PROYECTO DE LEY

La Honorable Cámara de Diputados y el Senado de la Nación sancionan con fuerza de Ley

ARTÍCULO 1°.— Establécese el Nomenclador Pediátrico Único, integrado por las prácticas pediátricas que se enumeran en el Anexo que forma parte de la presente ley, el que será de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional para el sector público, privado y de la seguridad social.

ARTÍCULO 2°.— Créase en el ámbito de la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación la Comisión Asesora para la Evaluación y Actualización del Nomenclador Pediátrico Único, que estará integrada en forma ad honórem por dos (2) representantes de la Superintendencia de Servicios de Salud, dos (2) representantes de la asociaciones pediátricas de la República Argentina, un (1) representante de las obras sociales regidas por la Leyes 23.660 y 23.661 y un (1) representante de las empresas de medicina prepaga, cooperativas, mutuales, asociaciones civiles y fundaciones regidas por la Ley 26.682.

La Comisión Asesora para la Evaluación y Actualización del Nomenclador Pediátrico Único dictará su reglamento de funcionamiento.

ARTICULO 3°.— La Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación controlará la implementación del Nomenclador Pediátrico Único a efectos de garantizar su cumplimiento.

ARTICULO 4°.— Facúltase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a establecer en cada jurisdicción el valor de la unidad pediátrica (UP) asignada a cada prestación establecida en el Nomenclador Pediátrico Único, el que se actualizará periódicamente a partir de la propuesta elevada por la Comisión Asesora para la

Evaluación y Actualización del Nomenclador Pediátrico Único y lo acordado con las asociaciones de pediatría locales.

ARTICULO 5°.— La presente ley será reglamentada dentro de los noventa (90) días de su promulgación.

ARTICULO 6°.— Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

Ana Clara Romero
Diputada Nacional por Chubut

ANEXO

NOMENCLADOR PEDIÁTRICO UNICO

Prestación pediátrica	Ámbito	Código	UP	Adicional
Realización de recetas (única prestación)	Amb	320000	0.5	
Teleconsulta	Amb	320001	1	
Consulta médica pediátrica demanda espontanea en consultorio (#1) (incluye realización de recetas)	Amb	320102	1	(*)
Consulta prequirúrgica	Amb	320103	1	(*)
Consulta prenatal	Amb	320104	1	(*)
Consulta programada de atención integral de salud (#2)	Amb	320105	2	(*)
Consulta programada para certificación de buena salud o apto físico	Amb	320106	2	(*)
Consulta seguimiento RN de alto riesgo en el primer año de vida (#3)	Amb	320107	2	(*)
Realización de PRUNAPE (#5)	Amb	320108	2	(*)
Paciente crónico o complejo(dependencia) – CUD (#4)	Amb	320109	3	(*)
Visita en domicilio diurna (paciente sin internación domiciliaria)	Amb	320201	3	(**)
MODULO: Consulta con padres y/o cuidadores y/o con otros integrantes de la familia, equipo escolar, equipo de salud (#6)	Amb	320202	3	
Consulta médica pediátrica en guardia institucional.	Amb	320203	1.5	(**) (***)
Consulta del RN en internación conjunta madre e hijo (#7) (hasta dos por día)	Int	320204	1.5	
Consulta pediátrica habitual en Internación (2 visitas por día de internación)	Int	320301	2	
Interconsulta en internación pediátrica (subespecialidades) (#8)	Int	320206	2	

Recepción del recién nacido.	Int	320305	12	(****)
Módulos de internación pediátrica (Por día de internación. El honorario es independiente de la hora guardia y/o practicas a realizarse)				
Módulo 1 · Pacientes que requieran internación en el servicio de internación pediátrica en observación hasta 24 hs. · Postoperatorios de cirugías programadas que requieren una internación menor a 24h (medicación parenteral habitual para la intervención. Analgesia. Profilaxis atb.)	Int	320301	3	
Módulo 2 · Pacientes que requieran internación en el servicio de internación pediátrica hasta 48 hs. · Paciente que requiere cualquier procedimientos invasivo o terapéutico en internación (ej: enemas - medicación parenteral – sondas – phmetrias) · Pacientes con requerimientos de O2 (bigotera o mascara). · Postoperatorios de cirugías programadas que requieren una internación menor a 48 hs	Int	320302	4	
Módulo 3 · Pacientes que requieran internación en el servicio de internación pediátrica más de 48 hs. · Pacientes con requerimientos de O2 (CAFO o CPAP). · Postoperatorios de cirugías de URGENCIA. · Infusión de medicación (NO ONCOLÓGICA) – inmunoterapia.	Int	320303	5	

· TODO PACIENTE CON CUD o CONDICIONES CRÓNICAS COMPLEJAS INDEPENDIENTEMENTE DE SU PATOLOGÍA				
Módulo 4 Paciente con características clínicas y/o patologías que requieran internación o cuidados correspondientes a un servicio de terapia intensiva pediátrica.	Int	320304	6	

Normas generales de aplicación

1) El arancel se obtiene multiplicando el valor asignado a la Unidad Pediátrica (UP) por el número que corresponda a cada práctica.

