El día miércoles 12 de mayo de 2021 fui invitado por el Senado de la Nación para exponer junto a otros constitucionalistas sobre el Proyecto de Ley de Parámetros Sanitarios frente al COVID19 que remitió el Poder Ejecutivo Argentino.

La intervención fue breve, y se registra en este video de Youtube.

Pero además quiero compartir el texto de lo que preparé para hablar ese día, y que contiene mi opinión al respecto.

Buenas tardes, senadoras y senadores argentinos.

Desde la ciudad de Santa Fe, cuna de la Constitución Nacional, tenemos el honor de participar en esta sesión.

Desde la primera clase de derecho constitucional los estudiantes escuchan que los DNU y la delegación de facultades tienen dos hipótesis típicas: catástrofe natural o epidemia.

Por eso algunes constitucionalistas hemos sostenido que los DNU dictados por el Presidente desde marzo 2020 han sido correcta aplicación de su facultad constitucional.

Así también lo ha entendido ese Honorable Congreso al convalidarlos a través del trámite constitucionalmente previsto.

Sin embargo, viendo que esta crisis sanitaria perdura, es bueno que el Congreso fije parámetros, para dar previsibilidad y estabilidad a la lucha contra el virus.

Hubiera sido preferible que los legisladores que criticaban los decretos hicieran uso de su derecho de

iniciativa legislativa y presentasen un proyecto como éste. Pero lo manda el Presidente, y de este modo se autolimita, en un gesto que debe destacarse.

Porque pudiendo dictar Decretos, que no han sido cuestionados ni por el Congreso ni siquiera por la Corte en su reciente fallo “GCBA”, el Presidente opta por enviar un proyecto de ley.

Es básicamente un proyecto de parámetros como su título lo dice, y es muy bueno que se fijen anticipadamente. El cuestionamiento en todo caso es que sus parámetros pueden quedar desfasados ante cepas más mortíferas.

Pero no puede decirse que sea un proyecto de superpoderes ni de facultades extraordinarias o de suma del poder público. Se puede decir políticamente, pero no constitucionalmente. Cualquier ley tributaria, bancaria, laboral, educativa, contiene delegaciones legislativas más relevantes que las que se ven en este proyecto.

La delegación legislativa está expresamente prevista en la Constitución Nacional, y en casos como éste resulta la herramienta más útil.

El proyecto en análisis cumple todas las reglas que la Constitución fija para una delegación legislativa: estamos en emergencia pública, hay plazo de uso de cada facultad (21 días), y se fijan claras bases para el ejercicio de las delegadas en manos del Presidente así como parámetros objetivos y simples.

Vale recordar también que todo lo que se haga como ejercicio delegado, tendrá el mismo control del Congreso que un DNU: debe pasar por ante ustedes para su revisión posterior.

Tenemos entonces encuadre previo, marco de ejercicio y revisión ulterior.

En términos constitucionales este esquema es el más democrático y más republicano que puede haber ante una emergencia, porque asegura la publicidad de los parámetros y las decisiones, la previsibilidad, y la participación de los tres poderes.

Si les legisladores consideran que determinada restricción no puede imponerla el Estado (obligación de barbijo por ejemplo), tampoco puede delegarla el Congreso. O si considera que solamente puede imponerla un Gobernador o un Intendente.

En todo caso deben preguntarse: puede el Congreso Nacional dictar estas medidas? Es constitucional establecer estas reglas de conducta en situaciones de emergencia sanitaria? Entonces, si puede dictar estas normas el Congreso, también puede delegarlas.

Señalemos que estamos ante una ley básicamente regulatoria. Dispone los parámetros epidemiológicos y sanitarios y las medidas que se adoptan para el presente y para cada rango parametral. Solamente el artículo 4 incluye dos delegaciones mínimas, que claramente no podrían consistir en medidas que vayan contra lo que ya prevé la ley, sino en todo caso que establezca delegadamente aquello que la ley no pudo prever.

Algo que está en el proyecto y me parece muy importante y respetuoso del federalismo es que los Gobernadores puedan reducir las medidas a ciudades o aglomerados que las normas provinciales delimiten, aunque no estén en la página del Ministerio Nacional, ya que no siempre será necesario bloquear todo un departamento en provincias que tenemos a veces pocas ciudades grandes y mucho campo alrededor.

Puede mejorarse el proyecto? Sí. De mi parte sugiero:

* que tenga un plazo de vigencia esta ley (por ejemplo 30 de noviembre de este año). O hasta que los contagios bajen de cierto número. O hasta que la OMS declare el cese de la situación pandémica en nuestro país. Pero no es bueno que la ley dure mientras dure un decreto del ejecutivo.

* También creo que sería bueno aclarar mejor la función de los Gobernadores cuando deban actuar como delegados o agentes respecto a los límites de lo que se les indique, los mecanismos de control nacional y provincial sobre lo que hacen, y ampliar su criterio propio provincial. Incluso debería asegurarse remisión de fondos extra a medida que crecen las responsabilidades provinciales por más enfermos en la zona.

* Sería bueno convertir a la famosa “consulta” en un mecanismo reglado con comunicación posterior a las legislaturas. Pero la consulta debería funcionar con reglas mayoritarias de población, es decir: se aprueba lo que aprueban las provincias que sumen más de la mitad de la población. En cambio, si es una sola la Provincia involucrada, si no se llega a un acuerdo en 24 horas, debería prevalecer el criterio nacional.

* Es también muy importante que quede en claro que,

ante casos de disconformidad de una Provincia, puede acudir a la Corte pero no dejar de cumplir las medidas.

* A diferencia de otros colegas, no considero correcto que se determine ya si la modalidad escolar debe ser presencial o virtual. Según el fallo de la Corte, totalmente incorrecto a mi criterio, solamente las provincias pueden decidirlo. Creo que debería habilitarse expresamente a los gobernadores para decidir sobre la modalidad hasta ciertos límites de contagios, y cuando se entra en “alarma” la facultad debería ser indistinta nacional y provincial pudiendo cualquiera de ambas disponer la virtualidad. Porque la misma Corte habilita las medidas federales cuando se pruebe que la presencialidad es riesgosa ante situación de grave emergencia.

No deja de causarme cierta gracia la polémica sobre la expresión “delegados” o “agentes naturales” de los gobernadores. En verdad la expresión “delegados” no es incorrecta. Porque son agentes naturales cuando hacen cumplir las funciones generales, indeterminadas de la Federación. Pero cuando se les comisiona una medida concreta, temporaria como éstas, ellos actúan en representación, como delegados propiamente.

* El federalismo permite que los Gobernadores e

Intendentes se ingenien medidas novedosas, mejores, de acuerdo a su inteligencia y diagnóstico. Pero este año lo único que se dice del federalismo no es de acción, sino de nulificación. Miran el federalismo como una opción para la secesión, y no como un mecanismo que nos permita ir todos juntos en procura del bien común nacional.

Aquí, en la Provincia fundadora del Federalismo, donde descansa el Brigadier Estanislao López, no creemos que los momentos de pandemia nacional, con un virus que no conoce de fronteras, sean los adecuados para intentar volver a un federalismo anticuado, ingenuo. Cuando esto pase, volvamos al federalismo empezando por devolver los recursos económicos a las Provincias, después hablemos de devolverles responsabilidades...

Muchas gracias a TODES

Texto del proyecto

República Argentina – Poder Ejecutivo Nacional
2021 – Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein
Nota
Número:
Referencia: NOTA DEL MENSAJE N° 48/2021
A: LA SEÑORA PRESIDENTA DEL HSN (Dra. Cristina FERNÁNDEZ DE KIRCHNER),
Con Copia A:
De mi mayor consideración:

SEÑORA PRESIDENTA:
Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a fin de remitirle adjunto al presente el Original del
Mensaje N° 48/2021 con el objeto de someter a su consideración el Proyecto de Ley de Parámetros
epidemiológicos y sanitarios regulatorios de la emergencia COVID-19.
Sin otro particular saluda atte.
República Argentina – Poder Ejecutivo Nacional
2021 – Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein
Mensaje
Número:
Referencia: Mensaje: Parámetros epidemiológicos y sanitarios regulatorios de la emergencia COVID-19
AL HONORABLE CONGRESO DE LA NACIÓN:
Tengo el agrado de dirigirme a Su Honorabilidad con el objeto de someter a su consideración el presente Proyecto
de Ley.
El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de Salud declaró el brote del SARS-Cov 2 (Covid-19) como
una pandemia. Su propagación aumentó con gran velocidad, empeorando la situación epidemiológica a escala
internacional y provocando que el mundo entero se viera en una situación de altísima gravedad sanitaria.
La velocidad en el agravamiento de la situación epidemiológica a escala internacional requirió que en nuestro país
se adoptaran medidas en forma temprana para hacer frente a la emergencia. Era impostergable fortalecer el
sistema sanitario que se encontraba muy debilitado y que, por lo tanto, no podría brindar las respuestas adecuadas
frente a la demanda de atención médica específica de ciudadanos y ciudadanas. Por otra parte, se han adoptado
medidas urgentes y anticipatorias para contener y mitigar los contagios con el fin de evitar la saturación del
sistema de salud con el consiguiente aumento de la mortalidad. Todas estas medidas han sido cumplidas por la
gran mayoría de argentinos y argentinas.
En este marco se dictaron los Decretos Nros. 260/20 y 297/20 por los cuales, respectivamente, se amplió la

emergencia pública en materia sanitaria establecida por la Ley N° 27.541 y se dispuso el “aislamiento social,
preventivo y obligatorio” durante el plazo comprendido entre el 20 y el 31 de marzo de 2020, el que fue
sucesivamente prorrogado. A medida que la situación sanitaria y epidemiológica lo fue permitiendo, se fueron
flexibilizando estas medidas, disponiéndose cada vez mayores aperturas de actividades en forma sucesiva, según
la región.
Luego, por el Decreto N° 520/20 y sus normas modificatorias y complementarias, se dispusieron según el
territorio, distintas medidas que dieron origen al “distanciamiento social, preventivo y obligatorio”, hasta el 9 de
abril del corriente año inclusive.
Posteriormente, por el Decreto N° 167/21 se prorrogó la emergencia sanitaria dispuesta por la Ley N° 27.541 y
ampliada por el Decreto N° 260/20, hasta el 31 de diciembre de 2021.
La velocidad en el crecimiento de los contagios a nivel internacional en el marco de la segunda ola y tercera ola
de la pandemia de COVID-19 ha exhibido escenarios dramáticos en términos de consecuencias para la vida y la
salud de las personas y para las economías de países con más fortalezas que el nuestro.
Cabe poner de resalto que, al día 7 de mayo de 2021, se confirmaron en el mundo 155.506.494 de casos y
3.247.228 de fallecidos y fallecidas, en un total de DOSCIENTOS VEINTITRÉS (223) países, áreas o territorios,
por COVID-19.
En el contexto global, la región de las Américas representa actualmente el VEINTITRÉS POR CIENTO (23%)
del total de nuevos casos a nivel mundial en la última semana y la región de Europa el VEINTE POR CIENTO
(20%), y en relación con los casos acumulados, la región de las Américas comprende el CUARENTA Y UNO
POR CIENTO (41%) de los casos y el CUARENTA Y OCHO POR CIENTO (48%) de las muertes totales,
seguido de la Región Europea que representa el TREINTA Y CUATRO POR CIENTO (34%) de los casos

acumulados y el TREINTA Y CUATRO POR CIENTO (34%) de las defunciones totales.
La situación en la región continúa siendo dispar, siendo EE.UU. y Brasil los países que lideran el total acumulado
de casos de la región, donde EE.UU. es el país que más casos presenta cada 100.000 habitantes y Brasil el que
más fallecidos ha tenido cada 1.000.000 de habitantes. Por su parte, México es el país que presenta la mayor
letalidad en América, presentando un NUEVE COMA DOS POR CIENTO (9,2%).
También se han detectado variantes del virus SARS-CoV-2 consideradas de preocupación (VOC 202012/01,
linaje B.1.1.7 identificación originaria en Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte; variante 501Y.V2,
linaje B.1.351, identificación originaria en Sudáfrica; variante P.1, linaje B.1.1.28, identificación originaria en
Brasil) en diversos países, afectando varios continentes, por lo que se desarrollaron nuevas estrategias para
disminuir la posibilidad de transmisión de estas variantes a nuestro país.
Por ello, con la publicación de la Decisión Administrativa N° 2252/20 desde el 24 de diciembre se implementaron
un conjunto medidas tendientes a restringir el ingreso de personas desde otros países, a solicitar el test de PCR
previo al abordaje a aeronaves, el testeo a viajeros y viajeras al ingreso al país y la obligatoriedad de realizar
aislamiento durante DIEZ (10) días desde el test de PCR.
La Argentina se encuentra atravesando la segunda ola de Covid-19” desde el mes de abril de 2021 con un
incremento marcado de contagios, aunque con situaciones epidemiológicas y sanitarias distintas en los diversos
territorios. En efecto, desde el inicio de esta segunda ola se han verificado situaciones de aumento exponencial de
los casos confirmados que ponen en importante tensión al sistema de salud, así como el riesgo de saturación y,
como consecuencia, un incremento de la mortalidad si no se adoptan medidas inmediatas para prevenir estas
consecuencias.
También se constata en nuestro país la transmisión comunitaria de nuevas variantes, entre ellas la VOC
202012/01 (identificación originaria en Reino Unido), variante P.1 y P.2

