EXPTE Nº: 363/14
INICIADORA: DIPUTADA MARIA CECILIA GUERRERO GARCIA.-

FUNDAMENTOS.

Señor Presidente, Señores/as Diputados/as:

Visibilizar los derechos de los recién nacidos prematuros y de sus familias, es un objetivo que UNICEF se propuso, al establecer un Decálogo de diez derechos priorizados. Así puso énfasis en la prevención de la prematurez, por medio del control del embarazo al que tienen derecho todas las mujeres.

Pero además, contempló el derecho de los recién nacidos prematuros a ser atendidos en lugares adecuados, a recibir la debida atención de acuerdo a sus necesidades, a recibir cuidados de alta calidad, orientados a proteger su desarrollo y centrados en la familia, a ser alimentados con leche materna, a la prevención de la ceguera por retinopatía del prematuro, y a acceder a programas especiales de seguimiento. En síntesis, UNICEF propicia el pleno desarrollo y la integración efectiva del niño prematuro o de alto riesgo a la comunidad a la que pertenece.

Teniendo en cuenta este Decálogo, y las expresiones y recomendaciones vertidas por algunos profesionales de la Salud que trabajan con recién nacidos prematuros, es que proponemos el presente proyecto de ley, que tiende fundamentalmente a establecer pautas mínimas de cumplimiento obligatorio en el sistema de salud provincial, para la protección, atención y seguimiento de la salud del niño nacido prematuro o considerado de alto riesgo. Ello persigue la finalidad de que todos aquellos niños nacidos antes de las 37 semanas de gestación, en toda la Provincia y sin importar el lugar geográfico de nacimiento o residencia, puedan acceder a una salud de calidad, al diagnóstico precoz y al tratamiento y seguimiento de la evolución de su desarrollo y crecimiento, acorde a su situación especial que el parto prematuro ha ocasionado.

Según lo señalara la médica Tania Piedrasanta, en el marco de las actividades programadas para la Semana del Prematuro, en Catamarca el índice de nacimiento precoces alcanza el siete por ciento (7%) del total de nacimientos, cifra que se corresponde con lo indicado a nivel nacional. Ello ocasiona que este universo de recién nacidos prematuros, afrontan el riesgo de padecer determinadas patologías, o ser afectados en su normal desarrollo y crecimiento. De allí la necesidad, según la aludida profesional, de realizar un seguimiento a los niños prematuros o de alto riesgo, durante un tiempo que no puede ser menor a dos años, pero advirtiendo la problemática que se presenta cuando los niños viven con sus familias en lugares alejados en el interior provincial, cuyos padres no cuentan con los recursos suficientes para costear gastos de traslado hacia la Capital para poder efectuar los controles médicos que sus hijos necesitan.

En este orden de ideas, es que aspiramos a realizar un aporte, mediante el presente proyecto de ley, que procure con sustento en el decálogo aprobado por UNICEF, propiciar un Programa de Control y Seguimiento del Niño Prematuro o de Alto Riesgo que permita intensificar los controles médicos obligatorios y de este modo prevenir eventuales riesgos para la salud de nuestros chicos.

El programa propuesto estaría a cargo de Equipos de Seguimiento de Niños Prematuros o de Alto Riesgo, que funcionarían en los Centros Sanitario Asistenciales que determine el Ministerio de Salud, cuya

designación como autoridad de aplicación se propicia, que cuenten con los profesionales de distintas especialidades de la medicina, y también de auxiliares de la misma, suficientes para llevar adelante tan transcendental tarea en aras de lograr el máximo nivel de bienestar posible para estos niños y sus familias, de manera de garantizarles un buen desarrollo cognitivo, neurológico, psicológico, madurativo y de crecimiento, que luego les permita una efectiva integración social.

