



MINISTERIO DE SALUD

Resolución 2653/2023

RESOL-2023-2653-APN-MS

Ciudad de Buenos Aires, 04/10/2023

VISTO el EX-2023-65231675-APN-SGA#MS, las Leyes N° 22.520, N° 23.661, N° 27.701, N° 27.553, N° 27.680 N° 27.706; los Decretos N° 945 de fecha 21 de noviembre 2017, N° 50 del 20 de diciembre de 2019, N° 223 del 28 de marzo de 2021, N° 404 del 21 de junio de 2021, N° 303 del 6 de junio de 2023 y N° 393 del 31 de julio de 2023; Resolución del MINISTERIO DE SALUD N° 475 del 14 de abril de 2016; las Resoluciones de la entonces SECRETARÍA DE GOBIERNO DE SALUD N° 189 del 30 de octubre del 2018; N° 115 del 24 de enero de 2019, N° 518 del 12 de marzo de 2019, N° 631 del 5 de abril de 2019; Resoluciones del MINISTERIO DE SALUD N° 1.507 del 14 de septiembre de 2020, N° 1744 del 16 de junio de 2021, N° 2.546 del 21 de septiembre de 2021, N° 978 del 16 de mayo de 2022, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley de Ministerios N° 22.520 y sus normas modificatorias y complementarias, establece que compete al MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN asistir al Presidente de la Nación y al Jefe de Gabinete de Ministros, en orden a sus competencias, en todo lo inherente a la salud de la población, y a la promoción de conductas saludables de la comunidad y, en particular: ejecutar los planes, programas y proyectos del área de su competencia destinados a la mejora de la calidad y al logro de la equidad de los sistemas de salud, garantizando a la población el acceso a los bienes y servicios de salud.

Que el Decreto 50/2019 modificado por su similar N° 223/2021 reformó la estructura del MINISTERIO DE SALUD asignándole tres misiones prioritarias: equidad, acceso y calidad, asumidas por tres secretarías de Estado distintas.

Que desde hace décadas el sistema de salud de la Argentina muestra una extrema fragmentación en su funcionamiento, con dificultades para establecer mecanismos de coordinación eficientes entre los agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud, las obras sociales reguladas por leyes especiales, las Obras Sociales Provinciales, las Empresas de Medicina Prepaga, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y la Nación, las Provincias y la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.

Que esta fragmentación genera inequidades, acceso insuficiente y baja calidad de las prestaciones, lo que en definitiva se refleja en resultados insuficientes en comparación con los recursos asignados.

Que las políticas de salud para enfrentar a la pandemia de COVID-19 han demostrado que la articulación operativa fue posible y favorable entre todos los sectores, lo que significó un acceso equitativo a prestaciones de salud de similar calidad para toda la población, independientemente de la cobertura.



Que luego de iniciada la pandemia de COVID-19 el Gobierno Nacional ha impulsado gran cantidad de medidas para mitigar sus efectos y de reformas que amerita articular, junto con otras reformas adicionales, en un plan nacional a cargo del MINISTERIO DE SALUD que las articule y les dé un sentido que permita orientar los recursos hacia mejores resultados y hacia una mejora en la equidad, el acceso y la calidad.

Que el Artículo 2º de la Ley N° 23.660 establece que el Sistema Nacional del Seguro de Salud tendrá como objetivo fundamental proveer el otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones eliminando toda forma de discriminación en base a un criterio de justicia distributiva.

Que el Decreto 492/1995 estableció que los beneficiarios de los Agentes del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD comprendidos en el artículo 1 de la Ley N. 23.660, tendrán derecho a recibir las prestaciones médicas asistenciales que se establezcan en el programa médico asistencial que será aprobado por el MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL y que dicho programa se denominará PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO (PMO) y será obligatorio para todos los agentes arriba consignados.

Que mediante Acta suscripta con fecha 11 de diciembre de 2009, en el marco del CONSEJO FEDERAL DE SALUD (COFESA), la NACIÓN, las Provincias y la CABA acordaron los lineamientos generales para la extensión de la cobertura de salud del PLAN NACER a través de la incorporación de módulos integrales de atención de cardiopatías congénitas al Plan de Servicios de Salud del Programa, a fin de contribuir de manera significativa a la reducción de las causas duras de mortalidad infantil.

Que, por ello, se acordó la creación de un FONDO DE REASEGURAMIENTO SOLIDARIO (FRS), integrado por fondos del PLAN NACER, y con el propósito de garantizar el financiamiento de la atención integral de las cardiopatías congénitas para todos los niños y niñas con cobertura pública exclusiva.

Que por Resolución N° 1083/09 del Ministerio de Salud, se estableció la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles (ENT), proponiendo como objetivos reducir la prevalencia de factores de riesgo para las ENT, la mortalidad por ENT y mejorar el acceso y la calidad de atención.