(identificación originaria en Brasil).
En el aglomerado urbano del AMBA, según la definición de esta región establecida en el Decreto N° 125/21, más
del CINCUENTA POR CIENTO (50%) de las muestras secuenciadas correspondieron a nuevas variantes
consideradas de interés y no se han reportado casos con variante 501Y.V2 (Sudáfrica).
Con relación a los contagios de Covid-19 cabe indicar que, en las últimas semanas los casos en la mayoría de los
países de la región, principalmente en América del Sur, continúan en aumento, pero a una menor velocidad, con
saturación de los sistemas de salud en algunos países.
En ARGENTINA la tasa de incidencia acumulada es de 6839 casos cada 100.000 habitantes, la tasa de letalidad
es de DOS COMA UNO POR CIENTO (2,1%) y la tasa de mortalidad es de MIL CUATROCIENTOS
SESENTA Y SIETE (1467) fallecimientos por millón de habitantes.
Actualmente se verifica que más del CUARENTA Y OCHO POR CIENTO (48%) de los nuevos casos
corresponden al aglomerado urbano del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).
En el año 2021, en relación con la evolución de la pandemia en ARGENTINA, se pueden observar los siguientes
datos: de la semana epidemiológica 9 a la 10, los casos aumentaron un CINCO POR CIENTO (5%); de la semana
10 a la 11 aumentaron un ONCE POR CIENTO (11%); y de la semana 11 a la 12 aumentaron un TREINTA POR
CIENTO (30%), alcanzando en algunas regiones como el AMBA, aumentos mayores al CUARENTA POR
CIENTO (40%) en una semana. En las semanas 16 y 17 se observa una disminución en la velocidad del
crecimiento, que se situó en el VEINTICUATRO POR CIENTO (24%).
A pesar de la ralentización del aumento de casos, la incidencia en algunos grandes aglomerados urbanos es
extremadamente elevada, lo que coloca en máxima tensión al sistema de salud y genera o puede generar grave
riesgo de saturación y consiguiente aumento de la mortalidad.
Este aumento en la velocidad de los contagios resulta más significativo en términos

epidemiológicos y sanitarios
en grandes centros urbanos, donde la densidad de población es más alta.
Es dable destacar, que al 28 de marzo del corriente año, CUARENTA Y OCHO (48) departamentos del país
presentaban indicadores de riesgo elevados (Incidencia en los últimos CATORCE (14) días mayor a CIENTO
CINCUENTA (150) casos cada CIEN MIL (100.000) habitantes y razón de casos mayor a 1,2), y al 15 de abril
aumentaron a CIENTO CINCUENTA Y SIETE (157).
Tan solo DIECIOCHO (18) grandes aglomerados urbanos, concentraron en los últimos CATORCE (14) días el
SESENTA Y SEIS POR CIENTO (66 %) de los casos.
Actualmente, CIENTO OCHO (108) departamentos que se encontraban en alto riesgo epidemiológico según la
calificación establecida en la normativa vigente, pudieron estabilizar el aumento de casos, pero la mayoría de
ellos manteniendo incidencias elevadas, por encima de QUINIENTOS (500) casos cada CIEN MIL (100.000)
habitantes en los últimos CATORCE (14) días.
En cuanto a la mayor ocupación promedio de camas de terapia intensiva, al 7 de mayo, se destacan las provincias
de RÍO NEGRO, NEUQUÉN, MENDOZA, LA RIOJA, JUJUY y SANTA FE y la CIUDAD AUTÓNOMA DE
BUENOS AIRES, con más del OCHENTA POR CIENTO (80%).
Por otra parte, el oxígeno líquido medicinal a granel o en tubo resulta un insumo crítico para los servicios del área
de la salud en virtud de que se emplea esencialmente para el tratamiento de pacientes con síndrome respiratorio
agudo afectados o afectadas por la COVID-19. En el último tiempo se ha visto notoriamente incrementada la
demanda de oxígeno líquido medicinal por parte de los establecimientos del sector de la salud, producto del
agravamiento de la situación epidemiológica y el consecuente aumento de camas ocupadas, tanto en el sector
público como en el sector privado.
De hecho, si se mantienen la incidencia y el ritmo de casos diarios, la demanda estimada de oxígeno se ubicará en
niveles diarios muy por encima de los que se requirieron durante el año 2020,

sobrepasando en un corto plazo la
capacidad máxima de producción del sector, que no supera las 860 tn/día, sin posibilidades de expansión en el
corto plazo.
Debido a esta situación, el Gobierno Nacional ha dispuesto, a través del Decreto N° 286/21, que se deba requerir
una autorización especial para poder exportar este insumo crítico; ello, con el fin de evitar que, por falta del
mismo, se llegue a afectar la atención adecuada de los y las pacientes. Asimismo, las autoridades del
MINISTERIO DE DESARROLLO PRODUCTIVO, en trabajo conjunto con el MINISTERIO DE SALUD, han
trabajado junto con los sectores productivos involucrados para coadyuvar a la ampliación de la capacidad de
producción del sector.
Actualmente se encuentra en desarrollo la campaña de vacunación destinada a generar inmunidad adquirida
contra la COVID-19 en las VEINTICUATRO (24) jurisdicciones del país, con más de DIEZ MILLONES
(10.000.000) de dosis recibidas, lo que ha permitido vacunar al SETENTA Y TRES COMA UNO POR CIENTO
(73,1 %) de los mayores de OCHENTA (80) años y al OCHENTA COMA TRES POR CIENTO (80,3 %) de las
personas de entre SETENTA (70) y SETENTA Y NUEVE (79) años, con al menos una dosis.
El personal de salud se encuentra vacunado en un NOVENTA Y CINCO POR CIENTO (95%) con la primera
dosis y en más del SESENTA POR CIENTO (60%) con la segunda dosis.
Las personas mayores de SESENTA (60) años registraron durante el año 2020 más del OCHENTA Y TRES POR
CIENTO (83 %) de los fallecimientos mientras que las personas menores de SESENTA (60) años registraron más
del OCHENTA Y CINCO POR CIENTO (85 %) de los casos.
Es por ello que el avance de la vacunación de personas en mayor riesgo tiene como objetivo principal la
disminución de la mortalidad, no encontrándose aún establecido el rol de la vacunación en la disminución de la
transmisión.

La eventual saturación del sistema de salud sumada a la creciente dificultad en el abastecimiento de insumos
críticos podría conllevar a un aumento exponencial de la mortalidad, tal como se ha verificado en otros países del
mundo.
Es deber del Estado Nacional velar por el derecho a la vida y a la salud. Los derechos consagrados por el artículo
14 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL resultan ser pilares fundamentales de nuestro ordenamiento jurídico y
están sujetos a limitaciones y restricciones que pueden disponerse por razones de orden público, seguridad y salud
pública. Así también, tanto el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos como la Convención
Americana sobre Derechos Humanos establecen en sus articulados sendas limitaciones al ejercicio de los
derechos por ellos consagrados, sobre la base de la protección de la salud pública (artículos 12, inciso 3 y 22,
inciso 3, respectivamente).
En similar sentido, los artículos 41 y 42 de la Constitución Nacional consagran el derecho a un ambiente sano,
equilibrado y apto para el desarrollo humano, así como el derecho a la salud, estableciendo la obligación de las
autoridades de proveer a la protección de estos derechos.
A su turno, el art. 75 inc. 18 dispone que corresponde al Congreso Nacional proveer lo conducente a la
prosperidad del país, al adelanto y bienestar de todas las provincias, mientras que, conforme el art. 75 inc. 19,
debe proveer lo conducente al desarrollo humano.
Como parte de los tratados internacionales de jerarquía constitucional (art. 75 inc. 22, CN), el Estado Nacional
asimismo ha asumido la obligación de la protección de estos derechos que se encuentran también allí
reconocidos, así como el derecho a la vida contemplado en estas normas internacionales.
La Convención Americana sobre Derechos Humanos -Pacto de San José de Costa Rica- reconoce los derechos a
la vida (art. 4 inc. 1) y a la integridad personal (art. 5 inc. 1). El Estado Nacional se ha comprometido, bajo esta

Convención, a respetar estos derechos y garantizar su libre y pleno ejercicio (art. 1). Esta obligación de respeto y
garantía importa una exigencia para el Estado Nacional.
Por su parte, el art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé el derecho de
toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (apart. 1). Entre las medidas que el
Estado Nacional debe adoptar con el fin de asegurar la plena efectividad de este derecho se establece la relativa a
la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la
lucha contra ellas (apart 2, inc. c). El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos asimismo reconoce el
derecho a la vida (art. 6, inc. 1).
Adicionalmente, el art. XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece el
derecho de toda persona a que la salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la
alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica. Y en sentido similar, el art. 25 inc. 1 de la
Declaración Universal de Derechos Humanos reconoce el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado
que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda,
la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.
Como intérprete de la Constitución Nacional, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha sostenido que el
derecho a la vida resulta reconocido y garantizado constitucionalmente como el primer derecho de la persona
humana, y que constituye un valor fundamental, con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter
instrumental[1], ello por cuanto las personas son el eje y centro de todo el sistema jurídico y, en tanto fin en sí
mismo, la persona es inviolable[2]. Del mismo modo, ha señalado que el derecho a la salud, máxime cuando se
trata de enfermedades graves, se encuentra íntimamente relacionado con el derecho a la vida reconocido por la
Constitución y por los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional

(art. 75 inc. 22, CN)[3].
La tutela de este derecho por parte del Estado Nacional es, por lo tanto, una manda expresa de la
CONSTITUCIÓN NACIONAL[4]. Nuestro más Alto Tribunal ha destacado que el derecho a la salud, en tanto
presupuesto de una vida que debe ser protegida, es pasible del más alto grado de protección a nivel constitucional,
existiendo el deber impostergable del Estado Nacional de garantizar este derecho con acciones positivas, sin
perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las jurisdicciones provinciales y locales[5].
En particular, la jurisprudencia de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN le reconoció al Estado
Nacional atribuciones concurrentes para regular ciertas cuestiones de la salud en tanto atañen a la prosperidad del
país, al adelanto y bienestar de todas las provincias (art. 75 inc. 18, CN), mandato que, luego de la reforma de
1994, fue complementado por la atribución para proveer lo conducente al desarrollo humano (art. 75 inc. 19, CN).
De esta forma, la Corte Suprema de Justicia de la Nación convalidó el ejercicio de esas atribuciones federales
para regular sobre la actividad farmacéutica[6], sobre actividades relacionadas con la sangre humana[7] y sobre los
seguros de salud y obras sociales[8], entre otras.
Las medidas adoptadas por el Estado Nacional desde la ampliación de la emergencia pública en materia sanitaria
realizada mediante el Decreto N° 260/20 y prorrogada por el Decreto N° 167/21 se encuentran en consonancia
con lo establecido por el Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos.
Es obligación del Gobierno Federal velar por el derecho a la vida y a la salud de los y las habitantes del país, y es
exclusivamente en pos de ello, que se adoptan las medidas necesarias para estabilizar el sistema de salud y evitar
su colapso.
Por ello, deben establecerse parámetros objetivos y medidas de cuidado específicas según la situación de cada
zona mientras dure la emergencia sanitaria, vigente hasta el 31 de diciembre de

