EXPTE. D- 3664 /26-27

H. C. DE DIPUTADOS FOLIO 1 Pcia. BS. AS.

Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

2026
Año de la Memoria por la Verdad y la Justicia
50 Años - Nunca Más

PROYECTO DE LEY

EL SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES SANCIONAN CON FUERZA DE

LEY DE CUIDADO POST-MATERNIDAD

CAPÍTULO I: DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1°.- Objeto. La presente Ley tiene por objeto garantizar la continuidad, trazabilidad y acceso efectivo a los controles de prevención y detección temprana del cáncer cervicouterino y de mama en mujeres y personas gestantes, integrando el tamizaje oncoginecológico dentro del circuito de atención perinatal y post-maternidad en todo el territorio de la Provincia de Buenos Aires.

ARTÍCULO 2°.- Ámbito de Aplicación. Las disposiciones de la presente Ley son de orden público y de aplicación obligatoria en todos los efectores del sistema de salud de la Provincia de Buenos Aires, comprendiendo:

a) Hospitales y Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) dependientes del Ministerio de Salud Provincial.

b) Efectores de salud dependientes o administrados por los Municipios de la Provincia.

c) El Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA) y demás entidades de la seguridad social que operen en la jurisdicción provincial.

d) Establecimientos de salud del subsector privado y de la medicina prepagada que actúen dentro de la jurisdicción provincial.

ARTÍCULO 3°.- Autoridad de Aplicación. La Autoridad de Aplicación de la presente Ley será el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, a través de la Dirección Provincial correspondiente o el organismo que en el futuro lo reemplace.

H.C. DE DIPUTADOS
FOLIO
2
Pcia. BS. AS.

CAPÍTULO II: PROTOCOLO DE ALTA OBSTÉTRICA Y TRAZABILIDAD

ARTÍCULO 4°.- Obligatoriedad en el Alta Obstétrica. Todo establecimiento de salud público o privado que otorgue un alta médica obstétrica deberá verificar el estado actualizado del tamizaje cervicouterino (Papanicolaou y/o Test de VPH) y mamario de la paciente.

ARTÍCULO 5°.- Vinculación y Agendamiento Prioritario. En caso de constatar que la paciente no cuenta con los estudios de tamizaje actualizados o que los mismos hayan sido diferidos durante la gestación, el establecimiento efector deberá:

1. Emitir la correspondiente orden médica de derivación y extender un Turno Programado Prioritario para la realización de los estudios en la misma institución o en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) más cercano a su domicilio.
2. Asignar formalmente la responsabilidad del seguimiento de la paciente a la red de atención primaria territorial.

ARTÍCULO 6°.- Adecuación de la Libreta Sanitaria Materno-Infantil. Incorpórese de manera obligatoria en la Libreta Sanitaria Materno-Infantil de la Provincia de Buenos Aires el apartado denominado "Control de Salud Oncoginecológica Post-Maternidad", en el cual se deberá asentar la fecha de realización, resultados y recordatorios de los estudios de tamizaje preventivo de la madre o persona gestante.

CAPÍTULO III: SISTEMA DE ALERTAS DIGITALES Y BÚSQUEDA ACTIVA

ARTÍCULO 7°.- Alerta Temprana e Interoperabilidad. La Autoridad de Aplicación integrará en el sistema de Historia Clínica Digital de la Provincia un módulo de Alerta Automática de Tamizaje Pendiente. El sistema emitirá una notificación de seguimiento activo al equipo de salud cuando transcurran más de doce (12) meses del parto o más de veinticuatro (24) meses desde el último examen registrado sin constancia de control citológico o de VPH.

H.C. DE DIPUTADOS
FOLIO
3
Pcia. BS. AS.

ARTÍCULO 8°.- Búsqueda Activa Territorial. Facúltese a los Equipos de Salud Comunitaria y Promotores de Salud de la Provincia a realizar acciones de búsqueda activa e intervenciones territoriales priorizadas para aquellas pacientes detectadas por el sistema de alerta con controles preventivos pendientes.

ARTÍCULO 9°.- Plazos Máximos de Diagnóstico. Establécese un plazo máximo e improrrogable de treinta (30) días corridos desde la toma de la muestra (PAP, VPH o biopsia) para la entrega formal del informe anatomopatológico o de laboratorio en el sistema público provincial.