2) Consulta médica pediátrica demanda espontánea en consultorio (#1). Entrevista entre el médico y el paciente/cuidador efectuada en horario habitual de atención del profesional y destinada a efectuar acciones diagnósticas, terapéuticas o de control en demanda espontanea (no programada) y no urgente.
   Incluye: anamnesis, examen clínico, realización de recetas durante la consulta y certificados de atención. Realización de procedimientos sobre el paciente: medidas antropométricas (peso-talla-Pc-imc y su interpretación en percentilos), medición de TA (interpretación en percentilos), estadio puberal, otras.
   Excluye: todo aquello que no esté incluido en consulta pediátrica espontanea.

3) Consulta programada de atención integral de salud (#2). Incluye el control de Crecimiento, Desarrollo y Puericultura, según Normas SAP/MSAL, para controles en salud en niño sano:
   - Hasta 4 consultas/mes en primeros 30 días de vida.
   - Hasta 10 consultas/año de 1 a 12 meses.
   - Hasta 4 consultas/año entre 12 y 24 meses.
   - Hasta 2 consultas /año entre 24 y 36 meses y durante la pubertad.

- Una consulta anual desde 3 a 19 años.
- La certificación de aptitud física para el ingreso escolar o la práctica deportiva.

4) Control de crecimiento y desarrollo RN de alto riesgo (#3). Incluye:
- Hasta 4 consultas/mes en los primeros 30 días de vida.
- Hasta 15 consultas/año en el primer año de vida.

5) Paciente con condiciones crónicas o complejas- CUD (#4): Se considerará como tal al que según parámetros de su edad y condición tenga alguna condición limitante que le impida desempeñarse solo en el accionar y tareas propias de su edad y/o limitantes propias para lograr su crecimiento y desarrollo adecuado. Por ej.: pacientes con necesidades especiales de salud, electrodependientes, traqueostomizado, gastrectomizado, con alimentación enteral y/o parenteral, etc. Asimismo, todo paciente con Certificado Único de Discapacidad (CUD).

6) Programa de pesquisa de problemas del desarrollo psicomotor en pediatría (#5). Se realiza en niños y niñas de 0 a 6 años presuntamente sanos o sin enfermedades evidentes del desarrollo en el contexto de la atención primaria. Son dos pesquisas en esta etapa de la vida. El pediatra debe tener certificación para facturarlo.

7) Consulta con padres y/o cuidadores y/o con otros integrantes de la familia, equipo escolar, equipo de salud (#6). Puede incluir la consideración de:
- Dificultades en el vínculo y/o en el desarrollo.
- Dificultades en el aprendizaje.
- Planificar y/o evaluar conductas terapéuticas en pacientes crónicos.

Requiere adjuntar nota firmada por la familia y responsable de la institución solicitante.

8) Consulta del RN en internación conjunta madre e hijo (#7). Hasta 2 consultas por día de internación (sea el pediatra que firma la recepción u otro pediatra).

9) Interconsulta subespecialista en paciente internado(#8). Debe ser expresamente solicitada por el médico tratante y constar en la historia clínica la evaluación realizada por el especialista interconsultado. Una interconsulta por día por paciente internado.

10) Emergencias (#9): Se entiende como la atención que debe realizarse en forma inmediata al ingreso del paciente y que, por su severidad, no puede ser postergada, ya que su no realización pone en riesgo la vida del paciente. Incluye:

- Atención inicial del paciente politraumatizado - Traumatismo cráneo encefálico con alteración del sensorio o pérdida de conciencia.
- Atención inicial del paciente electrocutado.
- Atención inicial del paciente con ingestión de cuerpo extraño con compromiso de la vía aérea.
- Atención inicial del paciente con shock o alteración del sensorio.
- Atención inicial del paciente con quemaduras AB o B que comprometen órganos vitales o ponen en situación de shock al paciente o compromiso de vía aérea.
- Atención del paciente con convulsiones.
- Intoxicación por monóxido de carbono.
- Atención inicial del paciente con intoxicación por medicamentos, ingestión de cáusticos u organofosforados con alteración del sensorio o compromiso de vía respiratoria.
- Crisis asmática grave o bronquiolitis con score de TAL mayor a 9.
- Reanimación cardiopulmonar.
- Abordaje inicial del paciente con sospecha de maltrato o abuso sexual infantil (ASI).
- Atención inicial del paciente con arritmias con compromiso hemodinámico.
- Atención del paciente con Casi Asfixia por Inmersión (ahogamiento).
- Intoxicación por psicofármacos.
- Intento de suicidio o autoagresión.