2021 (dispuesta por la Ley N°
27.541, ampliada por el Decreto N° 260/20, prorrogado por el Decreto N° 167/21).
El proyecto de ley que se propone está enmarcado en las normas del bloque constitucional vigente, tanto la
Constitución Nacional como los tratados suscriptos por el país con igual jerarquía y que imponen la obligación
del Estado Nacional de tomar medidas adecuadas para preservar la salud pública y los derechos subjetivos que de
ella se derivan, como la vida, ante la situación de pandemia por Covid-19.
La propuesta legislativa constituye un conjunto organizado de normas que recogen las competencias propias de
las jurisdicciones en el marco del sistema federal.
En ese contexto, el objeto del presente proyecto de ley es establecer, mientras dure la emergencia mencionada,
medidas sanitarias generales de prevención que se aplicarán en todo el país, y disposiciones sanitarias locales y
focalizadas de contención y disminución de contagios por Covid-19 que se corresponden con el nivel de riesgo
epidemiológico y sanitario en que se encuentre cada partido, departamento o aglomerado; y también, que los
Gobernadores y las Gobernadoras de Provincias, el Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y
el PODER EJECUTIVO NACIONAL, según el caso, adopten medidas sanitarias adicionales oportunas y
razonables ante la verificación de los parámetros epidemiológicos y sanitarios antes mencionados y que se
establecen en el artículo 3° de la presente iniciativa.
En ese sentido, como se refiere en el artículo 4° sobre gestión de las medidas sanitarias, los Gobernadores, las
Gobernadoras y el Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, tendrán a su cargo disponer las
medidas necesarias para implementar lo dispuesto en el presente proyecto de ley como delegados o delegadas del
gobierno federal, conforme lo establece el artículo 128 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL. Ello, sin perjuicio
de otras medidas que deban adoptar las Provincias, la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES y los
Municipios, en ejercicio de sus competencias propias.

Para que todas las medidas y facultades establecidas por el presente proyecto de ley puedan adoptarse en función
de datos objetivos, según la situación de cada departamento, partido o aglomerado, se utilizarán tres indicadores:
1) la tasa de incidencia; 2) la razón del incremento de casos (asociada a los valores absolutos) y 3) la capacidad de
respuesta del sistema de atención de la salud asociado con la ocupación de las camas de terapia intensiva.
Para ello, en el artículo 3°, se propone la adopción de los parámetros epidemiológicos y sanitarios que permiten
determinar la situación de cada aglomerado urbano, partido y departamento para calificarlo en situación de
“Riesgo Epidemiológico y Sanitario Bajo”, “Riesgo Epidemiológico y Sanitario Medio”, “Alto Riesgo
Epidemiológico y Sanitario” y, respecto de los aglomerados urbanos de más de TRESCIENTOS MIL (300.000)
habitantes, determinar si se encuentran o no en situación de “Alarma Epidemiológica y Sanitaria”.
Se recoge la realidad epidemiológica y sanitaria de los “aglomerados urbanos” de más de TRESCIENTOS MIL
(300.000) habitantes, a los fines exclusivos del presente proyecto de ley, en el entendimiento de que no resulta
posible soslayar la evidencia de la importancia de lo que sucede en ellos para adoptar medidas útiles para
preservar la salud y la vida de la población. En efecto, los datos científicos sobre los contagios y sobre los
sistemas sanitarios resultan concluyentes respecto de que los grandes aglomerados urbanos son una unidad
epidemiológica y sanitaria. En esos aglomerados, como han mostrado exhaustivamente las ciencias sociales, las
personas trabajan en un municipio, viven en otro y realizan actividades económicas, sociales y de todo tipo en
otras jurisdicciones colindantes. El virus no reconoce límites políticos y el sistema sanitario tampoco, porque si se
saturan establecimientos en una parte del aglomerado las personas requieren atención en las restantes o en otros
departamentos o partidos del mismo aglomerado. Los aglomerados urbanos constituyen unidades epidemiológicas

inescindibles y por lo tanto resultaría ineficaz adoptar medidas para mitigar contagios en el marco de una
pandemia sin tener en cuenta esa realidad.
En las situaciones de riesgo epidemiológico y sanitario bajo o medio resulta suficiente que las autoridades
jurisdiccionales adopten las medidas previstas por el presente proyecto de ley y las adicionales dictadas por ellas.
Cuando el riesgo sanitario aumenta resulta imperioso adoptar medidas para el aglomerado urbano, partido o
departamento, tanto por parte de los gobernadores como por parte del Poder Ejecutivo Nacional en las
condiciones establecidas en este proyecto, que estarán bajo continua evaluación.
Además, a los fines del presente proyecto, se adoptan medidas específicas que serán de aplicación para los
grandes aglomerados urbanos, departamentos o partidos de más de TRESCIENTOS MIL (300.000) habitantes,
en tanto estos califiquen en situación de ALARMA EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA en los términos
establecidos en el artículo 3°, los que serán publicados en la página oficial del Ministerio de Salud de la Nación
En atención a lo expuesto, se propone un esquema organizado con criterios federales, que otorga previsibilidad a
la ciudadanía y a las autoridades, y que prevé una forma escalonada de adopción de medidas adecuadas con el fin
de prevenir el crecimiento de las curvas de contagios y las gravosas consecuencias que ello conlleva, en los
distintos lugares del país, según su calificación epidemiológica y sanitaria.
En el artículo 4° se fijan las bases de delegación legislativa en los términos del artículo 76 de la Constitución
Nacional, para los específicos casos en que se prevé su intervención, especialmente en las situaciones de Alto
Riesgo Epidemiológico y Sanitario, y de “Alarma Epidemiológica y Sanitaria” de aglomerados urbanos de más de
300.000 habitantes. Estas bases se enmarcan en la obligación del Estado de preservar la vida y la salud de la
población y de la necesidad de adoptar medidas adecuadas, razonables, temporarias y oportunas para cumplir con
esa obligación.

El Título II del presente proyecto propone las medidas sanitarias de prevención general que deben regir en todo el
país; son similares a las que se adoptan en todos los países afectados por la pandemia, han sido recomendadas por
la OMS y gozan de consenso científico. Tienen en miras la prevención de la propagación del virus SARS-CoV-2
y su cumplimiento debe sostenerse en el tiempo, lo que implica que reclaman no solo la responsabilidad
individual sino también la colectiva. Entre otras medidas de prevención general se contempla la ventilación
constante de los ambientes, el respeto a las medidas de distanciamiento físico (mantener una distancia segura
entre personas), el lavado de manos frecuente y la utilización de tapabocas/barbijo.
En el mismo Título se propicia la adopción de otras medidas generales como la necesidad de que todas las
actividades se realicen con el cumplimiento del respectivo protocolo; el fomento del teletrabajo; los cuidados de
la higiene y la salud en los ámbitos laborales; las dispensas del deber de asistencia al trabajo para las personas que
se encuentran en mayor riesgo, en los términos definidos por la autoridad sanitaria nacional y medidas especiales
para el sector público nacional respecto del teletrabajo.
El Título III establece las normas aplicables a los partidos y departamentos que se encuentren en situación de
Riesgo Epidemiológico y Sanitario Bajo y se hace referencia a las medidas de prevención general establecidas en
el Título II, antes detalladas.
En el Título IV se establecen las normas aplicables a los partidos y departamentos que se encuentren en situación
de Riesgo Epidemiológico y Sanitario Medio. Allí, además de las medidas de prevención general, rige la
suspensión de los viajes grupales turísticos y de grupos en general (jubilados, estudiantiles, etc.). Estas
actividades son consideradas particularmente riesgosas por la gran interacción y circulación de gente que
conllevan, conviviendo en diversas situaciones, en lugares cerrados compartidos. En nuestro país se han
verificado diversas situaciones que han demostrado que estas actividades resultan

propicias para expandir los
contagios del virus SARS-CoV-2 y por lo tanto, esta suspensión se mantiene para los partidos que se encuentren
en situación de Mediano Riesgo o en situación de Alto Riesgo o de Alarma, conforme lo establece el artículo 6°.
La misma restricción regirá respecto de las actividades y reuniones sociales en domicilios particulares de más de
20 personas, salvo que se establezca una medida más gravosa en el futuro, en el marco del presente proyecto de
ley.
En esas zonas, los Gobernadores y las Gobernadoras de provincias y el Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma
de Buenos Aires, según el caso, tendrán a su cargo disponer medidas temporarias y focalizadas respecto de la
realización de determinadas actividades, por horarios y por zonas en atención a las condiciones epidemiológicas y
sanitarias y para mitigar los contagios, en el ámbito de su competencia y para la menor unidad geográfica posible.
Las medidas podrán ser dispuestas por un plazo máximo de vigencia de VEINTIÚN (21) días corridos y, antes de
finalizado el plazo de su vigencia, será necesario realizar una evaluación para decidir la necesidad o no de su
continuidad, o para adoptar otras medidas adicionales o distintas, atendiendo a la eficacia demostrada para
mejorar en forma adecuada la situación epidemiológica y sanitaria.
De este modo se propone un esquema de medidas temporarias que deben ser evaluadas en su eficacia para
disponer su prórroga, su suspensión, o su reemplazo, según el caso.
En el Título V se establecen las normas aplicables a los partidos y departamentos que se encuentren en situación
de Riesgo Epidemiológico y Sanitario Alto. Para estos lugares y con el fin de contener la curva de contagios y de
prevenir el desborde del sistema de salud, se establece la restricción de circular para las personas, entre las CERO
(0) horas y las SEIS (6) horas del día siguiente, previéndose a dicho fin que los locales gastronómicos deban
permanecer cerrados entre las VEINTITRÉS (23) horas y las SEIS (6) horas del día siguiente, salvo en la

modalidad de reparto a domicilio; y también en la modalidad de retiro, siempre que esta última se realice en
locales de cercanía. Esta medida, que demuestra haber dado resultados positivos en el tiempo que estuvo vigente
en las anteriores semanas, se vincula con la necesidad de reducir la circulación de personas y desalentar
encuentros sociales en lugares cerrados que facilitan los contagios.
Asimismo, se dispone la reducción al TREINTA POR CIENTO (30%) de aforo en los espacios cerrados de los
comercios y locales gastronómicos y, en el mismo sentido, se dispone la suspensión de la práctica de actividades
deportivas en lugares cerrados, de actividades de casinos, bingos, discotecas y salones de fiestas; la suspensión de
reuniones sociales en domicilios particulares y la realización de todo tipo de eventos sociales, culturales,
religiosos y recreativos en lugares cerrados que impliquen la concurrencia de personas.
Del mismo modo se dispone la suspensión de los cines, teatros, clubes, gimnasios, centros culturales y otros
establecimientos afines, salvo que funcionen al aire libre.
En los lugares que verifican una situación de Alto riesgo epidemiológico se agrega la limitación a las reuniones
sociales en domicilios particulares debido a que son momentos en los cuales se observa una mayor relajación del
cumplimiento de las normas de cuidados, la inexistencia de protocolos para dichos encuentros y la imposibilidad
de fiscalización.
Se destaca, una vez más, que en estos casos se verifica un alto número de casos confirmados y un crecimiento de
los mismos, lo que significa un importante número de contagios y tensión al sistema de salud, y por lo tanto es
necesario prevenir situaciones más graves, que provoquen la saturación del sistema y el aumento de la mortalidad.
En este contexto, los Gobernadores y las Gobernadoras de Provincias y el Jefe de Gobierno de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires, en atención a las condiciones epidemiológicas y sanitarias, tendrán a cargo la
adopción de medidas adicionales a las previstas en el presente proyecto, que

