



# *Proyecto de Ley*

**El Senado y la Honorable Cámara de Diputados de la  
Nación reunidos en Congreso...**

**SANCIONAN**

**RÉGIMEN PREVISIONAL DEL PERSONAL DE LA SALUD**

**CAPÍTULO 1: DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 1°. Objeto.** – Esta ley tiene por objeto establecer un régimen previsional especial para los profesionales de la salud.

**Artículo 2°. Ámbito de aplicación. Definición** – Este régimen se aplica al personal de la salud que se encuentre adherido al régimen de la Ley N° 24.241, modificatorias y complementarias. A los efectos de esta ley, se entiende por “profesionales de la salud” al personal médico y no médico profesionalizado que preste servicios en establecimientos de salud de gestión pública, establecido en el Anexo Único. Queda facultado el Ministerio de Salud de la Nación, para incluir otras actividades profesionales con título universitario y/o terciario que se estimen indispensable para ejecutar las acciones correspondientes a las funciones sanitarias.



## **CAPÍTULO 2: JUBILACIÓN**

**Artículo 3°. Requisitos.** – Tiene derecho a la jubilación de este régimen, el trabajador o la trabajadora que:

- a) acredite al menos 30 años de servicios con aportes computables en uno o más regímenes comprendidos en el sistema de reciprocidad;
- b) tenga al menos 15 años continuos o 20 años discontinuos en la prestación de servicios como profesional de la salud; y
- c) haya cumplido 65 años de edad, si es hombre; o haya cumplido 60 años de edad o 65 años de edad, a su opción, si es mujer.

**Artículo 4°. Haberes.** – El haber de la jubilación de este régimen es el 82% de la remuneración total, incluidos compensaciones y suplementos sujetos al pago de aportes. Se debe tomar como base la remuneración correspondiente al desempeño del puesto que ocupaba el trabajador o la trabajadora durante los 24 meses consecutivos anteriores al cese definitivo.

Si el trabajador o la trabajadora hubiese ocupado el puesto durante un período menor, se debe tomar como base la remuneración correspondiente al puesto anterior como profesional de la salud.

**Artículo 5°. Movilidad.** – La jubilación de este régimen es móvil y se ajustan según los aumentos de los salarios de los trabajadores y trabajadoras en actividad.



**Artículo 6°. Aporte personal.** – El aporte a cargo del profesional de la salud es igual al establecido por el artículo 11 de la Ley N° 24.241, modificatorias y complementarias, al que se le agrega una alícuota del 2%.

### **CAPÍTULO 3: RETIRO POR INVALIDEZ**

**Artículo 7°. Retiro por invalidez.** – El profesional de la salud tiene derecho a la prestación de retiro por invalidez según lo dispuesto por la Ley N° 24.241, modificatorias y complementarias.

El haber de la prestación de retiro por invalidez se calcula de la misma manera y con la misma movilidad que el haber de la jubilación de este régimen, siempre que el trabajador o la trabajadora se hubiese encontrado en actividad como profesional de la salud al momento de sufrir las condiciones que determinan su invalidez.

### **CAPÍTULO 4: PENSIÓN POR FALLECIMIENTO**

**Artículo 8°. Pensión por fallecimiento.** – Los derechohabientes del profesional de la salud tienen derecho a la pensión por fallecimiento según lo dispuesto por la Ley N° 24.241, modificatorias y complementarias.



El haber de la pensión por fallecimiento se calcula de la misma manera y con la misma movilidad que el haber de la jubilación de este régimen.

## **CAPÍTULO 5: DISPOSICIONES FINALES**

**Artículo 9°. Ley aplicable.** – Se aplica la Ley N° 24.241, modificatorias y complementarias, para todo lo que no esté regulado por esta ley.

**Artículo 10. Prestaciones otorgadas bajo ley anterior.** – Los beneficiarios y las beneficiarias de prestaciones de jubilación ordinaria, retiro por invalidez y pensión por fallecimiento otorgadas en virtud de las Leyes N° 18.037 y 24.241, sus modificatorias y complementarias, pueden solicitar su adhesión al régimen de esta ley, siempre que cumplan con todos los requisitos y condiciones por ésta establecidos.

Las prestaciones de esta ley se devengan desde el momento de la solicitud.

**Artículo 11. Reglamentación.** – El Poder Ejecutivo de la Nación debe reglamentar esta ley dentro de los 30 días corridos de su entrada en vigencia.

**Artículo 12. Entrada en vigencia.** – Esta ley entra en vigencia el día siguiente a su publicación en el Boletín Oficial.