A tales efectos, se procura establecer normativamente controles de salud periódicos mínimos obligatorios, el control del cumplimiento del calendario de vacunación oficial y la aplicación de aquellas otras vacunas especiales que fueren necesarias para la prevención de otros riesgos, el desarrollo neurológico, el control de una adecuada alimentación de los niños, la evaluación periódica de posibles afecciones como la ceguera por retinopatía del prematuro, la hipoacusia, o la evolución del lenguaje, así como también la actuación de auxiliares de la Medicina, como asistentes sociales, psicólogos, agentes sanitarios, fonoaudiólogos, nutricionistas, kinesiólogos y otros, que permitan abordar la problemática socio-familiar de estos niños, especialmente para la preservación del vínculo madre-hijo y la contención familiar en situaciones de vulnerabilidad social que pudieran incidir desfavorablemente en las posibilidades de crecimiento y desarrollo de los niños.

Como autoridad de aplicación se propone al Ministerio de Salud de la Provincia, pero se prevé la articulación interinstitucional con el Ministerio de Desarrollo Social para la contención socio alimentaria de los niños de alto riesgo y de sus familias.

El Programa de Control y Seguimiento de los Niños Prematuros o de Alto Riesgo comprendería los primeros seis años de vida de cada niño nacido en esta situación, hasta completar el primer grado de la educación primaria, previendo una periodicidad mínima de controles exhaustivos, cuya disminución entre un control y otro, podrá ser dispuesto por el Equipo de Seguimiento, de acuerdo al diagnóstico, estado, evolución y necesidades del niño prematuro.

También se prevé la entrega a la familia del niño de una Libreta de Salud Especial, que contendrá especialmente la mención de inclusión del niño en el Programa que se propone, así como los datos esenciales del diagnóstico, tratamiento indicado y próximos controles, de manera que sirva también al adulto responsable del cuidado del niño, como recordatorio de las fechas en que debe concurrir nuevamente ante el Equipo de Seguimiento para el control de la salud del niño.

En el mismo orden de ideas, es que se establecen aspectos mínimos de salud que deberán comprender tales controles, tomándose como base para su elaboración a la Guía de Seguimiento del Recién Nacido de Riesgo elaborada por el Ministerio de Salud de la Nación.

Por su parte, y teniendo especialmente en cuenta la residencia en el interior de la Provincia de niños nacidos prematuros o de alto riesgo, y a efectos de posibilitar su concurrencia a los controles sanitarios respectivos, o en su caso, su atención por parte de centros de mayor complejidad, de acuerdo a sus necesidades, propendemos a la sanción legislativa de una norma que también les asegure que razones de carencias económicas no serán impedimento para su traslado. En este sentido, se propone el otorgamiento de una cobertura para el transporte urbano e interurbano, con carácter de gratuidad, para aquellos niños en condición de vulnerabilidad social, y para un adulto responsable de su cuidado, que les permita trasladarse desde el lugar asiento de su domicilio de residencia hacia el

centro sanitario asistenciales donde deban ser atendidos o llevarse a cabo los controles establecidos.

En síntesis, se propicia la sanción de normas que aseguren el control y seguimiento de la salud de los niños prematuros , la prevención de secuelas y otros riesgos a los que pudieran estar expuestos en virtud del nacimiento antes de tiempo, la obtención de un diagnóstico temprano y la indicación del tratamiento médico que sea más adecuado para garantizar la salud del niño y un mejor desarrollo físico y neurológico del prematuro.

El abordaje integral, mediante la actuación interinstitucional entre la autoridad de aplicación (Ministerio de Salud) y el Ministerio de Desarrollo Social resultará de fundamental importancia para prevenir situaciones de ausencia de controles motivadas en la vulnerabilidad social que pudiera afectar al grupo familiar o adultos responsables del cuidado de los niños prematuros o de alto riesgo.

De igual modo, el proyecto de normativo que proponemos, contempla también la actuación interjurisdiccional con los Municipios radicados en el interior de la Provincia, dado el criterio de inmediatez que tienen respecto a la población de cada una de las jurisdicciones.

