

# *Proyecto de Ley*

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación...

## **REGIMEN PREVISIONAL ESPECIAL PARA EL PERSONAL PROFESIONAL Y NO PROFESIONAL DEL HOSPITAL DE PEDIATRÍA DR. JUAN E. GARRAHAN**

**Artículo 1°.-** Créase el Régimen Previsional Especial para el personal profesional y no profesional, que presten servicios en carácter de dependencia en el Hospital Profesor Dr. Juan E. Garrahan.

**Artículo 2°.-** Las jubilaciones y pensiones de cualquier tipo para el personal referido en el Artículo 1° y eventualmente sus deudos, deberán regirse exclusivamente por las disposiciones de la presente y, en manera supletoria, por el Régimen General de Previsión Social normado en la Ley Nacional N° 24.241, sus modificatorias y complementarias.

**Artículo 3°.-** Tendrán derecho al presente Régimen Especial:

a) todos los trabajadores que computaren 30 años de servicios efectivos prestados en forma ininterrumpida en el establecimiento de salud indicado en el Artículo 1°

b) y hayan ingresados a los mismos mediante el sistema de concurso.

**Artículo 4°.-** El haber de la jubilación ordinaria será fijado de la siguiente manera:

**Inciso 1.-** Corresponderá a los beneficiarios una prestación que equivaldrá al 82% móvil de la remuneración total, normal y habitual, por:

a) el desempeño del cargo que ocupaba al momento de la cesación definitiva en el servicio,

b) o al momento de serle otorgada a prestación,

c) o bien del cargo o función de mayor jerarquía que hubiese desempeñado, siempre que hubiere estado sirviendo en dicho cargo durante un período mínimo de dos años,

d) el cargo desempeñado en forma inmediatamente anterior, en que se acreditare el mismo período mínimo de labores.

**Inciso 2.-** El monto de la jubilación será calculado tomando como base los ingresos brutos del trabajador.

**Artículo 5°.-** El haber de las jubilaciones y pensiones a otorgar de conformidad con la presente deberá ser móvil.

La movilidad se aplicará cada vez que varíe, para el personal en actividad, la remuneración que se tuvo en cuenta para determinar el monto de la jubilación.

**Artículo 6°.-** El haber de la jubilación por invalidez del personal que se incapacitare en funciones, en todos los casos, deberá ser el equivalente al de la jubilación ordinaria, teniendo que ser computado éste como si el agente se hubiera desempeñado 30 años en forma consecutiva al día en que sea declarada su incapacidad.

**Artículo 7°.-** En las prestaciones jubilatorias otorgadas en el marco del presente Régimen Especial no serán de aplicación ninguno de los topes normados en los artículos 7° y 9° de la Ley Nacional N° 24.463 ni en sus normas complementarias y/o modificatorias ni en cualquier otra ley que se oponga a la presente.

**Artículo 8°.-** El porcentaje de aporte del personal regido por la presente ley, será el vigente con carácter general para todos los trabajadores, pero incrementado en un 2% adicional más.

**Artículo 9°.-** A solicitud de los interesados, los haberes de las prestaciones del personal comprendido en la presente ley que a la fecha de entrada en vigor de la misma ya estuvieren jubilados o pensionados en virtud de leyes anteriores, podrán ser reajustados hasta alcanzar el 82% móvil de la remuneración total, normal y habitual del cargo en cuestión, siempre que se acredite el cumplimiento de la totalidad de requisitos exigidos por el artículo 3°, sin que ello implique el pago de retroactivo alguno.

**Artículo 10.-** En los casos de regímenes diferenciales para la obtención del beneficio deberán cumplirse los límites de edad y servicios establecidos en cada uno de los respectivos regímenes siendo también de aplicación la movilidad establecida en la presente ley.

**Artículo 11.-** En caso de acumulación de servicios simultáneos en relación de dependencia, comprendidos unos en el régimen de la presente ley y otros regidos por la ley general, el monto total de la prestación previsional deberá computarse acumulando la totalidad los haberes respectivos, cuando al cese de servicios se acredite derecho a prestación, independientemente, en los respectivos regímenes que los comprendan.

En tales casos el haber total de la prestación será el que corresponda a la suma de haberes establecidos, conforme a las disposiciones propias de cada una de las normas atinentes a cada actividad.

**Artículos 12.-** Si se computaren sucesiva, o simultáneamente, servicios autónomos y otros en relación de dependencia que reúnan los requisitos de la presente, el monto de la prestación se establecerá sumando el que resulte de la aplicación de esta ley para los servicios en relación de dependencia y el correspondiente a los servicios autónomos, de acuerdo con su régimen propio, estos últimos en proporción al tiempo computado y en relación al mínimo requerido para obtener la jubilación ordinaria.