Que como consecuencia del creciente impacto sanitario de las ENT en Argentina y en el mundo, el Gobierno Nacional tomó la decisión de profundizar la Estrategia Nacional de Prevención y Control de ENT creando el PROYECTO DE PROTECCIÓN DE LA POBLACIÓN VULNERABLE CONTRA LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES – PROTEGER. Para su ejecución, la NACIÓN suscribió con el BIRF el Convenio de Préstamo BIRF N° 8508-AR, cuyo modelo fue aprobado por el Decreto del Poder Ejecutivo Nacional N° 2057/2015.

Que el PROGRAMA PROTEGER contempló por su parte que el flujo de recursos del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN hacia los Ministerios de Salud Provinciales se realizara bajo un mecanismo de transferencias sujetas al cumplimiento de indicadores denominados “Indicadores Vinculados con Transferencias” para reembolsar programas de gastos elegibles previamente definidos; y que un porcentaje de los recursos percibidos por los Ministerios de Salud Provinciales pudiera ser utilizados con libre disponibilidad dentro del sector salud, un porcentaje debiera destinarse a inversiones para el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el cuidado de la



población con enfermedades crónicas no transmisibles y un porcentaje debería transferirse a los establecimientos de salud.

Que en el año 2012 se incorporaron al Plan de Servicios de Salud del PLAN NACER, las prestaciones del Paquete Perinatal de Alta Complejidad (PPAC) y que, a partir de la implementación del Convenio de Préstamo BIRF N° 8062-AR, cuyo modelo de Convenio fue aprobado por el Poder Ejecutivo Nacional a través del Decreto N° 1183/2012, se determinó que un conjunto de módulos y prestaciones para la atención de cardiopatías congénitas y perinatología de alta complejidad serían consideradas como Enfermedades Catastróficas y que su financiamiento se realizaría a través del FONDO DE REASEGURAMIENTO SOLIDARIO DE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS (FRSEC).

Que en virtud de los resultados alcanzados a partir de la implementación del PLAN NACER y a los efectos de ampliar su alcance, el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN creó por medio de las Resoluciones N° 1195/2012 y N° 1460/2012 el PROGRAMA NACIONAL DE DESARROLLO DE SEGUROS PUBLICOS DE SALUD – PROGRAMA SUMAR, para asistir a todas las Provincias y a la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES (CABA) en la ampliación de la cobertura de salud y que dicho PROGRAMA fue ampliado por medio de la Resolución del MINISTERIO DE SALUD N° 866/2015.

Que el PROGRAMA SUMAR contempla una transferencia de recursos del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN a los Ministerios de Salud Provinciales y de la CABA, bajo un esquema de “Pago por Cápita” ajustado por el desempeño medido en indicadores sanitarios denominados “trazadoras” e incluyendo un componente de equidad; y que los recursos percibidos por los Ministerios de Salud Provinciales y de la CABA deben ser destinados exclusivamente a financiar prestaciones integradas en un Plan de Servicios de Salud brindado por los establecimientos de salud a la población objetivo.

Que el Artículo 3 del Decreto N° 794/2015 creó el PROGRAMA NACIONAL DE ENFERMEDADES POCO FRECUENTES, y que la Resolución N° 3325/2022 del MINISTERIO DE SALUD aprobó el Modelo de Convenio Marco para la adhesión de las Jurisdicciones al Programa de Enfermedades Poco Frecuentes.

Que mediante el Decreto N° 1130/2018 el Poder Ejecutivo Nacional aprobó el modelo de Convenio de Préstamo BIRF N° 8853-AR a celebrarse con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, destinado a financiar parcialmente el “Apoyo del Proyecto de Cobertura Universal de Salud Efectiva en Argentina”.

Que por Resolución de la entonces SECRETARÍA DE GOBIERNO DE SALUD N° 189/2018 se aprobó la Estrategia Nacional de Salud Digital, la cual establece que la arquitectura de interoperabilidad requiere un rol central del MINISTERIO DE SALUD en tanto nexos y facilitador de la comunicación entre las jurisdicciones y entre los subsistemas de salud, para lo cual se requiere la implementación de un Bus de Interoperabilidad que permita la articulación de los contenidos y la comunicación de los registros médicos en el país; y que la Resolución N° 680/2019 aprobó la recomendación de estándares que permite la integración de la información de salud existente en cada efector de salud que se registre en la red de interoperabilidad, en tanto el Bus de Interoperabilidad otorgará la posibilidad de dar funciones para la indexación y localización de documentos clínicos en una arquitectura nacional de repositorios clínicos distribuidos, a cargo de cada una de las instituciones que genera el dato.