Se plantea, en síntesis, cumplir con el objetivo de brindar un mayor y mejor cuidado de la salud de los niños y niñas prematuros o de alto riesgo, hasta los seis años de edad, mediante una herramienta estratégica que posibilite coadyuvar a la disminución de la mortalidad infantil por esta causa, aumentar y asegurar la inclusión social y mejorar la calidad de atención a la salud de estos niños. Más igualdad y más inclusión son las premisas a alcanzar.

Somos conscientes que esta propuesta podrá ser sustancialmente mejorada con el aporte inestimable de los Señores Legisladores, especialmente de aquellos que integran la Comisión de Salud, algunos de los cuales son además profesionales médicos. Y apelamos al compromiso de todos para lograr plasmar en una norma jurídica, el anhelo de efectivo acceso a la salud de aquellos niños nacidos prematuros y el seguimiento y control de su evolución y desarrollo.

Por eso solicito el apoyo, contribución y compromiso de los Sres. Legisladores, en el convencimiento de que debemos avanzar sostenidamente hacia una sociedad de iguales, donde los únicos privilegiados sean los niños.

EL SENADO Y LA CAMARA DE DIPUTADOS

DE LA PROVINCIA DE CATAMARCA

SANCIONAN CON FUERZA DE

L E Y:

ARTICULO 1º.- **Objeto**. La presente ley tiene por objeto establecer pautas mínimas de cumplimiento obligatorio para la protección y seguimiento de la salud y evolución del niño nacido prematuro y de aquellos que aunque nacidos a término se encuentren comprendidos en situación de alto riesgo, a fines de disminuir el componente sanitario de la morbimortalidad infantil, fortalecer la red de salud pública para aquellos niños que carecen de obra social, aumentar la inclusión social y mejorar la calidad de atención de la población.

ARTICULO 2º.- **Ambito de aplicación territorial**. La presente ley se aplicará en todo el sistema de salud de la Provincia de Catamarca, entendiéndose por éste al comprendido por los establecimientos sanitario asistenciales públicos y privados, cualquiera sea su nivel de complejidad, así como a los centros de atención primaria de la salud.

ARTICULO 3º.- **Definición**. Considérese como prematuro, a los fines de la presente ley, a todo niño nacido antes de las treinta y siete (37) semanas de gestación, ya sean de bajo peso (menos de 2.500 gramos) o de muy bajo peso (menos de 1.500 gramos), tengan o no retardo del crecimiento intrauterino o post natal..

ARTICULO 4º.- **Alto riesgo**. Considérense de alto riesgo, a aquellos niños nacidos con una enfermedad congénita o neonatal y que, por ello, presenten secuelas o necesidades especiales de atención por un período prolongado superior al que se requiere para la población en general

ARTICULO 5º.- Creación del Programa. A los fines de la consecución del objeto previsto en el artículo 1º, créase el Programa Provincial de Protección y Seguimiento del Niño Prematuro o de Alto Riesgo.

ARTICULO 6º.- **Finalidad del Programa**. El Programa de Protección y Seguimiento del Niño Prematuro o de Alto Riesgo tiene como objetivo esencial lograr el máximo nivel de bienestar en la salud psicológica, madurativa y física del niño prematuro.

ARTICULO 7º.- **Alcances del Programa**. El Programa creado por el artículo 5º de la presente ley se implementará a través de un conjunto coordinado y sistemático de acciones de prevención, detección precoz de posibles patologías producidas por su nacimiento antes de término, atención primaria de la salud y contención socio-alimentaria, que permitan el desarrollo normal del niño prematuro, luego de decidida su externación.

ARTICULO 8º.- **Equipos de Seguimiento.** Créanse los Equipos de Seguimiento del Niño Prematuro o de Alto Riesgo, que tienen por función efectuar el seguimiento y control de la salud y evolución de los niños nacidos prematuros o considerados de alto riesgo, dentro del marco del programa especial creado por la presente ley. A tales fines efectuarán el monitoreo de la evolución post alta y a largo plazo de estos niños, la detección precoz de patologías y decidir y cubrir las necesidades de tratamiento adecuado, de acuerdo a cada situación y según lo aconseje la evolución de la ciencia médica.

