanzar, con los beneficios de esta ley, un mayor número de personas gestantes y de niños y niñas en sus primeros años de vida a fin de posibilitar, desde un Estado eficaz, el pleno goce de sus derechos.

En este sentido y mediante el Decreto N° 840/20 se garantizó la permanencia de 4,3 millones de niños, niñas y adolescentes en la AUH y se eliminaron barreras de acceso que permiten ampliar la cobertura de la seguridad social a más de 700.000 niños, niñas y adolescentes que estaban por fuera de este derecho universal. Con el horizonte de avanzar hacia el camino de la universalización del acceso a la seguridad social en la infancia y la adolescencia, se decidió eliminar el tope de cantidad de hijas/os por grupo familiar; se modificaron los requisitos del artículo 6° del Decreto N° 1602/09 para el cobro de la AUH; se eliminó el tope de ingresos mínimos para el cobro de asignaciones familiares de las personas titulares de los incisos a) y b) del artículo 1° de la Ley N° 24.714; se derogó el artículo 6° del Decreto N° 702/18 mediante el cual se dispone el control de la realización de aportes y contribuciones patronales, condición para la liquidación de retroactivos de las asignaciones familiares a las personas titulares comprendidas en el inciso a) del artículo 1° de la Ley N° 24.714; entre otras medidas; que excluían grupos de niños, niñas y adolescentes del acceso a las asignaciones familiares.

En el mismo orden de ideas, la iniciativa que aquí se presenta se orienta también hacia la universalidad de la seguridad social respecto de las personas gestantes.

Con el objeto de continuar avanzando en el cumplimiento de los objetivos ya mencionados relacionados con el derecho de acceso a la salud y a la ciudadanía, el presente proyecto de ley pretende ampliar las políticas de protección y fortalecimiento de la atención y el cuidado integral de la vida y la salud de las mujeres y otras identidades de género con capacidad de gestar, y sus hijos e hijas, durante el embarazo y hasta los TRES (3) años de vida del niño o de la niña, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado en materia de salud pública y derechos humanos. En efecto, los objetivos últimos de estas acciones apuntan a la reducción de la mortalidad, de la malnutrición y de la desnutrición; a la prevención de la violencia y a la protección de los vínculos tempranos, al desarrollo físico y emocional y a la salud de manera integral.

El lugar donde ocurre la gran mayoría de los nacimientos en nuestro país y donde queremos que las mujeres y otras personas gestantes puedan acceder efectivamente cuando llegue el momento del parto, son los establecimientos de salud. Los efectores de los TRES (3) subsistemas de salud (obras sociales, prepagas y estatal), sus equipos profesionales y todo su personal, son instituciones claves en el acompañamiento a las familias, a las embarazadas durante la gestación, el parto, posparto y los primeros días, meses y años de sus hijos e hijas. El sistema de salud es el primero en recibir y prestar la debida atención a las futuras madres, progenitores, y sus hijos e hijas.

El conjunto de políticas públicas que se establecen en la presente iniciativa en materia de salud de la gestante y de niños y niñas de hasta TRES (3) años tiene historia. En 2003 el MINISTERIO DE SALUD de la Nación lanzó el PROGRAMA PARA LA CREACIÓN DE SEGUROS DE MATERNIDAD E INFANCIA PROVINCIALES (PLAN NACER) -Resolución N° 198/03- a los fines de asistir a las Provincias y a la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES en la creación de seguros materno infantiles locales, que garantizaran un conjunto de prestaciones y cuidados de salud priorizadas para la población con cobertura exclusiva del sector público. Ese mismo año el Ministerio creó, además, la Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables -Resolución N° 246/03- para construir y fortalecer las alianzas intersectoriales para mejorar las condiciones sociales y sanitarias en los espacios de residencia de las personas, abogando por la formulación de una política pública saludable, el mantenimiento de ambientes sanos y la promoción de estilos de vida saludables en el marco de un proceso global de democratización y descentralización, bajo el marco de la gestión local y la participación comunitaria. Al año siguiente surgió el Programa Médicos Comunitarios -Resolución N° 915/04- con el objeto de

mejorar la calidad del primer nivel de atención del sistema público de salud.

Todas estas acciones tuvieron como objetivo la disminución de las inequidades existentes, procurando ampliar la cobertura y la calidad de la atención en los efectores de salud públicos, reforzando las actividades de prevención y de promoción de la salud, el trabajo con la comunidad y la formación en atención primaria de la salud, así como en salud social y comunitaria del recurso humano que trabaja en el primer nivel de atención.