11) Adicionales. Situaciones o eventos que suman valor en las prestaciones establecidas.

Deberán valorizarse por separado.

a) Prácticas: Acciones médicas sobre el paciente. Prácticas realizadas con frecuencia en el ejercicio de la actividad y que ya son reconocidas con su correspondiente honorario en nomencladores de otras especialidades médicas. Por lo tanto, se homologarán a dichos códigos.

(Ej: Extracción de cuerpo extraño en nariz. Extracción de cuerpo extraño en oído (uní o bilateral).

Taponamiento nasal anterior. Sutura en piel. Punción lumbar. Otras).

Determinación de consumo de oxígeno por métodos directos – saturometría.

* en sala prealta neonatal (screening cardiopatías congénitas).

* 1 vez por día en todo paciente internado con O2.

b) Capacitación Profesional (*): recertificados (por entidades legalmente autorizadas, SAP, AMA, otras) 10 % incremento en consultas ambulatorias especificadas.

c) Horarios Especiales (**): Se considera horario nocturno a las intervenciones de urgencia que se realizan de:

- Lunes a viernes entre las 21:00 h y 07:00 h;
- Sábado después de las 13:00 h hasta el lunes a las 07:00 h.
- Domingos y feriados durante todo el día.

d) Emergencias en guardia (***): se adicionará 100% al código 320203 y se aceptará un ayudante al 25%.

e) Recepción de partos (****): 50 % por urgencia o por horarios especiales.

FUNDAMENTOS

Señor presidente:

Existe una preocupación creciente por la escasez de pediatras, con reportes de déficit de especialistas en atención primaria. La situación se profundiza año tras año, debido a que cada vez menos estudiantes de medicina elijen la pediatría para realizar su residencia. Esto se debe a diversos factores, como ser la desmotivación entre los jóvenes médicos, bajos salarios y largas jornadas laborales.

Recientemente distintas asociaciones de pediatría del país han emitido un comunicado donde dieron a conocer la preocupante realidad de su especialidad. Allí hicieron hincapié en que la crisis pediátrica es histórica (años de reclamo), nacional (en todo el país) y general (tanto del sector público como privado). A su entender, las principales causas que determinan una disminución en la cantidad de profesionales que eligen especializarse y mantenerse en la especialización son las malas condiciones de trabajo, los recursos insuficientes para brindar una atención de calidad y las remuneraciones no acordes a las responsabilidades que implica el ejercicio de la profesión[1].

Claro está que la falta de pediatras afecta la atención médica de niños y adolescentes, especialmente en áreas rurales y de bajos recursos. La situación es más complicada en el interior del país, donde el faltante de pediatras se agrava aún más.

Los médicos son los principales e irremplazables actores del sistema de salud y es primordial que su tarea se vea facilitada tanto por el pago de honorarios acordes a sus prestaciones, así como en tiempo y forma. Cualquier entidad administradora de gastos de salud que desee ofrecer a sus afiliados una atención médica de calidad (eficaz, efectiva, eficiente y adecuada), con profesionales preparados para ello, debe

[1] Comunicado emitido en junio 2025 suscripto por la Asociación de Pediatras del Sur de Chubut (APSUCH); la Asociación de Pediatras de Villa María (APeViM); AUPA; la Sociedad de Pediatría San Juan; la Asociación Salteña de Pediatria; la Union de Pediatras Mendocinos (UPEM); la Sociedad Pediatria Corrientes; y la Asociación de Pediatras de Paraná (APPAR); entre otros.

reflejarlo en el reconocimiento económico correspondiente a su jerarquización. La pediatría no es en este aspecto una excepción.

El pediatra se desempeña como médico especializado en la atención de los problemas ambulatorios de salud que presenta la población pediátrica; reconoce y trata los problemas diagnósticos y terapéuticos de patologías del ámbito clínico de pacientes en edad pediátrica mientras están internados; detecta los problemas de salud que ameriten derivación al subespecialista; reconoce y maneja estrategias de abordaje para el establecimiento de un adecuado vínculo entre los pacientes y su familia; sabe desempeñarse como integrante de un equipo terapéutico; utiliza los distintos medios de recolección de información médica y los analiza de manera crítica; aplica la evidencia científica disponible en la atención de los pacientes; implementa acciones de prevención y promoción de la salud, pilares fundamentales en cualquier programa de salud; conoce y aplica los principios éticos que rigen la profesión médica en general; y comparte, junto a diversas especialidades, el manejo crónico de pacientes complejos y/o con discapacidades. Esta enumeración (no taxativa) pone en evidencia los múltiples y variados ámbitos de acción y tareas realizadas por el médico pediatra, lo que lo posicionan como un pilar fundamental en el sistema nacional de salud.