ARTICULO 9º.- **Integración y funcionamiento**. Los Equipos de Seguimiento del Niño Prematuro o de Alto Riesgo funcionarán en los establecimientos sanitario-asistenciales que determine la reglamentación, y estarán integrados por profesionales médicos neonatólogos, pediatras, oftalmólogos, neurólogos infantiles, traumatólogos, cardiólogos y demás especialidades de la medicina y auxiliares de la misma que sean necesarios para la atención, control, diagnóstico temprano y seguimiento de la salud del niño prematuro o de alto riesgo.

ARTICULO 10º.- **Inclusión en el Programa.** La inclusión de un niño en el Programa Provincial de Protección y Seguimiento del Niño Prematuro o de Alto Riesgo será decidida por el Equipo de Seguimiento del centro de salud en el que hubiere nacido o al que haya sido derivado luego de acaecido el nacimiento, y será incluido en el Registro Especial creado por el artículo 11º.-

ARTICULO 11º.- **Registro Especial.** Cada Equipo de Seguimiento del Niño Prematuro o de Alto Riesgo llevará un Registro Especial en el que se consignarán y actualizarán, como mínimo los siguientes datos:

1) Datos personales del niño y su familia;
2) Número de Historia Clínica del lugar de nacimiento y del consultorio de seguimiento de cabecera, si fueren diferentes;
3) Dirección del lugar asiento del hogar del niño prematuro y teléfonos particulares o de telefonía móvil de los familiares o adultos a cargo de su cuidado;
4) Resumen de la Historia Clínica Perinatal y Neonatal;
5) Datos de identificación del pediatra de cabecera;
6) Controles clínicos, precisando fecha de edad cronológica, edad corregida, datos antropométricos, tipo de alimentación indicada, observaciones;
7) Fecha de subsiguientes controles que deban efectuarse;
8) Vacunas recibidas incluidas dentro del calendario general y vacunas especiales cuya aplicación sean indicadas;
9) Observaciones u otros datos que sean dispuestos por el Equipo de Seguimiento.

ARTICULO 12º.- **Control de seguimiento ambulatorio**. El control de seguimiento ambulatorio post alta del niño prematuro será definido en cada caso por el Equipo de Seguimiento, de acuerdo a las necesidades de cada niño, a fin de evaluar la persistencia o no de riesgos e implementar acciones que permitan obtener buenos resultados para su crecimiento y desarrollo.

ARTICULO 13º.- **Interconsultas con especialistas**. El Equipo de Seguimiento determinará las interconsultas con otros especialistas e indicará los exámenes complementarios que fuesen necesarios para la optimización del diagnóstico, tratamiento y control del niño prematuro o de alto riesgo.

ARTICULO 14º.- **Libreta sanitaria especial.** El Equipo de Seguimiento del Niño Prematuro o de Alto Riesgo entregará a los padres o adultos responsables de su cuidado, una Libreta de Salud para el Recién Nacido, que identifique al niño como incluido en el Programa, contenga los datos que determine la reglamentación, y en la que se consignarán el diagnóstico, las indicaciones esenciales de su tratamiento y las fechas de las sucesivas consultas.

ARTICULO 15º.- **Obligación legal de informar.** El Equipo de Seguimiento del Niño Prematuro o de Alto Riesgo tiene obligación legal de informar a los padres, tutores o guardadores del niño, de manera clara, sencilla y comprensible, acerca de su estado de salud, secuelas o consecuencias que pueden presentarse, riesgos que presenta, el concepto de edad corregida y

su diferencia con la edad cronológica, diagnóstico, tratamiento a aplicar y demás indicaciones referidas al cuidado de la salud.

ARTICULO 16º.- **Periodicidad de controles y extensión temporal**. El Programa de Seguimiento contemplará la periodicidad de los controles, determinada en su temporalidad por el Equipo de Seguimiento de acuerdo al estado de salud del niño prematuro o de alto riesgo, el diagnóstico realizado, las patologías y riesgos detectados, y a la evolución que tuviere, los que se llevarán a cabo obligatoriamente, como mínimo, durante los primeros cuatro años de vida. A partir de la escolarización del niño, y siempre que su estado de salud lo permita, el control se efectuará por lo menos una vez al año y hasta cumplir los seis años de edad, o concluir el primer año de la enseñanza primaria.