Por los resultados alcanzados con todas las medidas mencionadas, en el año 2012 el MINISTERIO DE SALUD de la Nación amplió la cobertura del Plan Nacer a partir de la creación del Programa Sumar –Resolución N° 1460/12-, a fin de explicitar y mejorar la cobertura pública de salud e incrementar la utilización y calidad de los servicios de salud priorizados para la población con cobertura exclusiva del sector público. Mediante la Ley N° 25.673 se creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del MINISTERIO DE SALUD, que tuvo entre sus objetivos alcanzar para la población un nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que cada persona pudiera adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones y violencias así como prevenir embarazos no intencionales.

Por su parte, la Ley N° 25.929 sobre Parto Humanizado estableció que las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente determinadas prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto, garantizando los derechos de toda mujer o persona gestante a la información, al trato digno, respetuoso e individual, propugnándose su libertad de elección respecto de la persona que la acompañará durante los controles prenatales, el trabajo de parto, el parto y el posparto, anteponiéndose el parto natural a las prácticas invasivas y de suministro de medicación.

En igual sentido, la Ley N° 26.150 estableció que las y los estudiantes tienen derecho a recibir educación sexual integral (ESI) en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada, de las jurisdicciones Nacional, Provincial, de la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES y Municipal, en todos los niveles educativos.

Mediante la Ley N° 27.491 el Estado Nacional garantizó por ley la gratuidad de las vacunas y el acceso a los servicios de vacunación, con equidad social para todas las etapas de la vida, para lograr un mejor control de enfermedades prevenibles por esa vía. Por otra parte, a través de la Ley N° 27.541 de Solidaridad Social y Reactivación Productiva en el marco de la Emergencia Pública, se restableció el desarrollo del objetivo de universalizar el acceso de medicamentos esenciales mediante el Programa Nacional Remediar, destinado a garantizar la provisión de insumos y medicamentos críticos a través de centros de atención de la salud provinciales o gubernamentales.

Asimismo, la presente iniciativa da cuenta de la importancia de la detección oportuna de riesgo durante el embarazo. Esta detección permite anticipar estrategias y prevenir eventuales complicaciones graves como la muerte materna o fetal. Con una planificación adecuada a los riesgos, se hace posible disminuir la probabilidad de prematuridad, de retardo de crecimiento intrauterino, abordar las malformaciones congénitas complejas desde la etapa fetal y lograr que los nacimientos ocurran en las maternidades correspondientes, según la complejidad lo requiera.

En ese sentido, el presente proyecto incorpora también la situación y atención adecuada a las personas con sospecha de trombofilia. Se establece en particular que la presunción de trombofilia define que la persona gestante cursa un embarazo de Alto Riesgo y por lo tanto requiere un abordaje interdisciplinario para completar el diagnóstico y acceder a una atención especializada en las intervenciones que requiera. Este aspecto de la

normativa propuesta recoge un reclamo de muchos años que permite una mejor y más adecuada prestación de salud frente a estos embarazos de alto riesgo.

La ampliación y equiparación de derechos a la seguridad social incluye la propuesta de que las personas titulares de la Asignación por Embarazo para Protección Social o de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social cuenten con el derecho a percibir la asignación por nacimiento y adopción, al igual que las familias beneficiarias del sistema contributivo de asignaciones familiares. De esta forma, el Estado se hace presente en un momento en que las familias deben afrontar gastos extraordinarios con motivo de la llegada de un o una nueva integrante. En consecuencia, se propone eliminar el requisito de antigüedad para el cobro de dichas asignaciones familiares para todos los trabajadores y todas las trabajadoras que hoy acceden a ese beneficio.

La Asignación Universal por Embarazo pasará a abonar NUEVE (9) mensualidades, es decir, TRES (3) más que en la actualidad, tal cual lo hace la prestación que cubre a las personas gestantes del sistema contributivo, avanzando aquí también hacia la equiparación de derechos en materia de seguridad social. Esta medida redundará en la mejora de sus ingresos, brindándoles una herramienta más para que lleven adelante sus embarazos con cobertura de seguridad social.