**Artículo 13.-** En los supuestos previstos en la Artículo 12 de la presente, la movilidad del haber inicial de la prestación debe practicarse sumando al que corresponda por esta ley, de acuerdo con su sistema particular determinado por los artículos 4 y 5, el correspondiente a las demás actividades, este último con las mismas actualizaciones que procedan conforme al régimen general.

**Artículo 14.-** Invítase a las Provincias a aplicar '*mutatis mutandi*' Regímenes Especiales similares a los creados por esta ley para aquellos profesionales que se desempeñaren en establecimientos pediátricos de cada una de sus respectivas jurisdicciones territoriales.

**Artículo 15.-** Deróganse todas las normas que se opongan a la presente.

Alberto Asseff  
Diputado de la Nación

## FUNDAMENTOS

Señora Presidente:

Lejos estamos ya en el tiempo cuando las consultas particulares de los galenos no subían de los \$ 10 y los médicos de los hospitales no cobraban en razón de que las respectivas municipalidades consideraban que el concurrir a los distintos nosocomios les servía de a éstos de "práctica" y o -en algunos- casos de enseñanza.

Y además la existencia de un estado de pre-beligerancia, el que luego se tornó en uno cierto, con nuestra declaración de guerra a Alemania y Japón, hacía que los facultativos se los reputara 'de facto' como si hubieran estado como cuasi movilizados, razón por lo cual obviamente no se les pagaría nada, atentos integrar aquellos el personal asignable a la Defensa Civil.

Y así fue como se habían llegado a construir en años anteriores enormes edificios y nosocomios -como el Hospital Escuela Libertador José de San Martín en cuya construcción (así como en la del Hotel Provincial, la colonia de vacaciones de Chapadmalal y el Casino de Mar del Plata) se

previó que sus pasillos de circulación fueran desmesuradamente anchos para permitir que en caso de cañoneo naval de la costa todos éstos pudieran llegar a ser utilizados como "salas extras volantes" y adicionales de verdaderos hospitales de campaña, los que por ser hoteles tenían un baño individual por cada habitación.

En punto a esta cuestión, se recordará que no bien asumido el poder en 1946, pero ya terminada la Guerra Mundial el entonces Presidente Juan D. Perón -quién en aquella época nombraba según la constitución al Intendente de la Ciudad de Buenos Aires- promovió en base a una petición colectiva del cuerpo de médicos municipales la sanción de una norma por la cual se dispuso el inmediato pago de haberes a esos profesionales y a la vez, dar por acreditados a los efectos jubilatorios todos los años en los cuales esa gente había trabajado solidariamente sin cobrar un solo peso, aún desde que los mismos habían ejercido siendo estudiantes, como simples practicantes y hasta "ambulancieros".

Como se puede ver fue una solución del tipo de las reclamadas también por los bomberos voluntarios.

El presente proyecto de ley, Señora Presidente, crea el régimen previsional especial para el personal, profesional y auxiliar -pero diplomado,- que presten servicios en dependencias del Hospital Garrahan (S.A.M.I.C.).

Por el mismo, se viene a establecer un sistema más justo que les garantiza a los abnegados profesionales el poder llegar al menos a mantener casi el mismo nivel de vida que tenían cuando se encontraban en actividad, estableciéndose también un 82% móvil vinculado al mejor cargo que hubiesen desempeñado en actividad durante por los menos dos años.

A pesar de que, en los últimos años, se fueron restableciendo y creando distintos regímenes especiales, que garantizan a diferentes franjas de trabajadores una prestación proporcional al salario en actividad, percibido en el último cargo o cargos que desempeñaron, como es el caso de las leyes N° 24.016, N° 24.018, N° 22.929, N° 26.508 y concordantes, se mantiene una situación diferenciada con el personal, profesional y no profesional que presta servicios en el mencionado establecimiento pediátrico.

La finalidad de este proyecto es pues poner término a una situación de desigualdad en la que se encuentran los miembros del citado personal del Sistema Público de Salud en su estatus previsional respecto de otros profesionales que también trabajan en tareas esenciales del Estado.

Efectivamente, las prestaciones previsionales de los trabajadores del Sistema Público de Salud que se desempeñan en la Nación, Provincias,

Ciudad de Buenos Aires y distintos municipios cuyos institutos previsionales fueron transferidos, en su momento en los términos de la Ley Nacional N° 24.241, resultan notoriamente inferiores al de otras actividades de personal del Estado como son los docentes de las ramas primarias, secundarias, preuniversitarias, universitarias, los investigadores del CONICET, de la CNEA, el personal diplomático de carrera, los jueces, los trabajadores de YCF, etc., que tienen sistemas de movilidad que sí oscilan entre el 82 y el 85% de su remuneración total al momento de acceder al beneficio.