dispongan restricciones temporarias
y focalizadas, en el ámbito de sus competencias, y para la menor unidad geográfica posible, respecto de la
realización de determinadas actividades, por horarios o por zonas, con el fin de disminuir y contener los contagios
por Covid-19, en virtud de la evaluación sobre su pertinencia de la autoridad sanitaria Provincial o de la CIUDAD
AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, según corresponda.
Estas medidas podrán ser dispuestas por un plazo máximo de vigencia de VEINTIÚN (21) días corridos y, antes
de finalizado el plazo de su vigencia, deberá realizarse una evaluación para decidir la necesidad o no de su
continuidad, o para adoptar otras medidas adicionales o distintas, atendiendo a la eficacia demostrada para
mejorar en forma adecuada la situación epidemiológica y sanitaria.
En atención al riesgo que se observa en estos casos se prevé que, si los parámetros de riesgo epidemiológico y
sanitario no hubieren presentado evoluciones favorables al momento de evaluar las medidas adoptadas, queda
facultado el PODER EJECUTIVO NACIONAL para adoptar restricciones adicionales, proporcionadas y
razonables, previa consulta con el Gobernador, la Gobernadora o el Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de
Buenos Aires, según corresponda, y siempre que cuente con la intervención de la autoridad sanitaria nacional que
fundamente la razonabilidad de la medida sanitaria a adoptar.
En estos casos se prevé un plazo de VEINTIÚN (21) días corridos máximo para que las autoridades locales
implementen medidas adecuadas y obtengan resultados para mejorar la situación epidemiológica y sanitaria. Si
esta evaluación no lograra los resultados esperados, queda facultado el PODER EJECUTIVO NACIONAL para
adoptar medidas adicionales con el fin de preservar la vida y la salud de las personas. También estas medidas
deberán ser evaluadas en sus resultados y deberán ser temporarias.
En el Título VI se establecen las normas aplicables a los aglomerados urbanos, departamentos o partidos de más
de TRESCIENTOS MIL (3000.000) habitantes en situación de Alarma Epidemiológica

y Sanitaria.
En estos casos nos encontramos ante situaciones muy graves, donde se encuentran fuertemente amenazadas la
vida y la salud. Aquí se hace necesario adoptar medidas para prevenir una situación de colapso del sistema
sanitario que parece muy cercana, además de orientarse a disminuir los casos de Covid-19 y, en consecuencia, las
pérdidas de vidas.
La gravedad de la situación indica que las medidas adoptadas por las autoridades competentes hasta el momento
parecen no haber alcanzado los resultados esperados y debe trabajarse con la máxima dedicación para prevenir
una situación que puede generar un aumento de la mortalidad. Debemos tener presente que, en estos casos,
además, ya se verifica un muy alto número de contagios que, de por sí, conlleva un incremento en la cantidad de
fallecimientos y de agravamiento de las condiciones de salud de la población.
Es muy importante no naturalizar un alto número de contagios y de personas fallecidas en forma diaria, por lo
irreparable de estos sucesos y, además, debe tenerse presente que la habitualización genera un relajamiento
respecto del cumplimiento de las medidas de cuidado, lo que lleva a un agravamiento de la situación ya de por sí
suficientemente preocupante.
En los lugares en situación de ALARMA EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA rigen las medidas previstas para
los lugares de alto riesgo epidemiológico y sanitario y se agregan, además, otras disposiciones que apuntan a los
mismos objetivos ya señalados.
Estas medidas alcanzan actividades que movilizan numerosas personas o se desarrollan en espacios cerrados.
Ambos motivos elevan el riesgo de transmisión del virus SARS-CoV-2 y su suspensión, además, también
coadyuva a la disminución de la circulación de personas y, por lo tanto, del virus.
Los bares, restaurantes y locales comerciales podrán atender a sus clientes y clientas hasta las DIECINUEVE (19)
horas con el objetivo de que las personas que se encuentran en ellos puedan llegar a sus hogares antes del horario

previsto para la restricción de la circulación. En el horario autorizado para su funcionamiento, los locales
gastronómicos podrán atender a sus clientes y clientas exclusivamente en espacios habilitados al aire libre.
No obstante, se autoriza a los locales gastronómicos (restaurantes, bares, etc.) a brindar servicios con
posterioridad a las DIECINUEVE (19) horas, exclusivamente con la modalidad de entrega a domicilio
(“Delivery”) y también retiro por el local (“Take Away”); en este último caso respecto de establecimientos de
cercanía.
También se suspende el funcionamiento de ferias, tanto en espacios abiertos o cerrados, shoppings y centros
comerciales; y la práctica de deportes grupales de contacto al aire libre.
En este contexto, resulta necesario, además de la adopción de las medidas mencionadas, suspender en los lugares
en situación de alarma epidemiológica y sanitaria, las clases presenciales en todos los niveles y en todas sus
modalidades y las actividades educativas no escolares presenciales, salvo la escolaridad de los y las estudiantes
con discapacidades que asisten a establecimientos de educación de la modalidad de educación especial, en los
términos previstos en este proyecto.
Es importante destacar que, en momentos de alta circulación del virus, la reducción transitoria de la circulación
de personas relacionadas con las actividades de educación presencial, coadyuva a ralentizar la velocidad de
transmisión del virus. Se trata de situaciones en las que se verifica un número extremadamente alto de casos y se
hace imperioso prevenir la saturación del sistema de salud que se encuentra altamente tensionado en estos
lugares.
Por ello, el cambio en la modalidad del dictado de clases, de presencial a virtual, ha sido una medida dispuesta
exclusivamente para partidos, departamentos y grandes aglomerados urbanos que funcionan como una unidad
epidemiológica y que por sus características demográficas tienen gran cantidad de circulación de personas, lo que

constituye un aspecto relevante respecto de la facilidad de que se produzcan contagios.
Conforme se ha verificado en la primera ola de Covid-19, esos aglomerados urbanos posteriormente expanden los
contagios al resto de los departamentos y partidos con menor densidad de población.
Es de destacar que esta medida se ha adoptado en diversos países ante parámetros sanitarios y epidemiológicos
mucho menos preocupantes que los que se verifican en los lugares calificados como en situación de alarma
epidemiológica y sanitaria.
El objetivo de mantener la presencialidad en la actividad educativa se da en todas las situaciones, a excepción de
situación Alarma Epidemiológica y Sanitaria donde efectivamente se constata la posibilidad de saturación del
sistema de salud y, además, el alto número de contagios incrementa el número de personas fallecidas. Este
proyecto de ley pretende contener y mitigar la propagación de la epidemia de COVID-19 con la finalidad de
preservar la salud pública, con el fin de que sean adoptadas las medidas proporcionadas a la amenaza que se
enfrenta, en forma sectorizada, razonable y temporaria.
Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el Consejo Federal de Educación el día 4 de mayo de 2021 por
Resolución CFE N° 394. La razonabilidad de establecer en esas situaciones extremas la virtualidad para las clases
se basa en los datos objetivos que muestran el impacto que tiene la actividad presencial en la movilidad y
circulación en los aglomerados urbanos. Según la propia definición de circulación comunitaria del SARS-Cov-2
en contextos con ese tipo de transmisión, no es factible establecer el origen de cada uno de los casos confirmados.
Frente a esta situación también se propone ampliar el horario de restricción de la circulación de personas desde
las VEINTE (20) horas hasta las SEIS (6) horas del día siguiente, con el objetivo de proteger la salud pública y
evitar situaciones que puedan favorecer la propagación del virus SARS-CoV-2. Esta restricción atenderá las

excepciones razonables y necesarias. Por un lado se pretende restringir al máximo la circulación de personas, y
por lo tanto del virus, facilitando la realización de la mayor cantidad posible de actividades económicas que
permitan a las personas ganar su sustento y, al mismo tiempo, evitar salidas y situaciones que, en muchos casos,
se constituyen en focos de contagios que se expanden rápidamente.
El transporte público de pasajeros, en estas situaciones de Alarma Epidemiológica, quedará reservado para los
trabajadores y las trabajadoras afectados y afectadas a las actividades, servicios y situaciones comprendidas en los
términos del artículo 11 del Decreto N° 125/21 o en aquellos supuestos en los cuales expresamente se hubiera
autorizado su uso, así como para las personas que deban concurrir para la atención de su salud, o tengan turno de
vacunación, con su acompañante, si correspondiere.
En forma similar a la prevista para las situaciones calificadas en Alto Riesgo, aquí también se prevé que las
autoridades provinciales o el Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adopte medidas
adicionales a las previstas en la presente ley, siempre con un plazo máximo de VEINTIÚN (21) días y con el
mismo sistema de evaluación de resultados ya explicado.
Para las situaciones de Alarma Epidemiológica y Sanitaria, y en atención a los riesgos cercanos que significan
mayor riesgo para la salud y la vida de las personas, se faculta al PODER EJECUTIVO NACIONAL, también
previa consulta con el Gobernador o la Gobernadora de la provincia respectiva, o del Jefe de Gobierno de la
Ciudad de Buenos Aires, según el caso, a adoptar medidas, temporarias y adecuadas, por un plazo máximo de
VEINTIÚN (21) días para evaluar sus resultados, con el fin de determinar la necesidad de su prórroga,
suspensión, modificación, o la aplicación de otras medidas.
El Título VII establece disposiciones locales y focalizadas de contención para departamentos o partidos de menos
de 40.000 habitantes.
Se regula por separado la situación de estos departamentos o partidos debido a

que, por el número de su
población, las evaluaciones epidemiológicas o sanitarias pueden arrojar diagnósticos erróneos o confusos. Se trata
de lugares donde, con una intervención oportuna, resulta posible detectar los contagios, identificar los contactos
estrechos y disponer los aislamientos pertinentes. En estas condiciones quienes se encuentran en mejor situación
para adoptar medidas son las autoridades locales, y ello queda así previsto en la norma propuesta.
En todos los casos las medidas a adoptar serán temporarias, adecuadas y tendrán una vigencia máxima de
VEINTIÚN (21) días corridos, para evaluar sus resultados.
El Título VIII regula temas de monitoreo de la evolución epidemiológica y sanitaria, fiscalización y controles que
deberán cumplirse en el marco de la presente ley.
También se prevé garantizar que las personas, en sus últimos días de vida, puedan ser acompañadas por sus seres
queridos, lo que se contempla en el artículo 25.
En los artículos 29 y 30 se legisla respecto de fronteras y del ingreso de personas al país y se establecen requisitos
y excepciones, así como se prevé la delegación de facultades al PODER EJECUTIVO NACIONAL para
prorrogar restricciones y medidas para el ingreso al país. En efecto, estas situaciones son dinámicas y necesitan
normas que atiendan a las nuevas condiciones que se presenten, especialmente vinculadas a la situación
epidemiológica internacional.
Finalmente se prorroga la vigencia de los protocolos ya aprobados, considerando incorporados a los mismos las
medidas más restrictivas, en su caso, que se hubieren adoptado o se adopten en el marco de esta ley.
Asimismo, por el objeto y el marco normativo de este proyecto de ley, se establece que la misma es de orden
público y la vigencia, en cumplimiento con el artículo 76 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL es temporaria y
regirá mientras esté vigente la emergencia sanitaria, que, a la fecha, rige hasta el 31 de diciembre de 2021.
Se ha detallado hasta aquí el marco normativo, el objeto, la estructura y las

medidas previstas en el proyecto de
ley que se propone.
Sabemos que nos encontramos en una pandemia de enorme gravedad que ha cobrado muertes en la mayor parte
del mundo, además de las consecuencias económicas, sociales, y en todas las esferas de la vida de las personas,
también en el ámbito privado.
La situación es muy seria y debe enfrentarse con la responsabilidad y la coordinación que se les exige a las
autoridades electas en todas las jurisdicciones. Lo mismo sucede en el mundo.
Frente a la pandemia del Covid-19 la comunidad científica en general, la Organización Mundial de la Salud y
diversos gobiernos en diferentes regiones han actuado con miras a preservar el funcionamiento adecuado del
sistema de salud y privilegiando el bien jurídico “vida”.
En ese contexto existe un consenso científico que fue aceptado y adoptado por numerosos países de la región y
del mundo y que se verifica en el sentido y en la fundamentación de las medidas adoptadas en el marco de la
pandemia, que para reducir los contagios es necesario reducir la circulación de personas y también que los lugares
cerrados y sin ventilación, así como los lugares donde se producen aglomeraciones de personas, son más
propicios para facilitar los contagios.
Ese principio de reducción de la circulación y de la necesidad de reducir al máximo la interacción de personas en
espacios cerrados ya ha sido extensamente aludido en los Decretos de Necesidad y Urgencia dictados por el
PODER EJECUTIVO NACIONAL que recibieron tratamiento en el Congreso de la Nación en el marco de la
Ley N° 26.122, así como en innumerables normas y comunicaciones de las diversas autoridades Provinciales y de
la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
Las diversas medidas previstas en esta ley, en cada lugar según sus modalidades, han sido adoptadas por países
como Chile, Uruguay, México, Francia, Italia, España, Portugal, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del
Norte, Finlandia, Israel, Bélgica, Suiza, entre otros.