En este sentido, la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) también se encuentra trabajando en la construcción de un sistema de acompañamiento de las trayectorias de salud y educación de las infancias que permita reducir la desigualdad para que todas las niñas y todos los niños puedan ejercer sus derechos más allá de la categoría socio laboral del hogar al que pertenecen o al lugar en que nacen y viven. En este marco, en términos de la AUH y AUE se apunta a generar un esquema de alertas y acompañamiento de trayectorias de salud y educación priorizando a la primera infancia y la adolescencia. Para ello se propone el trabajo articulado con otros Organismos y Ministerios para que aquellas niñas, aquellos niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad puedan acceder y sostener su derecho a la seguridad social, salud y educación, con una visión integral de sus necesidades y derechos.

Es por ello que, partiendo de que el cuidado y la atención en la primera infancia resultan decisivos para el desarrollo físico, intelectual y emocional de las personas, también se propone a través de la presente iniciativa la creación de una Asignación por Cuidado de la Salud Integral. Esta prestación se orienta a acompañar y estimular los controles de salud durante la primera infancia, a través de una asignación única anual para aquellos y aquellas niños y niñas que hayan tenido derecho al cobro de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social o Hijo con discapacidad para Protección Social, siempre y cuando se haya acreditado el cumplimiento del plan de vacunación y control sanitario de las niñas y los niños a cargo, menores de TRES (3) años de edad.

Asimismo, durante el embarazo y los primeros años de vida de niños y niñas, el Estado, a través de los efectores de salud, tiene la oportunidad de implementar políticas públicas a fin de prevenir las violencias de género en una etapa clave de la vida familiar. Para ello se establece el deber de informar a las gestantes sobre el contenido y alcance del derecho a una vida libre de violencia física, psicológica, obstétrica e institucional y sobre los dispositivos de denuncia y atención existentes.

Según lo señalara la COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (CIDH) en el informe “Acceso a la información, violencia contra las mujeres y administración de justicia” de 2015, los derechos a una vida libre de violencia y de toda forma de discriminación están intrínsecamente relacionados, asimismo, con el acceso a la información, ya que “el acceso a la información es un presupuesto de exigibilidad y ejercicio de otros derechos humanos y, en este sentido, la falta de respeto y garantía de este derecho para las mujeres puede ocasionar una vulneración de sus derechos a vivir libres de violencia y discriminación. En estas áreas, en

particular, el acceso a la información adquiere un carácter instrumental asociado tanto a la prevención de la discriminación y la violencia, como al acceso a la justicia de las víctimas”.

En este sentido, la Ley N° 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales garantiza, entre los derechos reconocidos, el referido a recibir información y asesoramiento adecuado (artículo 3°, inciso g). El desarrollo de una cultura de salud y el fomento de la corresponsabilidad, a través del acceso a la información por diversos medios, contribuirá a la promoción de derechos y tendrá efectos a largo plazo en la vida de las personas.

Así también, la gratuidad en el acceso a los diversos canales de comunicación que se establecen y cuyos contenidos serán elaborados desde una perspectiva de derechos garantizará un acceso democrático a información formulada por profesionales de diversas áreas y abordará aspectos propios de la gestación y las diversas etapas hasta los primeros DOS (2) años de vida.

La más reciente Ley N° 27.499 “Ley Micaela de Capacitación Obligatoria en Género para todas las Personas que integran los Tres Poderes del Estado” obliga a las personas que integran los TRES (3) poderes del estado a capacitarse en la temática, resultando un avance fundamental en aras a la atención adecuada de las mujeres víctimas de violencia. El presente proyecto propone mecanismos para que esa información sea difundida también entre las usuarias del sistema de salud.

Asimismo, la Ley de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado (Ley N° 26.529), en su artículo 2 inciso f), dispone que “El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud” y, toda vez que el concepto de salud es amplio y abarca la esfera física, mental y social, está intrínsecamente relacionado al derecho a una vida libre de violencia. El personal de la salud será capacitado en la materia y estará en contacto directo con las mujeres y personas gestantes, por lo cual serán actores claves para replicar esa información, pudiendo garantizarse así el presupuesto de exigibilidad señalado por la CIDH.

Debemos destacar que el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en las recomendaciones generales N° 28 y N° 33, afirmó que la discriminación contra la mujer está inseparablemente vinculada a otros factores que afectan su vida. El Comité, en su jurisprudencia, incluye, entre esos factores, la maternidad, la edad, la procedencia urbana o rural, el estado de salud, la discapacidad, la condición de lesbiana, bisexual, transgénero o intersexual y la privación de libertad y “En consecuencia, dado que las mujeres experimentan formas múltiples e interrelacionadas de discriminación, que tienen un agravante efecto negativo, el Comité reconoce que la violencia por razón de género puede afectar a algunas mujeres en distinta medida, o en distintas formas, lo que significa que se requieren respuestas jurídicas y normativas adecuadas”.