ARTICULO 17º.- **Cobertura de necesidades del niño**. El Equipo de Seguimiento definirá la cobertura de las necesidades del niño, entendiéndose por éstas:

1) El sostén o apoyo alimentario para los niños en los que no se consigue una adecuada lactancia materna, o que teniéndola, requieran suplemento dietario o alimentación especial;
2) Medicación adecuada a su patología, secuelas y riesgos;
3) Vacunas incluidas en el calendario oficial y aquellas especiales que sean necesarias para niños de alto riesgo;
4) Medios de prevención de infecciones (anticuerpos monoclonales, sueros, gamaglobulinas y otros de similar naturaleza);
5) Equipamiento auditivo, óptico, de órtesis y prótesis y tratamiento e insumos especiales necesarios para su asistencia, según lo dispuesto por la Ley nacional 24.901.

ARTICULO 18º.- **Asistencia de profesionales auxiliares de la Medicina**. Los Equipos de Seguimiento serán asistidos por profesionales no médicos, sean éstos Trabajadores sociales, psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, kinesiólogos, agentes sanitarios y demás auxiliares de la medicina, cuya misión esencial consistirá en realizar las visitas e informes que requieran la evaluación de aspectos psicosociales familiares (vínculo madre-hijo; problemas familiares y sociales; planificación familiar, vulnerabilidad socio-económica, apoyo a brindar), nutricionales, del medio ambiente y pautas de crianza (adecuación del medio ambiente para el niño, educación para la salud, prevención de accidentes y muerte súbita, entre otros), y demás aspectos del tratamiento indicado que permitan el control y seguimiento post-alta de la evolución de la salud del niño prematuro o de alto riesgo.

ARTICULO 19º.- **Controles obligatorios.** Establézcanse como obligatorios, los siguientes controles médicos para los niños nacidos prematuros o de alto riesgo:

- Control Nº 1: De 1 a 3 días post alta;
- Control Nº 2: De 4 a 10 días post alta;
- Control Nº 3: De 20 a 30 días post alta;
- Control Nº 4: 2 a 3 meses;
- Control Nº 5: 3 a 4 meses;
- Control Nº 6: 5 meses;:
- Control Nº 7: 6 meses;
- Control Nº 8: 7 meses;
- Control Nº 9: 8 meses;
- Control Nº 10: 9 meses;
- Control Nº 11: 10 meses;
- Control Nº 12: 11 meses;

- Control Nº 13: 12 meses;
- Control Nº 14: 15 meses;
- Control Nº 15: 18 meses;
- Control Nº 16: 21 meses;
- Control Nº 17: 24 meses;
- Control Nº 18: 2 años y 6 meses;
- Control Nº 19: 3 años;
- Control Nº 20: 3 años y seis meses;
- Control Nº 21: 4 años;
- Control Nº 22: 5 años;
- Control Nº 23: 6 años;
- Control Nº 24: Egreso de primer grado de la escuela primaria.

El Equipo de Seguimiento podrá establecer mayores controles a los establecidos en la presente norma, cuando el estado de salud del niño prematuro o de alto riesgo y el diagnóstico realizado o patologías detectadas, así lo requieran.