CAPÍTULO IV: DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y ADHESIÓN

ARTÍCULO 10°.- Campañas de Concientización. La Autoridad de Aplicación implementará campañas permanentes de difusión y sensibilización bajo el lema de la reanudación de los controles ginecológicos preventivos tras el parto, visibilizando la distinción entre los controles prenatales y el tamizaje de cáncer cervicouterino.

ARTÍCULO 11°.- Presupuesto. Autorízase al Poder Ejecutivo Provincial a realizar las reestructuraciones presupuestarias necesarias en el Presupuesto General de Gastos e Recursos para el cumplimiento de las metas fijadas en la presente Ley.

ARTÍCULO 12°.- Adhesión Municipal. Invítese a los Municipios de la Provincia de Buenos Aires a adherir formalmente a la presente Ley para coordinar la red de efectores locales con el sistema de salud provincial.

ARTÍCULO 13°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

María Angel Sotolano
Bloque PRO
H.C. Diputados Pcia. de Bs. As.

H. C. DE DIPUTADOS
FOLIO
4
Pcia. BS. AS.

FUNDAMENTOS

SEÑOR PRESIDENTE:

El presente proyecto de ley tiene por objeto abordar una falla estructural e invisible en el sistema de salud de la Provincia de Buenos Aires: la discontinuidad de los controles ginecológicos preventivos en las mujeres y personas gestantes tras el proceso de gestación y parto.

La evidencia clínica y la experiencia cotidiana en el ámbito epidemiológico muestran que, durante el embarazo, la atención médica se concentra activamente en la salud del feto y la evolución gestacional. Sin embargo, una vez producido el nacimiento, el foco del sistema sanitario se traslada casi de forma exclusiva hacia el recién nacido. En esta etapa de puerperio y crianza, sumada a la falta de síntomas tempranos característicos de patologías como el cáncer de cuello uterino (relacionado con el Virus del Papiloma Humano - VPH), un alto porcentaje de mujeres posterga o abandona de forma indefinida sus chequeos de tamizaje (Papanicolaou, test de VPH y colposcopia).

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad altamente previsible si se detecta a tiempo mediante estudios sencillos y de bajo costo. Sin embargo, continúa siendo una de las principales causas de mortalidad por tumores en mujeres en edad reproductiva, afectando de manera desproporcionada a los sectores de mayor vulnerabilidad social y económica.

Diversos testimonios de público conocimiento y experiencias compartidas en medios de comunicación y plataformas digitales han puesto de manifiesto cómo la falta de controles ginecológicos posteriores a la maternidad deriva en diagnósticos en estadios avanzados que podrían haberse evitado con un seguimiento sanitario oportuno. Esta realidad refleja una problemática recurrente en la que la posposición del cuidado propio por las demandas de la crianza se combina con la inercia del sistema de salud.

Actualmente, el sistema sanitario funciona bajo una lógica de "demanda espontánea": espera que la paciente solicite el turno. Este proyecto propone un cambio de paradigma hacia la trazabilidad y la búsqueda activa, obligando a las instituciones de salud públicas y privadas a no dar un alta obstétrica "pasiva", sino a vincular formalmente a la paciente con un turno agendado para su control ginecológico y activar alertas digitales cuando los estudios se encuentren vencidos.

A los efectos de la presente iniciativa, el concepto de trazabilidad sanitaria trasciende la mera continuidad de la atención, constituyéndose en una herramienta de gestión y auditoría pública. La trazabilidad implica la capacidad del sistema de salud provincial de identificar, registrar y auditar de forma nominal e ininterrumpida el itinerario de la paciente entre los distintos niveles de atención (hospitalario, primario y laboratorio). Garantizar la trazabilidad del tamizaje oncoginecológico significa asegurar que cada muestra tomada, cada turno asignado tras el alta obstétrica y cada informe anatomo-patológico cuente con un registro digital auditable, impidiendo que las barreras burocráticas o geográficas deriven en el abandono del control preventivo.

Mediante la adecuación de la Libreta Sanitaria Materno-Infantil, la integración de alertas digitales en las historias clínicas provinciales y el fortalecimiento de los equipos de salud comunitaria, la Provincia de Buenos Aires dará un paso decisivo en la protección de la salud de las mujeres y en la prevención oncológica.

Por todo lo expuesto, solicito a los señores Legisladores el acompañamiento en la aprobación del presente Proyecto de Ley.

María Angel Sotolano
Bloque PRO
H.C. Diputados Pcia. de Bs. As.