Que la Resolución 115/2019 de la entonces SECRETARÍA DE GOBIERNO DE SALUD creó la RED NACIONAL DE INTEROPERABILIDAD EN SALUD y el REGISTRO DE DOMINIOS DE INTEROPERABILIDAD EN SALUD, con el propósito de posibilitar la integración de los sistemas de información de todas las jurisdicciones y sectores del sistema de salud, incluyendo los subsectores público y privado y el objetivo de garantizar los derechos del paciente respecto del acceso a su información sanitaria, y a compartirla con los profesionales que lo atienden, para garantizar la mejor calidad de atención, a través de un Bus de Interoperabilidad provisto por el MINISTERIO DE SALUD, disponible en una plataforma de alta disponibilidad y escalabilidad, con capacidades de bases de datos y servidores de aplicaciones que puedan adaptarse a las necesidades de un escenario nacional que integre todas las regiones y sub-sistemas.

Que la Resolución N° 518/2019 de la entonces SECRETARÍA DE GOBIERNO DE SALUD en su ARTICULO 6° creó el FONDO DE ALTA COMPLEJIDAD (FONAC), cuya denominación fuera sustituida por FONDO NACIONAL DE EQUIDAD EN SALUD (FONES) mediante la Resolución N° 1.507/2020 del MINISTERIO DE SALUD.

Que a partir de las experiencias recogidas y con el propósito de converger hacia un Sistema de Salud integrado y coordinado resulta necesario, oportuno y conveniente brindar un marco normativo y administrativo para el FONDO NACIONAL DE EQUIDAD EN SALUD que permita consolidar su institucionalidad con el propósito de ampliar progresivamente la cobertura de prestaciones médicas especiales de alta complejidad o elevado costo y baja frecuencia de utilización de la población definida en el artículo 5 inciso c) de la Ley 23.661, en armonía con el FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCIÓN creado por la citada Ley.

Que resulta necesario atender las desigualdades entre las Provincias y la CABA, contemplando un componente de equidad entendido como un mecanismo basado en el principio de solidaridad por el cual la NACIÓN contribuye a la eliminación de las causas que originan diferenciales de desempeño en materia de resultados en salud, con fundamento en el hecho de que las transferencias de recursos sobre la base del cumplimiento de indicadores sanitarios cuyo logro es favorecido por condiciones de base podrían ampliar las inequidades.

Que el establecimiento de criterios de coordinación y homogeneización de pautas con relación a la ejecución y administración, con el fin de mejorar los niveles de eficiencia, eficacia y calidad en la programación, gestión y negociación de programas y proyectos con financiamiento externo multilateral previstas en el Decreto 945/2017 y las características específicas del FONDO NACIONAL DE EQUIDAD EN SALUD (FONES) requieren la mayor articulación admisible; y que resulta por tanto conveniente encomendar la Dirección Nacional Conjunta del FONDO NACIONAL DE EQUIDAD EN SALUD (FONES) a la SECRETARÍA DE EQUIDAD EN SALUD, como coordinación y ejecución técnica, y a la SECRETARÍA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, como responsable de la gestión y ejecución operativa, administrativa, presupuestaria y financiera-contable.

Que por Resolución 518/2019 de la entonces SECRETARÍA DE GOBIERNO DE SALUD, se creó el PROGRAMA DE AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA EFECTIVA EN SALUD (PACES), cambiando su denominación nuevamente a PROGRAMA SUMAR, a través de la Resolución N° 420/2020 del Ministerio de Salud, con el objeto de lograr una adecuada identificación del Programa por parte de la población beneficiaria y de la sociedad argentina en su totalidad.



Que por Resolución N° 631/2019 de la entonces SECRETARÍA DE GOBIERNO DE SALUD, se aprobó el modelo de Convenio Marco de Participación en el Programa y su Reglamento Operativo, habiendo sido suscripto por las 24 jurisdicciones.

Que el PROGRAMA SUMAR aprobó mediante Resolución de la entonces Secretaría de Gobierno de Salud 631/2019 el Plan de Servicios de Salud del Programa, que constituye una herramienta de gestión y coordinación que permite organizar, explicitar y monitorear la cobertura y el acceso efectivo a intervenciones sanitarias clave en las Provincias y la CABA para garantizar un acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud para la población objetivo. Y que las prestaciones de dicho Plan están distribuidas en Líneas de Cuidado basadas en procesos asistenciales estandarizados que garantizan un abordaje de calidad, continuo e integral de la salud en el contexto de una red de atención.

Que la Resolución 248/2020 del MINISTERIO DE SALUD relanzó el PROGRAMA REMEDIAR: PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS ESENCIALES, INSUMOS Y TECNOLOGÍA, cuya meta es universalizar el uso racional y el acceso a los medicamentos esenciales e insumos sanitarios y que por Resolución 1441/2020 se aprobó el Convenio Marco de Adhesión de las jurisdicciones al PROGRAMA.