Estas medidas fueron implementadas para frenar el aumento indiscriminado de contagios en los diversos momentos en que la situación exigió su adopción, debido al recrudecimiento de los índices de contagiosidad y mortalidad.

Países como Alemania, Francia, España, Italia, Bélgica y Países Bajos, entre tantos otros, tomaron la decisión de cerrar sus fronteras, prohibiendo el ingreso de personas de zonas afectadas por las nuevas cepas del coronavirus.

En igual sentido, países como Alemania, Francia y España, recurrieron durante los meses más duros, en donde la incidencia semanal superaba un determinado número de nuevos casos cada 100.000 habitantes, toques de queda (Alemania, Países Bajos y España), cuarentenas o internación (Francia) y/o diferentes acciones de confinamiento que en mayor o menor medida propiciaron la no salida de los hogares para la gran parte de la población.

Esa clase de iniciativas siempre fueron complementarias a una serie de restricciones -como el cierre casi total de los comercios, el uso restrictivo del transporte público y la suspensión de clases presenciales- vigentes en aquellos países durante varios meses. En Francia las restricciones se han endurecido en los 16 departamentos más afectados, incluida París. En esos departamentos, solo se permitió la apertura de los negocios esenciales. Se prohibieron también los desplazamientos salvo por motivos profesionales o imperiosos. Se cerraron bares, restaurantes y locales de ocio al igual que teatros y cines, desde el mes de octubre hasta el mes de mayo del corriente año. Este nuevo confinamiento conllevaba el cierre de los centros escolares.

En Italia se propuso desde el 15 de marzo y hasta el 6 de abril, que todas las regiones que superaran la incidencia semanal de 250 nuevos casos cada 100.000 habitantes pasaran a ser “zona roja”, denominación con la que se han delimitado las zonas de mayores restricciones. En aquellas se prohíben los viajes a otras regiones, toda la educación pasa a ser a distancia y cierran todas las tiendas no esenciales y

restaurantes. La medida afectó a unos
42 millones de habitantes de una decena de regiones, incluida Lacio, donde se encuentra Roma. El resto del país
fue calificado en la “zona naranja” de riesgo intermedio, en los que también se limitan los desplazamientos.
Como se lo ha mencionado, en España se declaró el “Estado de alarma” que se encuentra en vigor hasta el 9 de
mayo de 2021. Todas las personas a partir de los 6 años se encuentran obligadas al uso de barbijo en la vía
pública, en espacios al aire libre y en cualquier lugar cerrado de uso público. Así también, en su ciudad capital
funciona una restricción a la circulación de 23 a las 06 horas, con cierre de cines, teatros y comercios a partir de
las 22 hs., los bares y restaurantes a las 23 y se limitaron a 4 personas, las reuniones en espacios públicos cerrados
(6 al aire libre). Se prohibió invitar personas no convivientes a las casas. Además se establecieron diferentes
restricciones de circulación entre todas sus regiones.
En Bélgica el repunte de las cifras ha llevado a endurecer las medidas hasta finales del mes de abril del corriente
año. Las reuniones al aire libre fueron limitadas a cuatro personas y las tiendas no esenciales se mantuvieron
cerradas, así como los negocios de contacto. Se decidió un receso en todos los niveles educativos, excepto
guarderías. Además se ha retrasado el levantamiento que estaba previsto de algunas restricciones, como la
prohibición de eventos al aire libre. Después de cinco meses de cierres, los restaurantes, bares, gimnasios
volvieron a abrir sus puertas.
En Países Bajos se ha anunciado que, debido al deterioro de la situación epidemiológica, no era posible
flexibilizar las restricciones. El toque de queda (que comienza una hora después, a las 10 p.m.) y otras medidas
destinadas a contener el coronavirus se extendieron durante tres semanas más a las inicialmente previstas, finales
del mes de abril. Teatros, cines, salas de conciertos y restaurantes llevan meses cerrados en el país. También se
recomendó que las personas no viajen al extranjero hasta el 15 de mayo.

En el ámbito regional, nuestro continente no ha sido la excepción a toda esta batería de medidas restrictivas que
han implementado los diferentes estados como herramienta útil y relevante disponible para combatir la pandemia
oportunamente declarada por la OMS.
En ese sentido, países como Ecuador han enfrentado una situación muy crítica, advertida por su Comité de
Operaciones de Emergencias (COE) nacional, en dónde 16 de las 24 provincias están desde hace varias semanas
en “emergencia sanitaria grave”, que dio lugar al dictado del Decreto Ejecutivo N° 1921, mediante el cual se
declaró el estado de excepción desde las 20:00 hs. hasta las 23:59 hs. y desde el 23 de abril hasta del 20 de mayo
del 2021 por calamidad pública en 16 provincias. En igual sentido, se suspendieron las clases presenciales y se
prohibieron los eventos masivos.
En Uruguay, entre otras medidas, se determinó este año suspender las clases presenciales desde marzo hasta
mayo; también se procedió al cierre de las oficinas gubernamentales, gimnasios, bares, comercios no esenciales y
free shops, se prohibieron los eventos sociales y se restringió la circulación entre las 0 y las 6:00 hs., todo ello con
el fin de reducir la movilidad y los altos índices de contagios allí existentes.
En Chile, el gobierno estableció cuarentenas según riesgo epidemiológico, que llevaron a la suspensión de las
clases presenciales hasta el mes de mayo de 2021 a más de la mitad de los establecimientos educativos del país.
En igual sentido, se estableció el toque de queda de 21:00 a 5:00 hs. y sólo se habilitó el funcionamiento de
supermercados y comercios esenciales, entre otras tantas medidas.
En México, la Secretaría de Educación Pública (SEP) suspendió las clases para 33 millones de estudiantes, del 20
de marzo al 20 de abril, una medida que luego se prolongó 10 días más hasta el 30 de abril del corriente año. En
igual sentido se suspendieron todas las actividades laborales no esenciales y en espacios públicos como parques,
centros comerciales, playas o centros deportivos y religiosos (con ciertas reaperturas).

Para finalizar, se debe destacar que todas las medidas mencionadas han tenido en miras provocar la reducción y el desaceleramiento de las curvas de contagio, con el claro objetivo de salvaguardar la vida de las personas ante la situación de extrema gravedad acontecida en el mundo entero.

En este sentido, se debe mencionar el caso paradigmático de Alemania que registró el 30 de abril de 2021 la incidencia de contagios más baja en más de dos semanas, algo que los expertos atribuyen en gran parte a las restricciones impuestas en todo el territorio durante un lapso prolongado de tiempo. Dicho país ha logrado bajar durante varios días consecutivos el promedio semanal de casos de Covid-19 por 100.000 habitantes, que se situó en 153, la cifra más baja registrada desde mediados del mes de abril del corriente año, cuando tuvo el mismo valor, según el último balance del organismo federal de vigilancia epidemiológica Instituto Robert Koch (RKI).

Allí se impuso un toque de queda entre las 22:00 y las 5:00 hs, el cierre de centros de recreación, comercios y la suspensión de eventos deportivos en zonas con más de 100 nuevos casos por cada 100.000 habitantes por semana, además del cierre de espacios culturales, las restricciones de contacto y, cuando la tasa de incidencia superó los 200 casos por cada 100.000 habitantes, la suspensión de la presecialidad en los institutos educativos.

Las actividades que implican un significativo aumento de la circulación de las personas, así como aquellas que se realizan en espacios cerrados, mal ventilados o que implican aglomeraciones y no permiten respetar las medidas de distanciamiento y el uso adecuado de barbijo, conllevan alto riesgo de transmisión del virus SARS-CoV-2.

Las medidas adoptadas por cada jurisdicción deben tomar en cuenta el cuidado de su población y de manera solidaria el impacto sobre el resto de los habitantes del país. Conforme se ha verificado en la primera ola de Covid-19, los aglomerados urbanos posteriormente expanden los contagios al resto de los departamentos y partidos con menor densidad de población.

En efecto, no se trata solo de la salud de cada una de las personas obligadas a cumplir las medidas de protección
sanitaria dispuestas en forma temporaria, sino de la totalidad de los y las habitantes en su conjunto, ya que la
salud pública, por las características de contagio del virus SARS-CoV-2, depende de que cada ciudadano y
ciudadana cumpla con ellas, como la forma más eficaz para cuidarnos como sociedad.
La razonabilidad de las medidas, en suma, se funda en el conocimiento científico disponible y en la experiencia
internacional, que ha probado las formas de transmisión del virus y por lo tanto se ha concluido que la ausencia
de medidas de prevención y, en ciertos contextos, omitir medidas idóneas para reducir la circulación de personas,
incrementa seriamente el riesgo de contagio.
Ante una pandemia que ha producido tanto daño a las personas y a las sociedades, la protección de la vida y de la
salud pública es un deber del Estado Nacional y de cada una de las autoridades en un país federal. El
establecimiento de parámetros objetivos y de medidas estipuladas para cada nivel de riesgo en el contexto de
emergencia constituyen un marco necesario. En este proyecto de ley se busca no sólo dar razonabilidad a medidas
temporarias y localizadas. También tiene por finalidad preservar la mayor cantidad de actividades posible sin
incrementar los riesgos epidemiológicos y sanitarios. El inmenso trabajo de fortalecimiento del sistema de salud
realizado desde marzo de 2020 y que continúa en la actualidad ha generado mejores condiciones para la atención
de cada persona que lo necesite. Ahora bien, tanto desde la ética del cuidado, como desde la preservación de la
economía, la educación y todas las actividades sociales, resulta crucial mitigar el impacto de la pandemia.
En la medida que se logren los objetivos buscados, continúe la campaña de vacunación, demos cumplimiento a
las normas de cuidado y a las medidas temporarias que se adopten, necesarias para mejorar las condiciones
sanitarias y evitar consecuencias muy gravosas, con mayor rapidez se recuperarán

las condiciones habituales para
el desarrollo integral de la vida de nuestra población.
Saludo a Su Honorabilidad con mi mayor consideración.
[1] Fallos: 316:479.
[2] Fallos: 329:4918; 338:1110.
[3] Fallos: 328:4640.
[4] Fallos: 330:4647.
[5] Fallos: 321:1684; 323:1339; 324:3569; 326:4931; 328:1708; 338:1110.
[6] Fallos: 308:943 y 333:1279, voto del juez Maqueda.
[7] Fallos: 315:1013.
[8] Fallos: 320:786.