**Artículo 13.** – DE FORMA. Comuníquese al Poder Ejecutivo de la Nación.



### **Anexo único:**

La presente ley establece como profesionales de la salud con título universitario y/o terciario, a las actividades profesionales de médicos/as, odontólogos/as, químicos/as, bioquímicos/as, bacteriólogos/as, farmacéuticos/as, psicólogos/as, licenciados/as en obstetricia, kinesiólogos/as, nutricionistas, dietistas, fonoaudiólogos/as, terapistas ocupacionales, psicopedagogos/as, asistentes sociales, licenciados/as en trabajo social/servicio social, biólogos/as, sociólogos/as, licenciados/as en enfermería, licenciados/as en administración, licenciados/as en economía, contadores/as públicos, abogados/as, ingenieros/as, arquitectos/as, veterinarios/as, licenciados/as en genética, licenciados/as en musicoterapia y musicoterapeutas con título de grado, licenciados/as en instrumentación quirúrgica, licenciados/as en producción de bioimágenes, licenciados/as en anestesiología, licenciados/as en órtesis y prótesis, licenciados/as en ciencias de la educación, antropólogos/as, licenciados/as en organización y asistencia de quirófanos, licenciados/as en educación para la salud, licenciado/as en estadística, licenciados/as en análisis clínicos, licenciados/as en bromatología, licenciados/as en microbiología, licenciados/as en biotecnología, profesores/as, licenciados/as en educación física, licenciados/as en relaciones del trabajo, fonoaudiólogos/as, asistentes sociales, trabajadores/as sociales y licenciados/as en servicios social.



## **Fundamentos**

### **Sr. Presidente:**

Este proyecto de ley tiene por objeto establecer un régimen previsional especial para los profesionales de la salud, entendiéndose como tales al personal médico y no médico profesionalizado que preste servicios en establecimientos de salud de gestión pública.

El régimen que se propone logra el equilibrio entre una retribución adecuada al esfuerzo contributivo y la sustentabilidad del sistema, ya que garantiza el 82% móvil en las prestaciones y establece una alícuota diferencial de un 2% adicional para los aportes personales.

Según la Constitución Nacional, corresponde a este Congreso *“proveer lo conducente al desarrollo humano, al progreso económico con justicia social”* (Art. 75 Inc. 19) y *“dictar los Códigos (...) del Trabajo y Seguridad Social, en cuerpos unificados o separados”*, sancionando las leyes que establezcan *“jubilaciones y pensiones móviles”* (Art. 14 bis).

La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha dicho que: *“La Constitución Nacional ha reconocido el derecho a la movilidad no como un enunciado vacío que el legislador puede llenar de cualquier modo, sino que debe obrar con el objeto de darle toda su plenitud, que no es otra que la de **asegurar a los beneficiarios el mantenimiento de un nivel de vida acorde con la posición que tuvieron durante sus años de trabajo (...)***



*Para conferir eficacia a la finalidad protectora de la ley fundamental, su reglamentación debe guardar una **razonable vinculación con los cambios que afectan al estándar de vida que se pretende resguardar*** (Fallos: 329:3089).

Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC) reconoce el derecho de toda persona a la seguridad social (Art. 9).

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR) ha dicho que:

*“El derecho a la seguridad social es de importancia fundamental para garantizar a todas las personas su dignidad humana cuando hacen frente a circunstancias que les privan de su capacidad para ejercer plenamente los derechos reconocidos en el Pacto (...) La seguridad social, debido a su carácter redistributivo, desempeña un papel importante para reducir y mitigar la pobreza, prevenir la exclusión social y promover la inclusión social.”* (CESCR, Observación General N° 19, E/C.12/GC/19 4 de febrero de 2008).

Los sistemas previsionales funcionan como esquemas de aseguramiento colectivo contra distintos riesgos sociales. A pesar de esto, es habitual que además del esquema general que cubre al común de la población, existan regímenes con características especiales, justificadas en la excepcionalidad de algunos grupos de beneficiarios.

Considero que los profesionales de la salud, deberían gozar de un **régimen de jubilación especial**.



Los fundamentos para esta jubilación especial incluyen:

1. **Condiciones de Trabajo Peligrosas:** Los trabajadores del sector enfrentan condiciones laborales de alto riesgo, como la manipulación de pacientes infectocontagiosos, son esenciales y toda esa dedicación y trabajo se vio reflejado en la última pandemia.
2. **Desgaste Físico y Psicológico:** Las tareas realizadas pueden tener un impacto significativo en la salud física y mental de los trabajadores a lo largo del tiempo; como por ejemplo: emergentólogos, de guardia, de salud mental, de unidades críticas, obstetras, otros.
3. **Exposición a Sustancias y Ambientes Peligrosos:** La exposición constante a elementos peligrosos y ambientes adversos puede llevar a problemas de salud crónicos que justifican un tratamiento especial en términos de jubilación. Exposición a radiación o medicina nuclear, son claros ejemplos.
4. **Reconocimiento del Servicio Continuo:** La dedicación y el servicio continuado en condiciones difíciles deben ser reconocidos a través de beneficios jubilatorios especiales que buscan compensar el esfuerzo realizado a lo largo de los años.
5. **Contribuciones y Acuerdos Colectivos:** A menudo, estos regímenes especiales son el resultado de negociaciones colectivas y acuerdos entre el sindicato y las entidades empleadoras, donde se pactan condiciones laborales y de retiro más beneficiosas.