Que a través del Decreto del Poder Ejecutivo Nacional N° 640/2020 se aprobó el modelo de Convenio de préstamo N° 5032 a suscribir con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), destinado a financiar parcialmente el “Proyecto de Respuesta Inmediata de Salud Pública en el Marco de la Pandemia COVID-19 para Contener, Controlar y Mitigar su Efecto en la Prestación de Servicios de Salud en Argentina”.

Que mediante la sanción del Decreto N° 404/2021, el Poder Ejecutivo Nacional aprobó el modelo de Convenio de Préstamo N° 9222 a suscribir con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), destinado a financiar parcialmente el “Financiamiento Adicional para el Apoyo del Proyecto de Cobertura Universal de Salud Efectiva en Argentina” y que dicho Convenio tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2023.

Que uno de los componentes del préstamo mencionado en el párrafo anterior fue previsto para financiar el PROGRAMA REDES DE SALUD, que contempla a su vez una transferencia de recursos del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN hacia los Ministerios de Salud Provinciales, en función del cumplimiento de hitos vinculados a la mejora de procesos priorizados para el fortalecimiento y organización de las redes de salud y del cumplimiento de resultados consensuados entre la NACIÓN y las Provincias y la CABA; y que los recursos percibidos deben ser destinados al financiamiento de inversiones enmarcadas en los Proyectos Jurisdiccionales para el Fortalecimiento de las Redes de Salud propuestos por las Provincias y acordados con la NACIÓN.

Que la Resolución 2546/2021 aprobó el Plan Nacional de Calidad en Salud, con el objetivo de impulsar políticas que promuevan la mejora de la calidad en los procesos de atención y la seguridad en la gestión del trabajo de los equipos de salud; como también, entre otros aspectos, acompañar los procesos de evaluación externa de la calidad a través del Sistema Nacional de Evaluación de la Calidad en salud (Resolución 1748/21) y promocionar la estandarización de los procesos asistenciales para disminuir la variabilidad de la práctica clínica. A cuyo efecto establece metas de proceso en las 4 Líneas Estratégicas: Rectoría y Gobernanza, Procesos permanentes de Calidad de la Atención, Procesos permanentes de Seguridad y lineamientos para Equipos de Salud. Mientras que la Resolución 1744/2021 aprueba el Documento Marco de la HERRAMIENTA PARA LA AUTOEVALUACIÓN DE



BUENAS PRACTICAS PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD, el INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD y el “Proceso de reconocimiento como Establecimientos de salud Comprometidos con la calidad”, al tiempo que dispuso el reconocimiento como “Establecimiento de salud comprometido con la calidad” de aquellos establecimientos que hayan pasado exitosamente por el proceso aprobado en el artículo que antecede. Dicho reconocimiento será incorporado en el Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES).

Que la Resolución N° 34/2022 del MINISTERIO DE SALUD aprobó el Convenio Marco de Adhesión de las Jurisdicciones a las acciones llevadas a cabo por la COORDINACIÓN DEL BANCO DE DROGAS ESPECIALES, tendientes a reducir la incidencia y mortalidad por cáncer, mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, universalizar el uso racional y el acceso a medicamentos estratégicos e insumos sanitarios.

Que la Resolución 978/2022 del MINISTERIO DE SALUD creó el PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE SALUD PARA LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD, con el objetivo de impulsar mejoras en la calidad de prestadores de salud públicos y privados.

Que mediante la Ley N° 27.701 se sancionó el Presupuesto Nacional 2023, estableciendo que como línea priorizada para el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN el objetivo de integrar el Sistema de Salud para una construcción federal, procurando mejoras estructurales en la organización sanitaria con efectos concretos sobre la población y definiendo siete Ejes Estratégicos a desarrollar: (1) la gobernanza y articulación federal; (2) el nuevo modelo de atención de la salud; (3) el fortalecimiento de los recursos humanos en salud; (4) la estrategia de financiamiento; (5) la gestión optimizada del sistema de información y la telemedicina con bases de datos unificadas; (6) la innovación científico-tecnológica en salud y (7) la estrategia de comunicación en salud.

Que por conducto de la citada Ley N° 27.701, se establece el financiamiento de Programas Sanitarios del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN que realizan transferencias de bienes, insumos y equipamientos y que, en el Marco de la Emergencia Sanitaria declarada y luego extendida por la Pandemia de COVID-19, estableció las prioridades presupuestarias especialmente en los siguientes Programas: Plan Nacional a favor de la Madre y el Niño; Programa de Lucha contra el VIH; Prevención y Control de Enfermedades Inmunoprevenibles; Medicamentos; Prevención, Detección, Tratamiento y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y el Programa Ampliado de Inmunizaciones, todos ellos fundamentales en el contexto de una creciente demanda de los servicios por la pandemia de COVID-19 y sin perjuicio de otras Líneas de Cuidado.