República Argentina – Poder Ejecutivo Nacional
2021 – Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein
Proyecto de ley
Número:
Referencia: Parámetros epidemiológicos y sanitarios regulatorios de la emergencia COVID-19
EL SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS
DE LA NACIÓN ARGENTINA, REUNIDOS EN CONGRESO,...
SANCIONAN CON FUERZA DE
LEY:
TÍTULO I
MARCO NORMATIVO. OBJETO. PARÁMETROS DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICO Y SANITARIO
ARTÍCULO 1°.- MARCO NORMATIVO: La presente ley tiene como finalidad proteger la salud pública, lo
que constituye una obligación del Estado Nacional de conformidad y en cumplimiento con lo establecido en los
artículos 41, 42 y 75 inciso 22 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL; en particular, en el artículo 12, inciso 2,
apartado c) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; en los incisos 1. de los
artículos 4 y 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos –Pacto de San José de Costa Rica–; en el
inciso 1.del artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; como así también en el artículo XI
de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y en el artículo

25 de la Declaración
Universal de Derechos Humanos, en virtud de la declaración de pandemia emitida por la ORGANIZACIÓN
MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) con fecha 11 de marzo de 2020 y de la emergencia pública en materia
sanitaria ampliada por el Decreto N° 260/20 y su modificatorio y su prórroga, y en atención a la situación
epidemiológica y sanitaria existente en las distintas regiones del país en relación con la COVID-19.
ARTÍCULO 2º.- OBJETO. La presente ley tiene por objeto establecer medidas sanitarias generales de
prevención que se aplicarán en todo el país y disposiciones sanitarias locales y focalizadas de contención y
disminución de contagios por COVID-19. Asimismo, tiene como objeto que los Gobernadores y las
Gobernadoras de Provincias, el Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el PODER
EJECUTIVO NACIONAL, según el caso, adopten medidas sanitarias ante la verificación de parámetros
epidemiológicos y sanitarios que se establecen en la presente ley, con el fin de mitigar la propagación del virus
SARS-CoV-2 para prevenir y contener su impacto sanitario.
ARTÍCULO 3°.- PARÁMETROS PARA DEFINIR EL RIESGO EPIDEMIOLÓGICO Y SANITARIO:
Establécense los siguientes parámetros para definir la situación de “Bajo Riesgo”, “Mediano Riesgo” o “Alto
Riesgo” Epidemiológico y Sanitario en los Aglomerados, Departamentos o Partidos de más de CUARENTA MIL
(40.000) habitantes; y los aglomerados urbanos, departamentos o partidos que se encuentren en situación de
ALARMA EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA.
1) Serán considerados aglomerados, partidos y departamentos en situación de “RIESGO EPIDEMIOLÓGICO Y
SANITARIO BAJO”, a los fines de la presente ley, los que verifiquen los siguientes parámetros en forma
positiva:
A) La razón de casos, definida como el cociente entre el número de casos confirmados acumulados en los últimos

CATORCE (14) días y el número de casos confirmados acumulados en los CATORCE (14) días previos, sea
inferior a CERO COMA OCHO (0,8) y la incidencia definida como el número de casos confirmados acumulados
de los últimos CATORCE (14) días por CIEN MIL (100.000) habitantes, sea menor a CIENTO CINCUENTA
(150).
B) La razón de casos, definida como el cociente entre el número de casos confirmados acumulados en los últimos
CATORCE (14) días y el número de casos confirmados acumulados en los CATORCE (14) días previos, se
encuentre entre CERO COMA OCHO (0,8) y UNO COMA VEINTE (1,2) y la incidencia definida como el
número de casos confirmados acumulados de los últimos CATORCE (14) días por CIEN MIL (100.000)
habitantes, sea inferior a CINCUENTA (50).
2) Serán considerados Aglomerados, Departamentos o Partidos en situación de “RIESGO EPIDEMIOLÓGICO Y
SANITARIO MEDIO”, a los fines de la presente ley, los que se encuentren comprendidos en alguno de los
siguientes supuestos:
A) La razón de casos, definida como el cociente entre el número de casos confirmados acumulados en los últimos
CATORCE (14) días y el número de casos confirmados acumulados en los CATORCE (14) días previos, se
encuentre entre CERO COMA OCHO (0,8) y UNO COMA DOS (1,2) y la incidencia definida como el número
de casos confirmados acumulados de los últimos CATORCE (14) días por CIEN MIL (100.000) habitantes se
encuentre entre CINCUENTA (50) y DOSCIENTOS CINCUENTA (250).
B) La razón de casos, definida como el cociente entre el número de casos confirmados acumulados en los últimos
CATORCE (14) días y el número de casos confirmados acumulados en los CATORCE (14) días previos, sea
mayor a UNO COMA DOS (1,2) y la incidencia definida como el número de casos confirmados acumulados de
los últimos CATORCE (14) días por CIEN MIL (100.000) habitantes, sea menor a CIENTO CINCUENTA (150).

C) La razón de casos, definida como el cociente entre el número de casos confirmados acumulados en los últimos
CATORCE (14) días y el número de casos confirmados acumulados en los CATORCE (14) días previos, sea
menor a CERO COMA OCHO (0,8) y la incidencia definida como el número de casos confirmados acumulados
de los últimos CATORCE (14) días por CIEN MIL (100.000) habitantes, se encuentre entre CIENTO
CINCUENTA (150) y DOSCIENTOS CINCUENTA (250)
3) Serán considerados Aglomerados, Departamentos o Partidos en situación de “ALTO RIESGO
EPIDEMIOLÓGICO Y SANITARIO” a los fines de la presente ley, los que se encuentren comprendidos en
alguno de los siguientes supuestos:
A) La razón de casos, definida como el cociente entre el número de casos confirmados acumulados en los últimos
CATORCE (14) días y el número de casos confirmados acumulados en los CATORCE (14) días previos, sea
superior a UNO COMA VEINTE (1,20); y la incidencia definida como el número de casos confirmados
acumulados de los últimos CATORCE (14) días por CIEN MIL (100.000) habitantes, sea superior a CIENTO
CINCUENTA (150).
B) La razón de casos, definida como el cociente entre el número de casos confirmados acumulados en los últimos
CATORCE (14) días y el número de casos confirmados acumulados en los CATORCE (14) días previos, sea
inferior a UNO COMA VEINTE (1,20) y presenten una incidencia definida como el número de casos
confirmados acumulados de los últimos CATORCE (14) días por CIEN MIL (100.000) habitantes, superior a
DOSCIENTOS CINCUENTA (250).
4) Los Aglomerados urbanos, Departamentos o Partidos de más de TRESCIENTOS MIL (300.000) habitantes,
serán considerados en SITUACIÓN DE ALARMA EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA cuando la incidencia
definida como el número de casos confirmados acumulados de los últimos CATORCE (14) días por CIEN MIL

(100.000) habitantes sea igual o superior a QUINIENTOS (500) y el porcentaje de ocupación de camas de terapia
intensiva sea mayor al OCHENTA POR CIENTO (80%).
Facúltase a la autoridad sanitaria nacional para modificar, en forma fundada, los parámetros previstos en este
artículo, de acuerdo a la evolución epidemiológica y sanitaria, y previa consulta con los Ministros y las Ministras
de Salud de las Provincias y con el Ministro de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el marco del
Consejo Federal de Salud.
La delimitación y clasificación de los partidos, departamentos y aglomerados, conforme los incisos 1, 2, 3 y 4
indicados en este artículo, se detalla y actualiza periódicamente en la página oficial del Ministerio de Salud de la
Nación, en el siguiente
link:https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/informes-diarios/partidos-de-alto-riesgo .
ARTÍCULO 4°.- GESTIÓN DE LAS MEDIDAS SANITARIAS. BASES DE DELEGACIÓN LEGISLATIVA. Los Gobernadores y las Gobernadoras de las Provincias y el Jefe de Gobierno de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires dictarán las medidas necesarias para implementar lo dispuesto en la presente ley
como delegados o delegadas del gobierno federal, conforme lo establece el artículo 128 de la Constitución
Nacional. Ello, sin perjuicio de las medidas que deban adoptar las Provincias, la Ciudad Autónoma de Buenos
Aires y los Municipios, en ejercicio de sus competencias propias.
En el marco de la emergencia pública en materia sanitaria ampliada por el Decreto N° 260/20, su modificatorio y
su prórroga, de conformidad con lo establecido en el artículo 1° de la presente ley y en cumplimiento de los
compromisos internacionales de protección de los derechos humanos asumidos por el Estado, deléganse en el
PODER EJECUTIVO NACIONAL las facultades que se establecen en la presente ley, en los términos del
artículo 76 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL, con arreglo a las siguientes bases de delegación, por el plazo de
vigencia de la misma:

Adopción de medidas razonables, temporarias y oportunas para proteger la vida y la salud pública en
relación con la pandemia por COVID-19;
1.
Creación de condiciones para el acceso a la atención y asistencia médica adecuada de las personas
afectadas de COVID-19.
2.
TÍTULO II
MEDIDAS SANITARIAS DE PREVENCIÓN GENERAL EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
ARTÍCULO 5º.- REGLAS DE CONDUCTA GENERALES Y OBLIGATORIAS. En todos los ámbitos se
deberán atender las siguientes reglas de conducta:
a. Las personas deberán mantener, entre ellas, una distancia mínima de DOS (2) metros.
b. Las personas deberán utilizar tapabocas en espacios compartidos.
c. Se deberán ventilar los ambientes en forma adecuada y constante.
d. Las personas deberán higienizarse asiduamente las manos.
e. Se deberá toser o estornudar en el pliegue del codo.
f. Se deberá dar estricto cumplimiento a los protocolos de actividades y a las recomendaciones e instrucciones de
las autoridades sanitarias nacional, provinciales y de la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, según
corresponda, que contemplen la totalidad de las recomendaciones e instrucciones de la autoridad sanitaria
nacional.
g. En ningún caso podrán circular las personas que revistan la condición de “caso confirmado”, “caso
sospechoso”, o “contacto estrecho” de COVID-19, conforme las definiciones establecidas por la autoridad
sanitaria nacional, ni quienes deban cumplir aislamiento en los términos del Decreto N° 260/20, prorrogado en los
términos del Decreto N° 167/21, sus modificatorios y normas complementarias.
ARTÍCULO 6°.- ACTIVIDADES SUSPENDIDAS EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL, CON
EXCEPCIÓN DE LOS AGLOMERADOS, PARTIDOS O DEPARTAMENTOS, QUE SE ENCUENTREN EN SITUACION DE RIESGO EPIDEDEMIOLÓGICO Y SANITARIO BAJO.

Quedan
suspendidas en todo el país, excepto en los partidos o departamentos calificados en situación de “Riesgo Bajo”,
las siguientes actividades:
a. Viajes Grupales de Egresados y Egresadas, de Jubilados y Jubiladas, de Estudio, para Competencias deportivas
no oficiales; de grupos turísticos y de grupos para la realización de actividades recreativas y sociales, lo que será
debidamente reglamentado.
Las excursiones y actividades turísticas autorizadas se deberán realizar de acuerdo a los Protocolos y normativa
vigente, debiendo efectuarse exclusivamente en transportes que permitan mantener ventilación exterior adecuada
de manera constante y cruzada.
b. Actividades y reuniones sociales en domicilios particulares de más de VEINTE (20) personas, salvo mayores
restricciones establecidas en la presente ley o en virtud de ella.
Facúltase al PODER EJECUTIVO NACIONAL a dejar sin efecto o a morigerar las suspensiones establecidas en
el presente artículo en atención al riesgo epidemiológico y sanitario y a la evolución de la dinámica
epidemiológica nacional, siempre que cuente con la intervención de la autoridad sanitaria nacional que
fundamente la razonabilidad de la medida sanitaria.
ARTÍCULO 7°.- ACTIVIDADES. PROTOCOLOS. Las actividades económicas, industriales, comerciales, de
servicios, culturales, deportivas, religiosas y recreativas, podrán realizarse en tanto posean un protocolo de
funcionamiento aprobado por la autoridad sanitaria nacional, provincial o de la CIUDAD AUTÓNOMA DE
BUENOS AIRES, según corresponda, que contemple la totalidad de las recomendaciones e instrucciones de la
autoridad sanitaria nacional.
ARTÍCULO 8º.- TELETRABAJO. Se fomentará el teletrabajo para aquellos trabajadores y aquellas
trabajadoras que puedan realizar su actividad laboral bajo esta modalidad.
ARTÍCULO 9°.- CONDICIONES DE HIGIENE Y SEGURIDAD. Los empleadores y las empleadoras

deberán garantizar las condiciones de higiene y seguridad establecidas por la autoridad sanitaria nacional para
preservar la salud de los trabajadores y las trabajadoras.
ARTÍCULO 10.- AMBIENTES LABORALES. Queda prohibido en todos los ámbitos de trabajo, la reunión de
personas para momentos de descanso, esparcimiento, comidas, o cualquier otro tipo de actividad, que se realice
en espacios cerrados sin el estricto cumplimiento de la distancia social de DOS (2) metros entre los y las
concurrentes y sin la ventilación constante y adecuada de todos los ambientes.
La parte empleadora deberá adecuar los turnos de descanso, los espacios y los controles necesarios para dar
cumplimiento a lo aquí establecido.
ARTÍCULO 11.- DISPENSAS DEL DEBER DE ASISTENCIA AL LUGAR DE TRABAJO: Mantiénese,
por el plazo previsto en la presente ley, la suspensión del deber de asistencia al lugar de trabajo para las personas
alcanzadas por los términos de la Resolución Nº 207/20, prorrogada por la Resolución Nº 296/20, y modificada
por la Resolución N° 60/21, todas del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL de la
Nación, sus normas complementarias y modificatorias y las que en lo sucesivo se dicten, de conformidad con lo
establecido en el artículo 12 del Decreto N° 260/20, su modificatorio y su prórroga.
Los trabajadores y las trabajadoras del sector privado que fueren dispensados o dispensadas del deber de
asistencia al lugar de trabajo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo precedente, recibirán una
compensación no remunerativa equivalente a su remuneración habitual, neta de aportes y contribuciones al
Sistema de Seguridad Social. Los trabajadores y las trabajadoras, así como los empleadores y las empleadoras,
deberán continuar efectuando sobre la remuneración imponible habitual los aportes personales y las
contribuciones patronales correspondientes a la Obra Social y al INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS
SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS -INSSJP- (Leyes Nros. 19.032, 23.660 y 23.661).