En este contexto, se da en nuestro país una situación particular: la pediatría es una de las pocas especialidades médicas que no tiene un nomenclador que describa los servicios y permita su identificación, estandarización y categorización y, eventualmente, permita una justa remuneración. Lo cierto es que hoy los pediatras tienen un valor "de consulta", que es el mismo en todos los casos, sea cual sea la complejidad del caso a atender, dando lugar a situaciones absurdas, como ser que diversas tareas que los pediatras hacen en su actividad no puedan ser percibidas cuando otras especialidades sí lo hacen. El nomenclador básicamente permite diferenciar el trabajo realizado y darle un valor y se utiliza para estandarizar la forma en que se registran y facturan los servicios de salud, facilitando la gestión administrativa y el análisis de datos.

El Nomenclador Pediátrico Único propuesto es el resultado de un extenso y profundo trabajo realizado por la Asociación de Pediatras del Sur del Chubut (APSUCH). Fue elaborado teniendo como foco a todos aquellos médicos pediatras que desean ejercer la profesión en forma ética y responsable, además de ser reconocido

con una remuneración acorde al tiempo, esfuerzo e inversión económica que ello requiere. De conformidad con lo allí previsto, los honorarios de los pediatras se modificarán en forma ascendente, tomando en cuenta la complejidad del paciente (edad, antecedentes, factores de riesgo, patología, etc.); el tipo de control clínico y grado de capacitación pediátrica requerida para su atención; el riesgo que conlleva su atención y la responsabilidad social de cada acto médico; y el tiempo que insume la realización de una atención de calidad.

El arancel percibido por el médico pediatra se obtendrá multiplicando el valor que se asignará a la Unidad Pediátrica (UP), definido en cada jurisdicción según lo acordado con las asociaciones pediátricas correspondientes, por el número que corresponda a cada práctica.

Con esta propuesta se pretende nuclear todas las prácticas (clasificadas según su complejidad y frecuencia y ordenando pautas de interpretación), erigiendo una herramienta de trabajo para las prestaciones pediátricas de todo el país, con el fin de avanzar en la unificación de criterios.

El proyecto propone también la ceración de una Comisión Asesora para la Evaluación y Actualización del Nomenclador Pediátrico. Su función principal es la de revisar y actualizar periódicamente el catálogo de prestaciones pediátricas, asegurando que refleje los avances médicos y las necesidades de la atención a niños y adolescentes.

La existencia de la Comisión tiene múltiples beneficios, en tanto permite revisar periódicamente el nomenclador para identificar necesidades de actualización, asegurar que el nomenclador incluya nuevas tecnologías, procedimientos o tratamientos que surjan y brindar asesoramiento a los usuarios del nomenclador sobre su uso y aplicación.

Existen en le países antecedentes similares. La Comisión Asesora para la Evaluación y Actualización del Nomenclador Bioquímico Único es un ejemplo de este tipo de comisión. Su objetivo es mantener actualizado el Nomenclador Bioquímico Único establecido por Ley 27232, un sistema de codificación para prestaciones bioquímicas, buscando la uniformidad y eficiencia en la gestión de la información en este ámbito. La Comisión Permanente de Actualización del Nomenclador de Prestaciones de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es otro

ejemplo de este tipo. Esta comisión recibe información sobre casos que requieren evaluación para su posible incorporación en futuras actualizaciones del nomenclador de prestaciones de salud de la ciudad.

El propósito del presente proyecto de ley es entonces contribuir a lograr una atención médica de calidad en todos los niños, niñas y adolescentes de nuestro país; promover conductas que generen bienestar en su salud presente y futura; fomentar la percepción de un honorario justo como reconocimiento a la dignidad profesional; y facilitar a las autoridades una herramienta que permita mitigar la crisis pediátrica y de salud en general que afronta nuestro país. Se debe fomentar la pediatría y parte de ese fomento se basa en fortalecer el aspecto económico de la actividad, para lo cual el nomenclador sería de mucha utilidad, como sucede en la mayoría de las especialidades médicas.

Por todo lo expuesto solicito a mis pares el acompañamiento del presente proyecto.