Que la Ley N° 27.706 creó el PROGRAMA FEDERAL ÚNICO DE INFORMATIZACIÓN Y DIGITALIZACIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA con la finalidad de instaurar, en forma progresiva, el Sistema Único de Registro de Historias Clínicas Electrónicas, respetando lo establecido por el Capítulo IV de la Ley N° 26.529 y sus modificatorias de “Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado” y por la Ley N° 25.326 y sus modificatorias de “Protección de los Datos Personales” y que el Decreto 393/2023 aprobó la Reglamentación de la citada Ley como ANEXO (IF-2023- 85768086-APN-SSISSYAP#MS).

Que por Resolución 442/2023 se aprobó el modelo de Convenio Marco para la Implementación de la Historia de Salud Integrada a celebrarse entre este MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN y los distintos dominios del país.



Que el MINISTERIO DE SALUD impulsa una agenda estratégica de salud digital para contribuir a la toma de decisiones y la gestión sanitaria a través del uso de nuevas tecnologías, con particular atención al establecimiento de una infraestructura para garantizar la interoperabilidad de una Historia Clínica Digital, el intercambio de información para registros y programas sanitarios.

Que el MINISTERIO DE SALUD realiza transferencias a prestadores de salud públicos a través de diversos programas, y las mismas también deben alinearse con metas para mejorar la calidad en el sistema público de salud a través del fortalecimiento y el desarrollo profesional de los recursos humanos, y una cultura de aprendizaje continuo y el trabajo en equipos interdisciplinarios.

Que, con el objetivo de integrar y coordinar las acciones del Sistema de Salud, el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN se encuentra trabajando en conjunto con la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD en una cooperación técnica destinada a redefinir el Plan Médico Obligatorio de Emergencia dispuesto por la Resolución N° 201/2002 y la Resolución N° 1991/2005, ambas del MINISTERIO DE SALUD, para convertirlo en un Plan Argentino Integrado de Servicios de Salud – Plan de Servicios (PAISS-PS) explícito, de uso obligatorio para todo el Sistema de Salud y con mecanismos de actualización e incorporación de tecnologías establecidos.

Que a fines de propender al accionar coordinado y mancomunado de políticas que se dicten e instrumenten a través de los programas nacionales del MINISTERIO DE SALUD, resulta necesario implementar acciones estratégicas, integrales y transversales, que permitan dar respuesta a las demandas de la población y que, en tal sentido y con la finalidad de lograr el cumplimiento de los lineamientos dispuestos por el SEÑOR PRESIDENTE DE LA NACIÓN ARGENTINA, corresponde establecer un Programa Nacional que permita la concreción de los mismos y establezca mecanismos para el financiamiento de la salud consolidados e institucionalizados.

Que, en este marco, resulta oportuno entender que un conjunto de programas y actividades presupuestarias definidas en la Ley N° 27.701 pueden ser organizadas por Líneas de Cuidado priorizadas y valorizadas, con mecanismos de actualización e incorporación de tecnologías definidos, para las cuáles se establezca que ciertas transferencias, bienes de uso y servicios constituyen una protección financiera explícita para la población definida en el artículo 5 inciso c) de la Ley 23.661.

Que, conforme lo dispuesto por la Ley 27.701 y dada la información nominal de la población definida en el artículo 5 inciso c) de la Ley 23.661 obrante en el PROGRAMA SUMAR, es posible y conveniente realizar un cálculo total de recursos a transferir a las Provincias y la CABA por persona, según su ubicación geográfica, bajo la forma de gasto presupuestario a ejecutar en el Ejercicio Fiscal 2023 y asociado a Metas Físicas establecidas.

Que este cálculo define un valor de referencia para la creación de un PLAN ARGENTINO INTEGRADO DE SERVICIOS DE SALUD (PAISS), de alcance federal, que preste asistencia financiera a través de transferencias dinerarias capitadas y bienes y servicios, cuyo valor y distribución geográfica objetivo se defina en cada Ejercicio Fiscal conforme la Política Presupuestaria de la Jurisdicción.

Que, existiendo los PROGRAMAS SUMAR y REDES DE SALUD y en atención de la experiencia reciente del PROGRAMA PROTEGER, que representan un porcentaje significativo de las transferencias de recursos financieros a las Provincias y la CABA con el fin de garantizar un acceso equitativo y de calidad a las Líneas de Cuidado



priorizadas, resulta necesario crear el PROGRAMA SUMAR+ que reemplazará al SUMAR, que integre las transferencias y mejore las capacidades de gestión institucional de las Provincias y de la CABA mediante mecanismos de financiamiento basados en resultados destinados a fortalecer la compra estratégica de servicios de salud y la organización de los servicios de salud, con el fin de disminuir las brechas de equidad en la población.