Este proyecto busca unificar, sistematizar y complementar una serie de leyes y políticas públicas, inscriptas en la normativa nacional e internacional, de manera que el Estado fortalezca las políticas de acompañamiento para las personas gestantes, adoptantes y para las familias durante todo el embarazo y en los primeros años de edad de su hijo o hija.

Con cada nacimiento llega un nuevo ciudadano o una nueva ciudadana que debe poder acceder a las políticas públicas que lo o la inscriban en el mapa de oportunidades y acceso a derechos. Para ello se propone una mejora sustancial en el sistema de registración e identificación que permita el efectivo acceso universal a la identidad civil y documentación por medio de la inclusión de estándares de derechos humanos, con miras a erradicar el subregistro de nacimientos y la indocumentación de las personas, toda vez que estas situaciones se convierten, a su vez, en obstáculos para acceder a otros derechos.

Cada niño o niña que nace tiene, como primer derecho, el de la identidad. La inscripción de los nacimientos es el requisito indispensable para acceder al Documento Nacional de Identidad, y la posesión de ese documento habilita la identificación de las personas y el pleno ejercicio de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales. La inscripción del nacimiento constituye la génesis para la obtención de la condición de ciudadanía y su carencia conlleva a una situación de vulneración de los derechos más básicos y es una puerta de entrada a la pobreza, la desigualdad y la exclusión social.

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 disponer de información fundamental para el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas. Así, la inscripción registral y la documentación de las personas, constituyen la base del registro de datos que refleja el potencial humano de la Nación.

Desde el Estado Nacional se ha corroborado que aun ante la posibilidad de realizar la inscripción de nacimientos de oficio por parte de los Registros Civiles locales con los plazos previstos en la Ley N° 26.413, existen personas que por no haber realizado las gestiones oportunamente, se ven obligadas a recurrir a la instancia judicial y esta tramitación habitualmente puede demorar varios años.

Las dificultades para el acceso al Documento Nacional de Identidad para las personas que no cuentan con recursos económicos suficientes, así como la certificación de situaciones de vulnerabilidad social que exige la actual Ley N° 17.671 -que data del año 1968-, se pueden resolver en la actualidad por medio del intercambio de información y la interacción inteligente y ágil de las bases de datos de los distintos niveles del Estado, sin que el trámite recaiga sobre el individuo y sin exigir el llamado “certificado de pobreza”.

Respecto de la inscripción tardía de nacimientos, el PODER EJECUTIVO NACIONAL ha dictado sucesivos actos administrativos, a partir del Decreto N° 90/09, como medidas de excepción para la inscripción de nacimientos a través de procedimientos administrativos. Estos decretos contemplan la situación especial de las personas menores de entre UN (1) año y DOCE (12) años de edad, y establecen un régimen administrativo para la inscripción de nacimientos no realizados con anterioridad, o en trámite a la fecha de entrada en vigencia de la Ley N° 26.413, eximiéndolos de cargas fiscales, multas o sanciones. Asimismo, a partir de dicha experiencia, por el Decreto N° 278/11 se estableció el régimen administrativo para la inscripción de nacimientos de niños y niñas recién nacidos y nacidas y de hasta DOCE (12) años de edad. También se dispuso la pertinencia de que los gobiernos locales apliquen el régimen administrativo para los ciudadanos y las ciudadanas mayores de DOCE (12) años que carezcan de documento nacional de identidad y que acrediten su pertenencia a algún pueblo indígena, en los términos establecidos por la normativa. Posteriormente, la medida se extendió con el Decreto N° 185/19 que amplía el límite etario establecido desde los DOCE (12) años de edad hasta los DIECIOCHO (18) años, a la luz de lo establecido en la CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO, aprobada por Ley N° 23.849 y conforme a lo dispuesto por la Ley N° 26.061 que tiene por objeto la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

En este sentido, la información estadística sobre los resultados de la aplicación de los Decretos N° 90/09, N° 92/10, N° 278/11, N° 294/12, N° 339/13, N° 297/14, N° 406/15, N° 459/16, N° 160/17, N° 222/18 y N° 185/19 da cuenta de lo positiva y beneficiosa que ha resultado la implementación de este régimen administrativo excepcional de inscripción de nacimientos. Asimismo, ha podido verificarse que siguen plenamente vigentes los antecedentes y fundamentos de hecho y de derecho que motivaron el dictado de dicha medida excepcional. A su vez, también existen personas mayores de DIECIOCHO (18) años de edad que no pertenecen a comunidades indígenas, que están en situación de subregistro y presentan dificultades de acceso a la justicia. Asimismo, en

relación al carácter temporal de la medida adoptada por el decreto de necesidad y urgencia, por imperio de la CONSTITUCIÓN NACIONAL, resulta necesario incorporar las previsiones de esta práctica exitosa en el texto de la Ley N° 26.413, garantizando su permanencia en el ordenamiento jurídico aplicable a la materia.