En el caso de los trabajadores en materia pediátrica a los que refiere este proyecto, el porcentaje de su prestación previsional se ubicaría actualmente y en la práctica en un promedio de alrededor del 40% de los haberes de todos aquellos que se encuentran en actividad en condiciones de igual categoría y función.

Consideramos que el proyecto repara la posición desventajosa y de atraso en las prestaciones viniendo a concretarse así un acto de estricta justicia volviendo a los principios que tenía el régimen previsional de los estatales con la ley 22.955, habiendo de tenerse en cuenta que profesional de hospitales como el Garrahan han cambiado normativas técnicas pediátricas a nivel internacional, están cobrando hoy en día jubilaciones prácticamente de miseria.

De esta manera se repara una situación de irritante de carácter discriminatorio -incompatible con los principios constitucionales consagrados en los artículos 16 y 43 de la Constitución Nacional y sus similares de los Tratados Internacionales de Derechos Humanos, entre ellos el 24 de la Convención Americana- en que se encuentran, en la actualidad, el personal dependiente del Sistema Público de Salud que viene a resultar sujeto pasivo del presente.

Indudablemente, la Ley Nacional N° 23.966, que derogó la Ley Nacional N° 22.955 y, en particular, el régimen de la Ley Nacional N° 24.241 tuvo carácter regresivo respecto de los derechos alcanzados, en materia previsional, por el personal del Estado Nacional, provincias y Ciudad de Buenos Aires, violando el estándar de progresividad de los derechos sociales, contemplado en el artículo 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos y el artículo 2.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Será menester aclarar que la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en su actual integración, restableció como principios constitucionales, extraídos de la interpretación del art. 14 bis de la Constitución Nacional, el de la necesaria proporcionalidad que debe mantenerse, en el tiempo, entre la prestación previsional y el salario de los activos ratificando, además, la vigencia de "los principios básicos de interpretación sentados acerca de la naturaleza sustitutiva que tienen las prestaciones previsionales y rechaza

toda inteligencia restrictiva de la obligación que impone al Estado otorgar "jubilaciones y pensiones móviles", según el art. 14 bis de la Constitución Nacional y los fines tuitivos que persiguen las leyes reglamentarias en esta materia" ("Sánchez", Fallos 328:1602,2005 y concordantes).

Con anterioridad, en el fallo "Aquino", se reivindicó la vigencia del precedente "Bercaitz" (Fallos 289:430,1974), en materia previsional, donde destacaba que "el objetivo preeminente de la Constitución es lograr el bienestar general (Fallos 278: 313), lo cual significa decir la justicia en su más alta expresión, esto es la justicia social, cuyo contenido actual consiste en ordenar la actividad intersubjetiva de los miembros de la comunidad y los recursos con que esta cuenta con vistas a lograr que todos y cada uno de sus miembros participen de los bienes materiales y espirituales de la civilización".

De seguido, dicho 'dictum' fijaba las grandes líneas de interpretación del art. 14 bis de la Constitución Nacional -cuando establece la obligación del Estado de garantizar "jubilaciones y pensiones móviles"- al recordar que ya se había dicho reiteradamente que "el principio básico que sustenta el sistema previsional argentino es el de la necesaria proporcionalidad que debe existir entre el haber de pasividad y el de actividad" (Fallos: 248:115; 266:19; 266:202 y muchos otros).

Y más recientemente en el caso "Badaro" (Fallos 329:3089; 330:4866) nuestro más alto Tribunal recordó que no sólo es facultad "sino también deber del legislador fijar el contenido concreto de la garantía constitucional en juego, teniendo en cuenta la protección especial que la Ley Suprema ha otorgado al conjunto de los derechos sociales, ya que en su art. 75, incisos 19 y 23, impone al Congreso proveer lo conducente al desarrollo humano y al progreso económico con justicia social, para lo cual debe legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen el pleno goce de los derechos reconocidos, en particular, a los ancianos, norma que descalifica todo accionar que en la práctica lleva a un resultado que afecte tales derechos (doctrina causa "Sánchez", citada)".

En ese orden de ideas se deberá también a colación lo dispuesto en la Ley 27.365 la que dio operatividad en nuestro fuero legal interno a la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

A esta altura del tratamiento de la cuestión será menester consignar que los regímenes especiales, actualmente vigentes, protegen distintas actividades laborales que exigen una especial dedicación del trabajador.