Que esta organización estratégica y programática permitirá potenciar la cobertura prestacional y la protección financiera de la población definida en el artículo 5 inciso c) de la Ley 23.661 y, en consecuencia, la de todas las personas que habitan el suelo argentino; así como también permitirá fortalecer la coordinación de objetivos y metas entre la Nación y las Jurisdicciones, promover un financiamiento basado en resultados previsible y con armonía presupuestaria, evitar la duplicación de recursos, disminuir costos económicos y de transacción a partir de una mejor administración de los recursos tanto a Nivel Nacional como Jurisdiccional y, al mismo tiempo, contribuir a la responsabilidad fiscal.

Que a través del Decreto del Poder Ejecutivo Nacional N° 303/2023 se aprobó el modelo de Convenio de Préstamo N° 5744/OC-AR a suscribir con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), destinado a financiar la “Primera Operación Individual del Programa para la Integración del Sistema de Salud Argentino”.

Que a través del Decreto 398/2023 se aprobó el modelo de Convenio de Préstamo BIRF N° 9547-AR a suscribir con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), destinado a financiar el “PROGRAMA DE APOYO A LA COBERTURA EFECTIVA Y UNIVERSAL DE SALUD Y A LA INTEGRACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD NACIONAL”.

Que resulta necesario establecer un mecanismo de articulación para las Provincias y la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES que mejore el funcionamiento coordinado del Sistema de Salud, de conformidad con las políticas impulsada por el Gobierno Nacional y lo establecido en la presente Resolución.

Que en este mismo sentido resulta necesario la suscripción de un convenio de adhesión por el cual las máximas autoridades en materia de salud de la jurisdicción nacional, de las jurisdicciones provinciales y de la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES acuerden la implementación conjunta del PLAN ARGENTINO INTEGRADO DE SERVICIOS DE SALUD.

Que la SECRETARÍA DE ACCESO A LA SALUD, la SECRETARÍA DE EQUIDAD EN SALUD y la SECRETARÍA DE CALIDAD EN SALUD han intervenido y prestado conformidad en el marco de sus competencias.

Que la SECRETARÍA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA ha prestado conformidad en el marco de sus competencias.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la medida se dicta en ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 103 de la Constitución Nacional; la Ley de Ministerios N° 22.520, (t.o. Decreto N° 438/1992), sus modificatorias y complementarias.

Por ello,

LA MINISTRA DE SALUD



RESUELVE:

ARTÍCULO 1. Créase el “PLAN ARGENTINO INTEGRADO DE SERVICIOS DE SALUD” (en adelante PAISS), con el fin de contribuir al desarrollo de un modelo de salud integrado, equitativo y sustentable, que garantice el acceso efectivo de la población a la atención de salud integral y de calidad.

ARTÍCULO 2. Establécese que la población objetivo del PAISS creado por el ARTÍCULO 1° será la definida en el artículo 5° inciso c) de la Ley N° 23.661.

ARTÍCULO 3. Establécese que los objetivos del PAISS serán:

- a. Incrementar la cobertura efectiva y equitativa de servicios de salud y líneas de cuidado priorizadas, bajo criterios de calidad, transparencia y eficiencia.
- b. Impulsar y apoyar la integración y coordinación entre los subsectores público, privado y de las obras sociales nacionales y provinciales, mediante la armonización progresiva de los Planes de Servicios de Salud y el establecimiento de la infraestructura necesaria para garantizar la interoperabilidad de una Historia Clínica Digital y el intercambio de información para registros y programas sanitarios para la integración de los sistemas de información.
- c. Prestar protección financiera explícita a través de materiales y suministros consumibles, servicios y transferencias financieras definidas bajo un modelo de financiamiento basado en resultados.
- d. Mejorar la integralidad y la continuidad de la atención mediante el fortalecimiento de redes de servicios de salud.
- e. Promover el desarrollo de una estrategia integral, eficiente y equitativa de gestión de medicamentos y tecnología sanitaria.

ARTÍCULO 4. - Apruébase las especificaciones, lineamientos generales y acciones del PAISS, establecidos en el ANEXO I IF-2023-90573036-APN-SES#MS, el que forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 5.- Establécese que FONDO NACIONAL DE EQUIDAD EN SALUD (FONES) creado por Resolución de la entonces SECRETARÍA DE GOBIERNO DE SALUD N° 518/2019 – modificada por Resolución MS N° 1507/2020- prestará asistencia financiera destinada a cubrir las brechas de cobertura, acceso y calidad existentes en las jurisdicciones participantes respecto de las prestaciones específicas de alta complejidad, baja incidencia y alto precio correspondientes a líneas de cuidado de salud definidas en el Plan de Servicios de Salud o el instrumento que el futuro lo reemplace, y priorizadas en el PAISS y encomiéndase a la SECRETARÍA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA a efectuar las gestiones necesarias para incorporar el FONES en el Proyecto de Ley de Presupuesto 2024-2025 en elaboración.