En el informe elaborado por el MINISTERIO DE SALUD y UNICEF (2017) “Registro de Nacimientos en Argentina. Un Estudio Sobre la Cobertura Legal y Estadística”, se estimó que cerca de la mitad de los nacimientos que se produjeron entre 2011 y 2014 se inscribieron tardíamente. En términos absolutos se trataría de, aproximadamente, 30 mil niños y niñas. Asimismo, alrededor del 91% de los niños nacidos y de las niñas nacidas en ese período han sido inscriptos e inscriptas en ese mismo año, es decir que un NUEVE POR CIENTO (9%) se inscriben en años posteriores, lo que permite inferir lo perjudicial que resultaría mantener vigentes los plazos legales establecidos en la Ley N° 26.413 (Ministerio de Salud y UNICEF, 2017).

Asimismo, cabe destacar que, como parte del compromiso asumido por la Argentina en el marco del Programa Interamericano para el Registro Civil Universal y “Derecho a la identidad”, se acordó promover el uso de la vía administrativa, de manera gratuita, para trámites relacionados con procesos registrales con el fin de simplificarlos y descentralizarlos, dejando a salvo como última instancia la vía judicial. (AG/RES. 2362-XXXVIII-O/08-OEA)

El texto que se proyecta surge desde el enfoque interseccional de los derechos a la salud integral y el derecho a una vida libre de violencia como vía de garantizar esos derechos. La perspectiva integral de la salud y el eje transversal del presente proyecto permitirá al Estado Nacional fortalecer los sistemas de protección de derechos y acompañar a las mujeres embarazadas, a todas las personas gestantes y a todas las personas adoptantes.

El objetivo es que el Estado acompañe en forma eficaz y consistente a cada persona gestante en su proyecto de maternidad, y también a los niños y las niñas en sus primeros años de vida, para que todas las familias cuenten con el apoyo necesario para que los niños y las niñas crezcan y se desarrollen con sus necesidades atendidas, con amor y con cuidados.

Por todo lo expuesto, se eleva el presente Proyecto de Ley a consideración de Su Honorabilidad solicitando su pronta sanción.

Saludo a Su Honorabilidad con mi mayor consideración.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Proyecto de ley

Número:

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

EL SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS
DE LA NACIÓN ARGENTINA, REUNIDOS EN CONGRESO,...
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 los vínculos tempranos, el desarrollo físico y emocional y la salud de manera integral, y prevenir la violencia.

ARTÍCULO 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 le 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.

ARTÍCULO 3°.- PRINCIPIOS RECTORES.

Las disposiciones y políticas públicas establecidas en la presente ley son complementarias y se enmarcan en las establecidas en las Leyes Nros. 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.
- b. Articulación y coordinación de los distintos organismos competentes en las políticas públicas dirigidas a la primera infancia.
- 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 apropiada para que las familias puedan asumir adecuadamente su responsabilidad de cuidado.
- e. Respeto irrestricto al 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.

ARTÍCULO 4°.- ASIGNACIÓN POR CUIDADO DE SALUD INTEGRAL. Incorpórase como inciso k) del artículo 6° de la Ley N° 24.714, el siguiente:

“k) Asignación por Cuidado de Salud Integral”.

ARTÍCULO 5°.- BENEFICIARIOS Y BENEFICIARIAS DE LA ASIGNACIÓN POR CUIDADO DE SALUD INTEGRAL. Incorpórase como artículo 14 octés de la Ley N° 24.714 y sus modificatorias, el siguiente:

“ARTÍCULO 14 octés.- 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 1° 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 6° 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”.

ARTÍCULO 6º.- MONTOS. Incorporase como inciso m) del artículo 18 de la Ley N° 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”.