6. **Equidad y Justicia Social:** El régimen especial busca asegurar equidad y justicia social para los trabajadores profesionales de la salud, reconociendo que su labor es esencial para el funcionamiento de la infraestructura de salud y merece una compensación adecuada en términos de jubilación.

Estos fundamentos reflejan la necesidad de proteger y compensar adecuadamente a los trabajadores de la salud, cuya labor es fundamental y expone a riesgos significativos.

Existe una amplia diversidad de diseños de sistemas previsionales, entre esquemas de capitalización o reparto, colectivos o individuales, con gestores públicos o privados.

Los modelos pueden buscar ser igualitarios, donde todo participante reciba los mismos beneficios; o tener algún tipo de criterio retributivo, donde los beneficios se vinculan a los aportes realizados; o tener componentes redistributivos que, por distintas razones, impliquen un tratamiento diferente de algunos grupos de participantes.

En el país existen al menos cinco categorías de regímenes previsionales que se diferencian del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), el régimen general.

La primera categoría: “regímenes diferenciales”, se asocia a situaciones particularmente dificultosas o físicamente demandantes de ciertos trabajos que resultarían en un “envejecimiento prematuro”.

La segunda categoría: llamada “regímenes especiales”, contempla el acceso diferencial a beneficios previsionales por la existencia de méritos que lo justifican.



La tercera incluye a los esquemas que cubren a personas que se desempeñaron en las fuerzas armadas y de seguridad; son administrados por instituciones independientes y combinan argumentos de mérito y de especificidad en su justificación.

La cuarta categoría refiere a los sistemas provinciales, incluyendo a los que cubren el empleo público y las cajas profesionales independientes.

Finalmente, una última categoría es la relativa a las pensiones no contributivas, otorgadas en respuesta a situaciones de extrema necesidad, mérito o situaciones particulares como excombatientes de Malvinas, y víctimas del terrorismo de Estado durante la última dictadura militar, entre otros.

La motivación conceptual de los regímenes de excepción en la literatura y la normativa reconoce varias vertientes. A continuación, se presenta una discusión detallada de las principales motivaciones por las que esas excepciones también se aplican a los profesionales de la salud:

- **Envejecimiento Prematuro**

**ESTRÉS CRONICO:** Los profesionales de la salud de establecimientos públicos, a menudo, enfrentan niveles elevados de estrés debido a la naturaleza de su trabajo, que incluye largas horas, alta carga de trabajo, decisiones críticas y responsabilidad constante. Precarización laboral y poli trabajo.

**PRIVACION DEL SUEÑO:** las guardias nocturnas y horarios irregulares pueden llevar a una falta crónica del sueño, lo cual se ha relacionado con diversos problemas de salud, incluyendo el envejecimiento prematuro.



La O.I.T establece que el trabajo nocturno no sale gratis al organismo ya que cada 15 años de trabajo nocturno, este provoca un envejecimiento prematuro de 5 años. La privación del sueño puede afectar la salud manifestándose por:

- desórdenes gastrointestinales (dispepsia, pirosis, pérdida de apetito, úlceras pépticas, asociándose a dietas pobres comiendo comida ligera “comida chatarra”, así como de la ingesta frecuentemente en exceso de bebidas con contenido de cafeína para combatir el sueño);
- alteraciones inmunitarias;
- desórdenes endócrinos: sobre todo con los hidratos de carbono;
- 60% mayor probabilidad de asociación con cáncer de mama en mujeres que realizan trabajos nocturnos;
- alteraciones del humor e irritabilidad;
- Síndromes Psiconeuróticos como ansiedad y depresión.

**CARGA EMOCIONAL:** El trato continuo con enfermedades graves, sufrimiento y muerte pueden tener un impacto emocional significativo, contribuyendo al desgaste psicológico y físico.

**ESTILO DE VIDA POCO SALUDABLE:** la falta de tiempo puede llevar a hábitos alimenticios poco saludables, falta de ejercicio, y poca atención a la propia salud.

**EXPOSICION A AGENTES PATÓGENOS:** La exposición constante a enfermedades infecciosas y otros agentes patógenos pueden afectar la salud general y contribuir. Al desgaste del sistema inmunológico.

Referencias: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15250>;  
[https://www.anestesia.org.ar/search/articulos\\_completos/2/1;\\_9/1207/c.pdf](https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/2/1;_9/1207/c.pdf);  
<https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n224/original3.pdf>



- **Especificidad de las tareas**

No hay dudas que la tarea de los profesionales de la salud es necesaria e imprescindible para la vida humana y contiene una especificidad en las tareas desarrolladas.