Y en función de esto es necesario amparar las actividades de carácter esencial que desarrollan los trabajadores en el sector público de salud, por la complejidad, la especificidad, dedicación y desgaste que estas implican,

como ha quedado palmariamente demostrado en el caso de la reciente pandemia de COVID19.

En ese contexto y en cuanto a las Característica de complejidad el Hospital Garrahan será de destacar las siguientes áreas de actuación:

- Centro pediátrico de referencia en salud pública, gratuita, y de alta complejidad Gestión descentralizada y autogestión. Es un engranaje clave dentro de un red de servicios pediátricos bajo el marco de la salud estatal con tres pilares accesibilidad, equidad y calidad.
- Estructura matricial: Consiste en la integración de los recursos humanos especializados y de materiales que son asignados de acuerdo a los diferentes proyectos que se llevan a cabo conformando equipos de integrantes de varias áreas de la organización con un objetivo común. La estructura crea dos líneas de autoridad que combina la departamentalización. Por cuanto cada empleado depende de un gerente en lo funcional y de otro en lo administrativo.
- Adhocrático: Posee una estructura con alto grado de especialización horizontal donde se agrupa multidisciplinariamente los especialistas en unidades funcionales con mecanismos de coordinación claves en y entre estos equipos formados funcionando bajo un esquema descentralizado.

- Atención Interdisciplinaria: Se toma al paciente no como una sumatoria de servicios que le brindan atención, sino como la culminación de un proceso que conlleva a la integración del mismo. La conformación de equipos interdisciplinarios, implica sostener los espacios de diálogo, donde cada integrante no pierde su singularidad, sino que aporta desde ella una relación horizontal. La interdisciplinaria es interacción y reciprocidad simétrica, es decir complementariedad.
- Cuidados progresivos "Es la concepción mediante la cual se organizan los servicios hospitalarios y otros afines según las necesidades de atención del paciente, en tal forma que el enfermo recibe los servicios hospitalarios y otros afines según el grado en que los requiera, en el momento más oportuno y en el sitio y área física del Hospital más apropiado a su estado clínico". -OPS/OMS 1.973).

Como consecuencia de la actividad científica que realiza la institución, la tarea de investigación le permite contar entre otros con:

- Banco Público de células progenitoras hematopoyéticas del cordón umbilical de referencia nacional, donde se desarrollan además protocolos de investigación Servicio de Banco de tejidos ( piel, amnios , válvulas )único banco público de tejidos del país.

- Banco de Tumores Sólidos
- Desarrollo de la patología Molecular por técnica de Fish para amplificación de deleciones y de oncogenes en tumores sólidos
- Trasplante de órganos sólidos y líquidos
- Laboratorio de Infecciones transmisibles por transfusión, donde se desarrollan proyectos multicéntricos de investigación con Latinoamérica.
- Centro de referencia del programa nacional de pesquisa neonatal y del programade pesquisa del gobierno de la Ciudad de Bs.As
- Unidad de Farmacocinética Clínica
- Unidad de mezclas Intravenosas (preparación antineoplásicas, antibióticos y nutrición parenteral)
- Investigación en el desarrollo de formulaciones farmacológicas huérfanas
- Estudio nacional de investigación para la detección de problemas inaparentes del desarrollo psicomotor en niños menores de 6 años.

- Protocolos internacionales hemato-oncológicos de investigación clínica. controlados y aleatorizados.
- Desarrollo de investigación básica de Biología molecular en leucemias.
- Programa de diagnóstico y tratamiento fetal que permite la detección de malformaciones durante la vida intrauterina.
- Pesquisa de errores Congénitos del metabolismo
- Durante pandemia la Unidad de Virología y Epidemiología molecular.
- Unidad de Alta Complejidad Pediátrica, con las 4 especialidades básicas de la medicina pediátrica (clínica, cirugía, pediatría y neonatología) más subespecialidades.
- Zona de influencia en todo el país: Reciben derivaciones desde todo el país y de países limítrofes.

También la investigación científica incluye la aprobación por las comisiones científicas y éticas de un promedio de 50 proyectos anuales de investigación a desarrollar en la institución.

El citado establecimiento cuenta también con una Dirección Asociada de Docencia e Investigación que tiene como misión entender en el planeamiento, desarrollo y supervisión de las actividades para la formación y el perfeccionamiento del recurso humano y en las actividades de investigación anualmente se forman y capacitan en el hospital 1200 profesionales jóvenes entre residentes, becarios, rotantes, pasantes del país y países limítrofes, tareas docentes por las cuales los médicos no reciben remuneración adicional alguna. Es decir, los médicos hacen allí dos tareas a la vez: curar y enseñar, pero por el precio de una....