ARTÍCULO 7º.- EXTENSIÓN DE LA ASIGNACIÓN POR EMBARAZO PARA PROTECCIÓN SOCIAL. Modifícase el primer párrafo del artículo 14 quater de la Ley N° 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 embarazada desde la acreditación de su embarazo, que podrá realizarse a partir de la DECIMOSEGUNDA (12) semana de gestación, y se percibirá hasta completar la cantidad de meses que hubiese durado su embarazo”.

ARTÍCULO 8º.- ASIGNACIÓN POR NACIMIENTO. ELIMINACIÓN DE ANTIGÜEDAD.- Modifícase el artículo 12 de la Ley N° 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)”.

ARTÍCULO 9º.- ASIGNACIÓN POR ADOPCIÓN. ELIMINACIÓN DE ANTIGÜEDAD.- Modifícase el artículo 13 de la Ley N° 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)”.

ARTÍCULO 10.- EXTENSIÓN DE LA ASIGNACIÓN POR NACIMIENTO Y DE LA ASIGNACIÓN POR ADOPCIÓN: Incorporase como artículo 14 septies de la Ley N° 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 adopción establecidas en los incisos f) y g) del artículo 6º 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)”.

ARTÍCULO 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 N° 24.714 y sus modificatorias.

CAPÍTULO III

DERECHO A LA IDENTIDAD

ARTICULO 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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 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 NACIONAL DE LAS PERSONAS dentro de los SIETE (7) días corridos de ocurrido y del modo que dicha autoridad reglamente.

ARTÍCULO 13.- EXENCIÓN DE TASAS. Modifícase el artículo 30 de la Ley N° 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. Facultase 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”.

ARTÍCULO 14.- DEBER INMEDIATO DE INFORMAR. Modifícase el artículo 27 de la Ley N° 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 plena;
- 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”.

ARTÍCULO 15.- INSCRIPCIÓN ADMINISTRATIVA. Modifícase el artículo 29 de la Ley N° 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 pre-identificación, 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 inscripciones de personas menores de edad se dará previa intervención al MINISTERIO PÚBLICO de la jurisdicción de que se trate.

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 podrá valerse de otras pruebas que estime conveniente exigir según cada caso”.

CAPÍTULO IV. DERECHO A LA SALUD INTEGRAL

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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 esta 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 para

tal fin.

ARTÍCULO 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 los niños y las niñas hasta los TRES (3) años de edad, a los servicios de salud pertinentes, 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 articular y coordinar 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, así como con los organismos administrativos competentes en las políticas públicas involucradas.

ARTÍCULO 19.- FORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN. La autoridad de aplicación deberá articular y coordinar en ámbitos públicos, 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.

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 21.- ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS PARA LA SALUD PERINATAL Y PRIMEROS AÑOS DE VIDA. La autoridad de aplicación deberá implementar políticas específicas de atención, 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 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; normativas sobre seguridad de juguetes y mobiliarios y espacios seguros para el traslado en transporte público y privado.

- d. Un sistema de referencia y contra-referencia eficiente entre el primer y el segundo nivel de atención en salud.

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. Para aquellos niños y aquellas niñas con condiciones de salud de mayor prevalencia a esta edad; antecedentes de parto pre término; 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 corresponsabilidad con los niveles de mayor complejidad de atención de la salud, que garantice el acceso a los cuidados.

ARTÍCULO 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, como así 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 antecedentes de complicaciones tales como: abortos recurrentes, muerte fetal, retardo de crecimiento intrauterino, prematurez, eclampsia o desprendimiento de placenta, 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.

ARTÍCULO 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 N° 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 N° 26.485.

ARTÍCULO 25.- 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

ARTÍCULO 26.- 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.

ARTÍCULO 27.- 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

ARTÍCULO 28.- AUTORIDAD DE APLICACIÓN. Designase al MINISTERIO DE SALUD como autoridad de aplicación de la presente ley.

ARTÍCULO 29.- 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;
- 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. de la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES);

- f. del REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS (RENAPER)
- g. del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales;
- h. de otros organismos que la autoridad de aplicación considere relevantes para la implementación efectiva de la presente ley.

ARTÍCULO 30.- FUNCIONES DE LA UNIDAD DE COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA. La Unidad creada en el artículo 29 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.

ARTÍCULO 31.- 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.

ARTÍCULO 32.- 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) sub-sectores que componen del sistema de salud -público, obras sociales, y medicina prepaga- resultando obligatorio el envío de la información requerida por la autoridad de aplicación.

ARTÍCULO 33.- 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.

ARTÍCULO 34-. Comuníquese al PODER EJECUTIVO NACIONAL.