El beneficio establecido en el presente artículo no podrá afectar el financiamiento de la seguridad social, ni los
derechos conferidos a los trabajadores y a las trabajadoras por los regímenes de la seguridad social.
ARTÍCULO 12.- SECTOR PÚBLICO NACIONAL. TELETRABAJO. Las y los agentes de todas las
jurisdicciones, organismos y entidades del Sector Público Nacional a los que refieren los incisos a) y c) del
artículo 8° de la Ley N° 24.156 deberán priorizar la prestación de servicios mediante la modalidad de teletrabajo.
La o el titular de cada jurisdicción, organismo o entidad comprendida en los incisos a) y c) del artículo 8° de la
Ley N° 24.156 determinará los equipos de trabajadores y trabajadoras esenciales que deberán prestar funciones en
forma presencial, en tanto se trate de áreas críticas de prestación de servicios indispensables para la comunidad y
para el adecuado funcionamiento del Sector Público Nacional.
Las y los titulares de las Empresas y Sociedades del Estado del inciso b) del artículo 8° de la Ley N° 24.156,
definirán los equipos de personal y sectores que se desempeñarán con la modalidad de teletrabajo.
El Jefe de Gabinete de Ministros, en su carácter de Coordinador de la Unidad de Coordinación General del Plan
Integral para la Prevención de Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional, establecerá los organismos,
jurisdicciones o entidades que, como tales, se requiera exceptuar de lo establecido en el presente artículo, y estará
facultado para dejar sin efecto lo dispuesto en el mismo.
Se invita al PODER LEGISLATIVO NACIONAL y al PODER JUDICIAL DE LA NACIÓN a adoptar normas
similares a la presente con el fin de promover la modalidad de teletrabajo.
Invítase a las Provincias y a la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES a adherir a lo dispuesto en el
presente artículo.
TÍTULO III
NORMAS APLICABLES A LOS AGLOMERADOS, PARTIDOS Y DEPARTAMENTOS, EN SITUACIÓN DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICO Y SANITARIO BAJO
ARTÍCULO 13.- En los aglomerados, partidos y departamentos calificados en

situación de Riesgo
Epidemiológico y Sanitario Bajo se aplicarán las medidas generales de prevención del Título II, con excepción de
las previstas en el artículo 6°.
TÍTULO IV
NORMAS APLICABLES A LOS AGLOMERADOS, PARTIDOS Y DEPARTAMENTOS, EN SITUACIÓN DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICO Y SANITARIO MEDIO
ARTÍCULO 14.- MEDIDAS A ADOPTAR POR LAS AUTORIDADES LOCALES. Los Gobernadores y las
Gobernadoras de Provincias y el Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en atención a las
condiciones epidemiológicas y sanitarias, tienen a su cargo adoptar medidas temporarias y focalizadas en el
ámbito de su competencia y para la menor unidad geográfica posible, que se sumarán a las establecidas en el
Título II, en los lugares bajo su jurisdicción que estén calificados como de Riesgo Epidemiológico y Sanitario
Medio, respecto de la realización de determinadas actividades, por horarios o por zonas, con la finalidad de
contener y disminuir los contagios por COVID-19, en virtud de la evaluación sobre su pertinencia por la
autoridad sanitaria provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, según corresponda.
Las medidas podrán ser dispuestas por un plazo máximo de vigencia de VEINTIÚN (21) días corridos. Antes de
finalizado el plazo de su vigencia deberá realizarse una evaluación para decidir la necesidad o no de su
continuidad, o para adoptar otras medidas adicionales o distintas, atendiendo a la eficacia demostrada para
mejorar en forma adecuada la situación epidemiológica y sanitaria.
TÍTULO V
NORMAS APLICABLES PARA AGLOMERADOS, PARTIDOS Y DEPARTAMENTOS, EN SITUACIÓN DE ALTO RIESGO EPIDEMIOLÓGICO Y SANITARIO
ARTÍCULO 15.- ACTIVIDADES SUSPENDIDAS: Quedan suspendidas, en los aglomerados, departamentos y
partidos en situación de Alto Riesgo Epidemiológico y Sanitario, las siguientes actividades:
a. Reuniones sociales en domicilios particulares, salvo para la asistencia de

personas que requieran especiales
cuidados.
b. Reuniones sociales en espacios públicos al aire libre de más de DIEZ (10) personas.
c. La práctica recreativa de deportes en establecimientos cerrados.
Queda autorizada la realización de las competencias oficiales nacionales, regionales y provinciales de deportes en
lugares cerrados siempre y cuando cuenten con protocolos aprobados por las autoridades sanitarias nacionales y/o
provinciales, según corresponda.
d. Actividades de casinos, bingos, discotecas y salones de fiestas.
e. Realización de todo tipo de eventos culturales, sociales, recreativos, religiosos y de cualquier otra índole en
lugares cerrados que impliquen concurrencia de personas.
f. Cines, teatros, clubes, gimnasios, centros culturales y otros establecimientos afines, salvo que funcionen al aire
libre.
g. Locales gastronómicos (restaurantes, bares, etc.) entre las VEINTITRÉS (23) horas y las SEIS (6) horas del día
siguiente, salvo en la modalidad de reparto a domicilio; y también en la modalidad de retiro, siempre que esta
última se realice en locales de cercanía.
Los Gobernadores y las Gobernadoras de Provincias y el Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos
Aires, en atención a las condiciones epidemiológicas y sanitarias, tendrán a cargo la adopción de medidas
adicionales a las previstas en el presente artículo, que dispongan restricciones temporarias y focalizadas, en el
ámbito de sus competencias, y para la menor unidad geográfica posible, respecto de la realización de
determinadas actividades, por horarios o por zonas, con el fin de disminuir y contener los contagios porCOVID-
19, en virtud de la evaluación sobre su pertinencia por la autoridad sanitaria provincial o de la CIUDAD
AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, según corresponda.
Dichas medidas podrán ser dispuestas por un plazo máximo de vigencia de VEINTIÚN (21) días corridos. Antes
de finalizado el plazo de su vigencia, deberá realizarse una evaluación para decidir

la necesidad o no de su
continuidad, o para adoptar otras medidas adicionales o distintas, atendiendo a la eficacia demostrada para
mejorar en forma adecuada la situación epidemiológica y sanitaria.
Si los parámetros de riesgo epidemiológico y sanitario no hubieren presentado evoluciones favorables, el PODER
EJECUTIVO NACIONAL queda facultado para adoptar restricciones adicionales, proporcionadas y razonables,
previa consulta con el Gobernador o la Gobernadora de Provincia o con el Jefe de Gobierno de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires, según corresponda, y siempre que cuente con la intervención de la autoridad
sanitaria nacional que fundamente la razonabilidad de la medida sanitaria a adoptar. Dichas medidas podrán ser
dispuestas por un plazo máximo de vigencia de VEINTIÚN (21) días corridos. Antes de finalizado el plazo de su
vigencia, deberá realizarse una evaluación para decidir la necesidad o no de su continuidad, o para adoptar otras
medidas adicionales o distintas, atendiendo a la eficacia demostrada para mejorar en forma adecuada la situación
epidemiológica y sanitaria.
Facúltase, asimismo, al PODER EJECUTIVO NACIONAL a dejar sin efecto o morigerar las suspensiones de
actividades establecidas en los incisos a, b, c, d, e, f y g del presente artículo en atención a la evolución del riesgo
epidemiológico y sanitario.
ARTÍCULO 16.- AFORO EN COMERCIOS Y ESPACIOS CERRADOS DE LOCALES GASTRONÓMICOS. En los Aglomerados, Departamentos y Partidos en situación de Alto Riesgo
Epidemiológico el coeficiente de ocupación de las superficies cerradas en los comercios y los espacios cerrados
de los locales gastronómicos se reduce a un máximo del TREINTA POR CIENTO (30%) del aforo, en relación
con la capacidad máxima habilitada, debiendo estar adecuadamente ventilados en forma constante y dando
cumplimiento a las exigencias previstas en los correspondientes protocolos.
ARTÍCULO 17.- RESTRICCIÓN A LA CIRCULACIÓN NOCTURNA. En los Aglomerados, Departamentos y Partidos de “Alto Riesgo Epidemiológico y Sanitario”, conforme lo

establecido en el artículo 3°,
y con el objetivo de proteger la salud pública y evitar situaciones que puedan favorecer la circulación del virus
SARS-CoV-2, se establece la restricción de circular para las personas, entre las CERO (0) horas y las SEIS (6)
horas.
ARTÍCULO 18.- AMPLIACIÓN DEL HORARIO DE RESTRICCIÓN DE CIRCULACIÓN NOCTURNA. FACULTADES DE LAS AUTORIDADES LOCALES. Facúltase a los Gobernadores y las
Gobernadoras de Provincias y al Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a disponer la
ampliación del horario establecido en el artículo 17 atendiendo a la evolución sanitaria y epidemiológica, siempre
que el plazo de restricción de circular no supere el máximo de DIEZ (10) horas, y previa conformidad de la
autoridad sanitaria Provincial o de la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, según corresponda.
ARTÍCULO 19.- EXCEPCIONES. Quedan exceptuadas de la medida de restricción a la circulación nocturna:
a. Las personas afectadas a las situaciones, actividades y servicios esenciales, establecidos en el artículo 11 del
Decreto N° 125/21 y su modificatorio, en las condiciones allí establecidas, quienes podrán utilizar a esos fines el
servicio público de transporte de pasajeros.
b. Las personas afectadas a las actividades industriales que se encuentren trabajando en horario nocturno, de
conformidad con sus respectivos protocolos de funcionamiento.
c. Las personas que deban retornar a su domicilio habitual desde su lugar de trabajo o concurrir al mismo. Dicha
circunstancia deberá ser debidamente acreditada.
Todas las personas exceptuadas deberán portar el “Certificado Único Habilitante para Circulación – Emergencia
COVID-19” que las habilite a tal fin.
Los desplazamientos de las personas exceptuadas en el horario establecido en el presente Título deberán limitarse
al estricto cumplimiento de la actividad autorizada.
Facúltase al Jefe de Gabinete de Ministros, en su carácter de Coordinador de la Unidad de Coordinación General

del Plan Integral para la Prevención de Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional, a ampliar o
reducir las excepciones establecidas en el presente artículo.
TÍTULO VI
NORMAS APLICABLES A LOS AGLOMERADOS URBANOS, DEPARTAMENTOS O PARTIDOS DE
MÁS DE TRESCIENTOS MIL (300.000) HABITANTES EN SITUACIÓN DE ALARMA EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA
ARTÍCULO 20.- ACTIVIDADES SUSPENDIDAS. Además de las medidas dispuestas en el artículo 15 de la
presente ley para los lugares en situación de Alto Riesgo Epidemiológico y Sanitario, en los Departamentos,
Partidos y Aglomerados en situación de alarma epidemiológica y sanitaria, quedan suspendidas las siguientes
actividades:
1. Centros comerciales, shoppings y ferias en lugares abiertos o cerrados.
2. Locales comerciales, salvo las excepciones previstas en el artículo 11 del Decreto N° 125/21, entre las
DIECINUEVE (19) horas y las SEIS (6) horas del día siguiente.
3. Locales gastronómicos (restaurantes, bares, etc.), entre las DIECINUEVE (19) horas y las SEIS (6) horas del
día siguiente, salvo en las modalidades de reparto a domicilio y también en la modalidad de retiro, siempre que
esta última se realice en locales de cercanía.
Entre las SEIS (6) horas y las DIECINUEVE (19) horas los locales gastronómicos solo podrán atender a sus
clientes y clientas en espacios habilitados al aire libre.
4. La práctica recreativa de deportes grupales de contacto en espacios al aire libre. Se podrán realizar las competencias oficiales nacionales, regionales y provinciales de deportes grupales de
contacto en lugares al aire libre, siempre y cuando cuenten con protocolos aprobados por las autoridades
sanitarias nacionales o provinciales, según corresponda.
5. El funcionamiento de clubes, gimnasios y otros establecimientos afines. Los mismos estarán habilitados a
funcionar solo respecto de las actividades expresamente autorizadas en la presente ley.
6. La restricción de circular establecida en el artículo 17 regirá desde las VEINTE