ARTÍCULO 20º.- **Contenido obligatorio de los controles**. Incorpórese como contenido obligatorio de los controles médicos a efectuar a los niños prematuros o de alto riesgo, a los siguientes aspectos:

1) Cumplimiento del Programa Nacional de Vacunación y de aquellas indicadas especialmente de acuerdo al estado de salud, diagnóstico, patologías detectas, secuelas y riesgos del niño;
2) Evaluación del crecimiento: peso, talla, perímetro cefálico, velocidad de crecimiento y posibles desviaciones;
3) Alimentación adecuada;
4) Evaluación de la necesidad de suplementar vitaminas y minerales;
5) Examen físico general y detección de patologías habituales;
6) Evaluación del neuro-desarrollo, mediante examen neurológico y determinación de las necesidades de estimulación, rehabilitación o habilitación;
7) Detección, evaluación y tratamiento de cardiopatías congénitas;
8) Detección y tratamiento de fisura alveolo palatina (FLAP);
9) Examen traumatológico que permita detectar y prevenir el pie bot en niños nacidos con pies torcidos o invertidos, y la displasia de cadera.
10) Examen oftalmológico, para la prevención y evaluación del riesgo de retinopatía del niño prematuro o de alto riesgo;
11) Evaluación del lenguaje;
12) Evaluación de la audición, determinando factores de riesgo que existieren, y detección de posible hipoacusia;
13) Desarrollo cognitivo;
14) Control odontológico;
15) Exámenes complementarios hematológicos, urinarios, radiológicos o ecográficos;
16) Evaluación de la necesidad de interconsultas con otros especialistas;
17) Evaluación de otros aspectos que sean decididos por la Autoridad de Aplicación.

ARTICULO 21º.- **Autoridad de Aplicación**. El Ministerio de Salud de la Provincia es la autoridad de aplicación de la presente ley.

ARTICULO 22º.- **Centros de Salud con Equipos de Seguimiento**. La autoridad de aplicación determinará los Centros Sanitario Asistenciales en los que funcionarán los Equipos de Seguimiento de Niños Prematuros o de Alto Riesgo, aplicando a tales efectos criterios de regionalización que permitan la atención, tratamiento y seguimiento de los niños prematuros o de alto riesgo en todo el territorio provincial.

ARTICULO 23º.- **Coordinación con Desarrollo Social.** La Autoridad de Aplicación actuará coordinadamente con el Ministerio de Desarrollo Social para la contención integral e inclusión social del niño nacido prematuro o de alto riesgo, y de su grupo familiar, especialmente cuando el mismo se encuentre en condición de vulnerabilidad social.

ARTICULO 24º.- **Comunicación al Ministerio de Desarrollo Social.** A los fines previstos en el artículo anterior, el Equipo de Seguimiento del Niño Prematuro o de Alto Riesgo comunicará al Ministerio de Desarrollo Social, a través de la Subsecretaría de Familia, u organismo que lo sustituya en el futuro, la inclusión del niño prematuro o de alto riesgo en el Programa establecido en el artículo 5º, informándole detalladamente:

1) Datos de identidad del Niño, de los adultos responsables de su cuidado, y su domicilio de residencia ;
2) Diagnóstico realizado, afecciones detectadas y riesgos que presente;
3) Necesidades nutricionales del niño prematuro o de alto riesgo;
4) Condición socioeconómica del grupo familiar o de adultos responsables de su cuidado, advirtiendo sobre posibles situaciones de vulnerabilidad social que debieran ser abordadas con carácter prioritario a los fines de la preservación y cuidado de la salud del niño prematuro o de alto riesgo.
5) Cualquier otra circunstancia que a criterio del Equipo sea necesaria de ser tenida en cuenta para garantizar prestaciones alimentarias o sociales que procuren la preservación de su salud y la evolución favorable de su desarrollo.

ARTICULO 25º.- **Inclusión en Programas Sociales Nacionales o Provinciales.** El Ministerio de Desarrollo Social, a través de la Subsecretaría de Familia u organismo que lo sustituya en el futuro, como autoridad de aplicación del Sistema de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes, en los términos de la Ley Nacional 26.061 y Ley Provincial 5357, dispondrá las medidas conducentes para la inclusión del niño prematuro o de alto riesgo y de su grupo familiar o adultos responsables de su cuidado, en los Programas o Planes Nacionales o provinciales que permitan asegurar una adecuada alimentación y la cobertura de las demás necesidades básicas que permitan el cuidado de su salud y la evolución de su desarrollo, de conformidad a lo indicado por el Equipo de Seguimiento, en los casos en que el grupo familiar al que pertenece se encuentre en condiciones de vulnerabilidad social, determinada fehacientemente mediante informe de asistentes sociales y demás recaudos que determine la reglamentación.