ARTÍCULO 6. El FONDO NACIONAL DE EQUIDAD EN SALUD se integrará con los siguientes recursos:

- a. El CUATRO POR CIENTO (4%) del valor de la unidad de pago por cápita que prevé el PROGRAMA SUMAR, por la cantidad de personas beneficiarias totales inscriptas al mismo;



- b. Los subsidios, subvenciones, legados y donaciones y todo otro recurso que corresponda ingresar al FONES;
- c. Los aportes del Tesoro Nacional que, según las necesidades adicionales de financiación, determine el Presupuesto General de la Nación;
- d. Los recursos que se convengan con las Provincias y la CABA, con las obras sociales de estas jurisdicciones y con las asociaciones mutuales o de otra naturaleza que adhieran al sistema;
- e. Los saldos del FONES creado por Resolución 518/19 de la entonces SECRETARÍA DE GOBIERNO DE SALUD, así como los créditos e importes adeudados al mismo.

ARTÍCULO 7 – Apruébase el Manual y Reglamento Operativo Específico del FONDO NACIONAL DE EQUIDAD EN SALUD (FONES), el cual se incorpora como ANEXO II.a IF-2023-111852366-APN-DNFSP#MS como parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 8. - Apruébase el modelo de CONVENIO DE ADHESIÓN AL PROGRAMA NACIONAL INTEGRADO DE SERVICIOS DE SALUD (PAISS) y al FONDO NACIONAL DE EQUIDAD EN SALUD (FONES), el cual se incorpora como ANEXO II.b (IF-2023-118010520-APN-SGA#MS) como parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 9.- Créase el “PROGRAMA SUMAR+”, en la órbita de la DIRECCIÓN NACIONAL DE FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS PROVINCIALES, de la SUBSECRETARIA DE ARTICULACIÓN FEDERAL, de la SECRETARIA DE EQUIDAD EN SALUD con el objetivo de prestar asistencia financiera directa a las Provincias y la CABA a través de transferencias capitadas definidas bajo un modelo de financiamiento basado en resultados y equidad, vinculadas al desempeño en inscripción y cobertura efectiva de la población objetivo, a la mejora de los procesos priorizados para el fortalecimiento y organización de los servicios de salud y al cumplimiento de metas sanitarias.

ARTÍCULO 10. – Apruébase el Manual y Reglamento Operativo Específico del PROGRAMA SUMAR+, que como IF-2023-117879422-APN-DTFP#MS es parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 11.- Establécese que los Programas: SUMAR+; REMEDIAR: PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS ESENCIALES, INSUMOS Y TECNOLOGÍA; PROGRAMA DE ENFERMEDADES POCO FRECUENTES; PROGRAMA DE TRATAMIENTOS PARA PATOLOGÍAS ESPECIALES Y DE ALTO PRECIO: BANCO DE DROGAS ONCOLÓGICAS Y ESPECIALES; PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE SALUD PARA LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD; HISTORIA DE SALUD INTEGRADA MEDIANTE INTEROPERABILIDAD; y PROGRAMA DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA (ANEXOS PROGRAMÁTICOS I a VIII), integrarán el Plan PAISS, creado por el artículo 1° de la presente medida, y su adhesión se hará mediante la suscripción del Convenio Marco cuyo modelo se aprueba por el artículo 8° de la presente Resolución. Asimismo, se establece que:

- a. Los convenios correspondientes a los Programas referidos en el presente artículo, que hubieran sido suscriptos con anterioridad, quedarán vigentes hasta su vencimiento, sin que opere la renovación automática establecida en los mismos.



b. La adhesión al PAISS mediante la suscripción del convenio pertinente implica el reemplazo de los instrumentos correspondientes a los Programas referidos en la primera parte de este artículo, suscriptos entre las partes con anterioridad, quedando pendientes las obligaciones asumidas en el marco de dichos convenios y que aún no se hubieran cumplido.

ARTÍCULO 12. - Invítase a las Provincias y la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES a adherir al PAISS, suscribiendo el CONVENIO DE ADHESIÓN al PROGRAMA NACIONAL INTEGRADO DE SERVICIOS DE SALUD y al FONDO NACIONAL DE EQUIDAD EN SALUD.

ARTÍCULO 13. – Encomiéndase la Dirección Nacional Conjunta del FONDO NACIONAL DE EQUIDAD EN SALUD (FONES) a la SECRETARÍA DE EQUIDAD EN SALUD y a la SECRETARÍA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA.

ARTÍCULO 14. – Encomiéndase la Dirección Nacional del PROGRAMA SUMAR+ creado en el artículo 9° de la presente, a el o la titular de la SECRETARÍA DE EQUIDAD EN SALUD de este MINISTERIO o quien en el futuro tenga asignadas las competencias de la mencionada secretaría, con carácter ad honorem y sin perjuicio de las actividades que desarrolla como secretario o secretaria.