En diciembre de 2019, el Congreso de la Nación sancionó la Ley N° 27.541 de Solidaridad Social y Reactivación Productiva en el Marco de la Emergencia Pública, la cual declaró la emergencia en materia sanitaria.

Luego, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 11 de marzo de 2020 la pandemia de COVID-19. Esto llevó a que el Poder Ejecutivo de la Nación dicte el Decreto 260/2020 que amplió la emergencia sanitaria, y que fue prorrogado por el Decreto 167/2021 primero, y por el Decreto 867/2022 luego. Este delicado contexto llevó también a que, para mitigar los efectos sanitarios de la pandemia, fuera necesario adoptar una serie de políticas de cuidados. Así las cosas, el Decreto 297/2020 dispuso el “Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio” (ASPO), que fue seguido por una serie de normas que establecieron diversas medidas en función de la situación epidemiológica del país.

En ese marco y contexto, la tarea de los profesionales de la salud fue imprescindible e insustituible.

Actualmente descendieron los casos, las enfermedades graves y las muertes causadas por el COVID-19, lo que permitió eliminar restricciones y recuperar la producción, el trabajo y el consumo en forma segura.



Debemos destacar la exitosa campaña de vacunación llevada adelante por el Gobierno Nacional y los Gobiernos Provinciales, como así también las medidas de cuidado hacia la población. Ahora bien, estas últimas no podrían haberse logrado de no ser por el incansable trabajo del personal de la salud.

La crisis sanitaria invitó a poner en valor el virtuoso desempeño de las y los trabajadores de la salud, quienes estuvieron en la primera línea al frente del virus. Fue tal así que, apenas comenzó la pandemia, las y los argentinos los honramos con un aplauso diario a las 21:00 horas.

En 2020 este Congreso sancionó la Ley 27.548 “*Programa de Protección al Personal de Salud*” ante la pandemia de coronavirus COVID-19, el cual declaró prioritario para el interés nacional la protección de la vida y la salud del personal del sistema de salud argentino y de los trabajadores y voluntarios que cumplieron con actividades y servicios esenciales durante la emergencia sanitaria causada por la pandemia.

Luego, esta HCDN aprobó en 2020 una resolución para reconocer la labor de aquellos trabajadores esenciales que, durante los peores momentos de la pandemia de COVID-19, desarrollaron en forma incansable sus funciones para el bienestar general, garantizando así las posibilidades de continuar el cumplimiento de las medidas de cuidado.

Más allá de la crisis sanitaria, considero que corresponde cuidar a quienes nos cuidan y establecer en su favor un régimen previsional especial que guarde correlación con su particular esfuerzo contributivo, y no hablamos sólo en términos patrimoniales de aportes personales, sino también del valor social de sus funciones, toda vez que el desempeño de sus tareas contribuye al bienestar general.



El esfuerzo diario de las y los trabajadores de la salud es indispensable para garantizar el derecho a la salud, el cual es “*un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos*”, en palabras del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR, Observación General N° 14, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000).

Cabe tener presente el principio de progresividad y no regresividad de derechos, reconocido por el derecho internacional de los derechos humanos del que nuestra Nación forma parte (Art. 2 PIDESC, Art. 26 CADH, entre otros), como así también su corolario, el principio *pro persona*. Estos mandatos de optimización nos ordenan continuar con este recorrido de ampliación de derechos y de corregir los retrocesos, en el caso en favor de las y los trabajadores de la salud, todo en orden de mejorar continuamente su nivel de vida (Art. 11 PIDESC).

Este proyecto crea un régimen previsional especial para los profesionales de la salud que presten servicios en establecimientos de salud público.

En forma supletoria se aplica el Régimen General y se establece que los beneficiarios bajo ley anterior puedan acogerse a este régimen si cumplen con los requisitos, devengándose las prestaciones desde el momento de la solicitud.



Agradecemos a la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por sus valiosos aportes en la elaboración del presente proyecto.

Atento a la progresividad y no regresividad de derechos, es que debemos establecer este régimen en favor de los trabajadores profesionales de la salud, reconociendo su importante labor para asegurar el derecho humano a la salud, como así también su incansable desempeño al frente, no sólo de la última crisis sanitaria, sino del cuidado diario de las y los argentinos.

Por todo lo expuesto, solicito a mis pares que acompañen el presente proyecto de ley.

**DANIEL GOLLAN**

**PABLO YEDLIN**

**HUGO YASKY**

**BRENDA VARGAS MATYI**

**JULIO PEREYRA**

**JUAN MARINO**

**VICTORIA TOLOSA PAZ**

**SABRINA SELVA**