ARTICULO 26º.- **Cobertura de transporte público**. Los niños prematuros o de alto riesgo incluidos en el Registro Especial creado por el artículo 8º de la presente ley, gozarán de cobertura para ser trasladados en forma gratuita, junto con un adulto responsable de su cuidado, en los medios de transporte público urbanos e interurbanos, desde el lugar asiento de su domicilio y hasta el centro sanitario asistencial donde deban realizarse los controles periódicos mínimos o aquellos determinados por el Equipo de Seguimiento, durante el lapso temporal comprendido entre el alta hospitalaria y la conclusión del primer año de la enseñanza primaria.

A los fines establecidos en la presente norma, los padres o adultos responsables del cuidado del niño prematuro o de alto riesgo, tramitarán ante la Dirección de Transporte de la Provincia, el carnet especial que los habilite a la utilización gratuita de los medios de transporte público, con la finalidad señalada en el párrafo anterior, previo cumplimiento de los requisitos que al efecto determine la reglamentación de la presente ley.

ARTICULO 27º.- **Situaciones de complejidad en el interior**. Cuando el estado de salud, el diagnóstico y los riesgos que afecten al niño prematuro o de alto riesgo que resida en localidades del interior de la provincia, impongan su derivación a centros sanitario-asistenciales de mayor complejidad asentados en la cabecera departamental, en la ciudad Capital o en otras provincias, los Ministerios de Salud y de Desarrollo Social adoptarán las medidas conducentes a asegurar su traslado y atención adecuada, junto con un adulto responsable de su cuidado.

ARTICULO 28º.- **Asistencia social inmediata**. El Ministerio de Desarrollo Social dispondrá la afectación de Asistentes Sociales de su dependencia para que presten servicios en la Maternidad Provincial y en el Hospital de Niños "Eva Perón", a efectos de tomar conocimiento inmediato del nacimiento de niños prematuros o de alto riesgo cuyos padres o adultos responsables se encuentren en condiciones de vulnerabilidad social, e iniciar los trámites conducentes a brindar asistencia social urgente y permanente que permita la contención, la asistencia alimentaria especial y la satisfacción de las necesidades básicas que aseguren el cuidado de su salud y el desarrollo del niño en un ambiente saludable.

ARTICULO 29º.- **Convenios con Municipios**. Facúltese a los Ministerios de Salud y de Desarrollo Social de la Provincia, a celebrar convenios de colaboración mutua con las Municipalidades, a fines de asegurar la operatividad de las prestaciones establecidas en la presente ley y la efectiva vigencia del Programa de Seguimiento del Niño Prematuro o de Alto Riesgo.

ARTICULO 30º.- **Convenios interinstitucionales e interjurisdiccionales**. Facúltese a los Ministerios de Salud y de Desarrollo Social, a celebrar convenios con el Estado Nacional, otras provincias argentinas y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los fines de la aplicación de las disposiciones de la presente ley.-

ARTICULO 31º.- **Reglamentación**. El Poder Ejecutivo Provincial reglamentará la presente ley, dentro de los ciento ochenta (180) días de su publicación.

ARTICULO 32º.- **Previsiones presupuestarias**. Facúltese al Poder Ejecutivo Provincial a efectuar las reasignaciones presupuestarias que sean necesarias para la puesta en vigencia del Programa establecido en la presente ley, en el ejercicio presupuestario correspondiente al año de su publicación. Las leyes de presupuesto de ejercicios posteriores contemplarán las previsiones presupuestarias que permitan la continuidad del programa.

ARTICULO 33º.- De forma.-

FIRMAN: DIPUTADOS MARIA CECILIA GUERRERO GARCIA, JORGE ALBERTO BONATERRA, HUGO MANUEL ARGERICH.-