Durante la pandemia se atendieron 571.495 consultas ambulatorias, se realizaron 9841 cirugías, 106 trasplantes, habiéndose llevando a cabo el 30% de las cirugías cardiovasculares del país.

Se atienden allí el 35% de los pacientes pediátricos con enfermedades oncológicas, 18.000 consultas de la especialidad y 5888 sesiones de quimioterapia.

A título de ejemplo durante el primer semestre del ejercicio anterior (2022) se consignarán la distribución geográfica de la asistencia prestada por los profesionales:

** Buenos Aires:	277.465 pacientes
** Catamarca:	1.942 pacientes

** Chaco:	4.307 pacientes
** Chubut:	2.376 pacientes
** Córdoba	1.702 pacientes
** Corrientes	4.127 pacientes
** Entre Ríos	7.450 pacientes
** Formosa:	1.875 pacientes
** Jujuy:	2.684 pacientes
** La Pampa:	1.651 pacientes
** La Rioja:	1.117 pacientes
** Mendoza:	1.492 pacientes
** Misiones:	4.302 pacientes
** Neuquén:	1.103 pacientes
** Río Negro:	1.945 pacientes
** Salta:	2.970 pacientes
** San Juan:	1.099 pacientes
** Santa Cruz:	1.130 pacientes
** Santiago del Estero:	4.858 pacientes
** San Luis:	1.777 pacientes
** Santa Fe:	3.645 pacientes
** Tierra del Fuego:	547 pacientes
** Tucumán:	3.637 pacientes
Gran Total:	334.724 pacientes

Estos sacrificados trabajadores poseen la especificidad de exponerse a una gran variedad de factores de riesgo (se pueden identificar factores pertenecientes a todos los grupos de riesgo) que resultan ser elementos constitutivos del proceso de trabajo (ni secundarios, ni accesorios);

Es decir que se desempeñan atendiendo a una demanda muy alta y bajo condiciones que dificultan generar las respuestas adecuadas a los pacientes, con exceso de la jornada laboral, guardias prolongadas, trabajos nocturnos y además y pese a su profesionalismo, siempre están en riesgo de contagiarse ellos mismos de cualquier enfermedad, etc.

Corresponderá añadir que debido al alto nivel de esfuerzo -estimado en cerca de un del 33%- los profesionales padecen de problemas cardiovasculares, siendo la incidencia de trastornos la esperanza de vida de los trabajadores de salud en relación a la población general de entre un 5 y un 8% menor, los varones de entre 67a 70 años y entre las mujeres de 73 a 76 años, sufriendo un verdadero "burnout" los que trabajan en enfermería, existiendo además una doble de tasa de suicidios en anesthesiólogos, cirujanos (como el caso del recordado del Dr. Rene Favalaro) y psiquiatras en relación a la población general y asimismo un aumento del alcoholismo.

A su turno, las licencias por enfermedad en los hospitales pediátricos han llegado hasta como el 30%.

Otro argumento, que demuestra el gran desgaste profesional en relación directa con el tipo de trabajo que se realiza, es que en razón de cumplir su jornada laboral nocturna, al cabo de 15 años los miembros del cuadro profesional tienen una sobrevida de 5 años menos que el resto de la población hospitalaria.

Pero lamentablemente en nuestra sociedad hay una mística de transformar a nuestros adultos mayores en "invisibles" y en descartarlos, situación que debemos revertir con jubilaciones dignas.

A su vez, la norma que se propicia responde a la orientación e interpretación de la Constitución Nacional, en materia de jubilaciones y pensiones, realizada por nuestro más Alto Tribunal de Justicia cuando dice que "debe ser razonable reconociendo el derecho de los beneficiarios a una subsistencia decorosa y acorde con la posición que tuvieron durante su vida laboral (Fallos: 279:389; 280:424; 292: 447; 293:235; 300:84, 571; 305:866)".

En definitiva, lo que se está proponiendo sancionar un proyecto de ley que restablezca un derecho conculcado y corrija el atraso en que se encuentran las prestaciones previsionales de los trabajadores del Sistema Público de Salud del Hospital Garrahan adecuándolas a los principios de proporcionalidad, carácter sustitutivo de las jubilaciones y justicia social

fijadas por la Corte en su interpretación del artículo 14 bis de la Constitución Nacional.

Y por todo lo indicado y atento el carácter plenamente humanitario del presente es que solicito a mis pares el acompañamiento, apoyo y votación del mismo.

Alberto Asseff  
Diputado de la Nación