(20) horas hasta las SEIS (6)
horas del día siguiente.
Los Gobernadores y las Gobernadoras de Provincias y el Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos
Aires tendrán a cargo disponer restricciones temporarias y focalizadas, en el ámbito de sus competencias y para la
menor unidad geográfica posible, adicionales a las previstas en el presente artículo, respecto a la realización de
determinadas actividades, por horarios o por zonas, con el fin de mitigar y contener los contagios por COVID-19,
en virtud de la evaluación epidemiológica y sanitaria y previa conformidad respecto de su pertinencia de la
autoridad sanitaria Provincial o de la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, según corresponda.
Facúltase al PODER EJECUTIVO NACIONAL a adoptar restricciones adicionales, proporcionadas y razonables,
previa consulta con el Gobernador ola Gobernadora de Provincia o con el Jefe de Gobierno de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires, según corresponda, y siempre que cuente con la intervención de la autoridad
sanitaria nacional que fundamente la razonabilidad de la medida sanitaria a adoptar.
Todas medidas adicionales a las establecidas en los incisos 1, 2, 3, 4, 5 y 6 del presente artículo deberán ser
dispuestas por un plazo máximo de vigencia de VEINTIÚN (21) días. Corridos. Antes de finalizado el plazo de su
vigencia, deberá realizarse una evaluación para decidir la necesidad o no de su continuidad, o para adoptar otras
medidas adicionales o distintas, atendiendo a la eficacia demostrada para mejorar en forma adecuada la situación
epidemiológica y sanitaria.
Facúltase al PODER EJECUTIVO NACIONAL a dejar sin efecto o morigerar las suspensiones establecidas en
los incisos 1, 2, 3, 4, 5 y 6 del presente artículo en atención a la evolución del riesgo epidemiológico y sanitario.
ARTÍCULO 21.- SUSPENSIÓN DE CLASES PRESENCIALES: En los Aglomerados, Departamentos o
Partidos que se encuentren en situación de Alarma Epidemiológica y Sanitaria

queda suspendido el dictado de
clases presenciales en todos los niveles y en todas sus modalidades.
Queda exceptuada la escolaridad de estudiantes de la modalidad de educación especial, en acuerdo con sus
familias y, asimismo, se deberán arbitrar los medios para cumplir con los apoyos y el acompañamiento educativo
de los y las estudiantes con discapacidad.
Facúltase al PODER EJECUTIVO NACIONAL, previa consulta con el Gobernador o la Gobernadora de
Provincia y con el Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, según corresponda, a morigerar o
dejar sin efecto la suspensión establecida en el presente artículo en virtud de la mejora sostenida en los valores de
los parámetros de riesgo epidemiológico y sanitario, aun dentro de los niveles de alarma.
ARTÍCULO 22- TRANSPORTE PÚBLICO DE PASAJEROS: El transporte público de pasajeros solo podrá
ser utilizado por las personas afectadas a las actividades, servicios y situaciones comprendidas en los términos del
artículo 11 del Decreto N° 125/21 o en aquellos supuestos en los cuales expresamente se hubiera autorizado su
uso a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley, así como para las personas que deban concurrir para la
atención de su salud, o tengan turno de vacunación, con su acompañante, si correspondiere.
En estos casos las personas deberán portar el “CERTIFICADO ÚNICO HABILITANTE PARA
CIRCULACIÓN- EMERGENCIA COVID-19” que las autoriza a tal fin.
Facúltase al Jefe de Gabinete de Ministros, en su carácter de Coordinador de la Unidad de Coordinación General
del Plan Integral para la Prevención de Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional, a ampliar o
reducir las excepciones establecidas en el presente artículo.
TÍTULO VII
DISPOSICIONES LOCALES Y FOCALIZADAS DE CONTENCIÓN PARA DEPARTAMENTOS O
PARTIDOS DE MENOS DE CUARENTA MIL (40.000) HABITANTES
ARTÍCULO 23.- AUTORIDADES LOCALES. MEDIDAS A ADOPTAR EN LUGARES DE

MENOS DE
CUARENTA MIL (40.000) HABITANTES. Los Gobernadores y las Gobernadoras de Provincias, en atención a
las condiciones epidemiológicas y sanitarias, tendrán a su cargo disponer medidas temporarias y focalizadas, en el
ámbito de sus competencias, adicionales a las dispuestas en el Título II de la presente ley, con el fin de disminuir
y mitigar en forma temprana los contagios por COVID-19 respecto de los departamentos y partidos de menos de
CUARENTA MIL (40.000) habitantes.
A tal fin podrán limitar en forma temporaria la realización de determinadas actividades, por horarios o por zonas,
previa evaluación sobre su pertinencia realizada por la autoridad sanitaria Provincial.
Dichas medidas deberán ser dispuestas por un plazo máximo de vigencia de VEINTIÚN (21) días corridos. Antes
de finalizado el plazo de su vigencia, deberá realizarse una evaluación para decidir la necesidad o no de su
continuidad, o para adoptar otras medidas adicionales o distintas, atendiendo a la eficacia demostrada para
mejorar en forma adecuada la situación epidemiológica y sanitaria.
TÍTULO VIII
DIPOSICIONES GENERALES PARA TODO EL PAÍS
ARTÍCULO 24.- MONITOREO DE LA EVOLUCIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y DE LAS CONDICIONES
SANITARIAS. Las Provincias y la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES deberán realizar, en forma
conjunta con el MINISTERIO DE SALUD de la Nación, el monitoreo de la evolución epidemiológica y de las
condiciones sanitarias.
Las autoridades sanitarias Provinciales y de la citada ciudad deberán remitir al MINISTERIO DE SALUD de la
Nación toda la información que este les requiera para evaluar la trayectoria de la enfermedad y la capacidad del
sistema sanitario para atender a la población. Asimismo, deberán cumplir con la carga de información exigida en
el marco del “Monitoreo de Indicadores de Riesgo Epidemiológico y Sanitario – COVID-19” (MIRES COVID-

19).
ARTÍCULO 25.- ACOMPAÑAMIENTO DE PACIENTES. Queda autorizado el acompañamiento, durante la
internación en sus últimos días de vida, de los y las pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 o de
cualquier otra enfermedad o padecimiento.
En tales casos las normas Provinciales y de la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES deberán prever la
aplicación de un estricto protocolo de acompañamiento de pacientes que resguarde la salud del o de la
acompañante, que cumpla con las recomendaciones e instrucciones del MINISTERIO DE SALUD de la Nación y
de la autoridad sanitaria Provincial o de la citada ciudad, según corresponda. En todos los casos deberá requerirse
el consentimiento previo, libre e informado, por parte del o de la acompañante.
ARTÍCULO 26.- CONTROLES. El MINISTERIO DE SEGURIDAD de la Nación dispondrá, en coordinación
y en forma concurrente con sus pares de las jurisdicciones Provinciales y de la CIUDAD AUTÓNOMA DE
BUENOS AIRES, controles en rutas, vías de acceso, espacios públicos, y demás lugares estratégicos que
determine, para garantizar el cumplimiento de lo dispuesto en la presente ley y sus normas complementarias.
ARTÍCULO 27.- FISCALIZACIÓN. Las autoridades de las jurisdicciones y organismos del Sector Público
Nacional, en coordinación con sus pares de las Jurisdicciones Provinciales y de la CIUDAD AUTÓNOMA DE
BUENOS AIRES y con las autoridades Municipales, cada una en el ámbito de sus competencias, dispondrán los
procedimientos de fiscalización necesarios para garantizar el cumplimiento de las normas previstas en la presente
ley y de sus normas complementarias.
Asimismo, deberán reforzar la fiscalización sobre el cumplimiento de los protocolos aprobados para las
actividades autorizadas, las VEINTICUATRO (24) horas del día.
ARTÍCULO 28.- INFRACCIONES. INTERVENCIÓN DE AUTORIDADES COMPETENTES. Cuando se
constate la existencia de infracción a la presente ley o de otras normas dispuestas

para la protección de la salud
pública en el marco de la emergencia pública en materia sanitaria, se procederá a hacer cesar la conducta
infractora y se dará actuación a la autoridad competente, en el marco de los artículos 205, 239 y concordantes del
Código Penal.
ARTÍCULO 29.- FRONTERAS. Establécese la prohibición de ingreso al territorio nacional, por un plazo de
TREINTA (30) días corridos, de personas extranjeras no residentes en el país, a través de PUERTOS,
AEROPUERTOS, PASOS INTERNACIONALES, CENTROS DE FRONTERA y cualquier otro punto de
acceso.
El plazo previsto en el párrafo precedente podrá ser ampliado o abreviado por el PODER EJECUTIVO
NACIONAL o por el organismo en quien este delegue dicha competencia, previa intervención de la autoridad
sanitaria nacional, conforme a la evolución de la situación epidemiológica.
La DIRECCIÓN NACIONAL DE MIGRACIONES, organismo descentralizado actuante en la órbita de la
SECRETARÍA DE INTERIOR del MINISTERIO DEL INTERIOR, podrá establecer excepciones a las
restricciones de ingreso al país con el fin de atender circunstancias de necesidad o de implementar lo dispuesto
por el PODER EJECUTIVO NACIONAL, o por el organismo en quien este delegue dicha competencia, a los
fines del desarrollo de actividades que se encuentren autorizadas, en los términos que establezca la
reglamentación.
En todos los casos, la DIRECCIÓN NACIONAL DE MIGRACIONES, organismo descentralizado actuante en la
órbita de la SECRETARÍA DE INTERIOR del MINISTERIO DEL INTERIOR, determinará y habilitará los
pasos internacionales de ingreso al territorio nacional que resulten más convenientes al efecto.
ARTÍCULO 30.- EXCEPCIONES: Exceptúase de la prohibición de ingreso al territorio nacional prevista en el
artículo 29 a:

Personas que estén afectadas al traslado de mercaderías por operaciones de comercio internacional de
transporte de cargas de mercaderías, por medios aéreos, terrestres, marítimos, fluviales y lacustres;
a.
b. Transportistas y tripulantes de buques y aeronaves;
c. Personas afectadas a la operación de vuelos y traslados sanitarios.
Lo dispuesto en el presente artículo se aplicará siempre que las personas exceptuadas estuvieren asintomáticas, y
den cumplimiento, tanto dentro como fuera del país, a las recomendaciones e instrucciones que disponga la
autoridad sanitaria nacional.
ARTÍCULO 31.- PRÓRROGA DE PROTOCOLOS. Toda actividad deberá realizarse con protocolo aprobado
por la autoridad sanitaria Nacional, Provincial o de la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, según
corresponda, dando cuenta de las instrucciones y recomendaciones previstas por el MINISTERIO DE SALUD de
la Nación.
Dispónese la continuidad de la vigencia de todos los protocolos aprobados hasta la fecha.
Los requisitos adicionales o modificatorios dispuestos en la presente ley se consideran incluidos en los
mencionados protocolos y serán exigibles a partir de la entrada en vigencia de la misma.
TÍTULO IX
DISPOSICIONES FINALES
ARTÍCULO 32.- ORDEN PÚBLICO. La presente ley es de orden público.
ARTÍCULO 33.- VIGENCIA. La presente ley entrará en vigencia el día 22 de mayo de 2021 y regirá mientras
se encuentre vigente la emergencia pública en materia sanitaria ampliada por el Decreto N° 260/20 y sus
modificatorios, en virtud de la pandemia declarada por la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)
con relación a la COVID-19.
ARTÍCULO 34.- Comuníquese al PODER EJECUTIVO NACIONAL.