ARTÍCULO 15. - Encomiéndase a la DIRECCIÓN NACIONAL DE FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS PROVINCIALES dependiente de la SUBSECRETARÍA DE ARTICULACIÓN FEDERAL de la SECRETARÍA DE EQUIDAD EN SALUD de este MINISTERIO, como UNIDAD COORDINADORA del PROGRAMA creado en el artículo 9° de la presente, a cargo de la ejecución del PROGRAMA y de la articulación con las áreas programáticas responsables de cada una de las líneas estratégicas del PAISS.

ARTÍCULO 16. – Encomiéndanse a la SECRETARÍA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA de este Ministerio, como responsable de todas las cuestiones vinculadas a presupuesto, adquisiciones, administración financiera del PAISS, de conformidad con lo dispuesto por el Decreto N° 945/2017.

ARTÍCULO 17. – Facúltase a la SECRETARÍA DE EQUIDAD EN SALUD y a la SECRETARÍA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, en forma conjunta, a definir la organización administrativa, los lineamientos, los modelos de pago y la modalidad de transferencia de los recursos a las Provincias y a la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, el cual deberá seguir el modelo de las transferencias capitadas definidas en el artículo 3°, inciso c) de la presente Resolución.

ARTÍCULO 18. – Facúltase a la SECRETARÍA DE EQUIDAD EN SALUD y a la SECRETARÍA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, en forma conjunta, a modificar el Manual y Reglamento Operativo Específico del FONES aprobado por artículo 7° y el Manual y Reglamento Operativo Específico del PROGRAMA SUMAR + aprobado por el artículo 10°; así como también a dictar las normas complementarias que resulten necesarias como consecuencia de la implementación del PAISS creado por el artículo 1°.

ARTÍCULO 19.– Facúltase a SECRETARÍA DE EQUIDAD EN SALUD a suscribir todos los instrumentos y convenios específicos que resulten necesarios para la implementación, el desarrollo y/o ejecución del PAISS, ello con los límites impuestos por el artículo 35 del Anexo al Decreto N° 1344/2007 y demás normativa aplicable.



ARTÍCULO 20.– Instrúyese a todos los programas nacionales y/o áreas programáticas, dependientes de este MINISTERIO a colaborar y coordinar su accionar con la implementación y el desarrollo del PAISS, a fin de suscribir los CONVENIOS que sean necesarios para su articulación e inclusión como Anexo Programático al Convenio de Adhesión al PAISS.

ARTÍCULO 21.– Incorpórese el COMPONENTE II al PROGRAMA NACIONAL DE FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE SALUD PARA LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD (FESCAS) en el ámbito de la DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD Y REGULACIÓN SANITARIA, dependiente de la SUBSECRETARÍA DE CALIDAD, REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN, con el objetivo de promover la cultura de la calidad y seguridad en la atención sanitaria como política sustantiva en las jurisdicciones, a través del desarrollo de competencias del talento humano y la mejora continua de los procesos y de conformidad con las pautas, estándares e indicadores que surjan de las herramientas para la mejora de la calidad y la seguridad de los y las pacientes, en el marco del Plan Nacional de Calidad en Salud 2021-2024 del MINISTERIO DE SALUD a fin de la implementación del PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA (PNGCAM).-

ARTÍCULO 22.– Establécese que los ejes conceptuales del COMPONENTE II del Programa FESCAS son:

- a. Orientar los procesos de mejora continua de la calidad y la seguridad de la atención en salud, a partir del compromiso explícito de las jurisdicciones que se incorporen al PROGRAMA FESCAS – COMPONENTE II.
- b. Impulsar procesos que promuevan la implementación del Plan Nacional de Calidad en Salud 2021-2024 y el PNGCAM.
- c. Desarrollar estrategias de intervención que promuevan la reorientación de recursos del sistema de salud a políticas vinculadas a la mejora de la calidad y seguridad en salud, con evidencia objetiva y métricas.

ARTÍCULO 23.– Apruébase el Documento del Programa FESCAS - COMPONENTE II, que como Anexo IF2023-86938108-APN-DNCSSYRS#MS forma parte de la presente, que consistirá en una transferencia a las PROVINCIAS y la CABA adheridas al Anexo Programático Específico N° 6 PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE SALUD PARA LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD integrante del Convenio de Adhesión cuyo modelo se aprueba por el artículo 8° del presente acto.

ARTÍCULO 24.– Facúltase a la SECRETARÍA DE CALIDAD EN SALUD a dictar las normas aclaratorias y complementarias necesarias para la implementación del COMPONENTE II del PROGRAMA NACIONAL DE FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE SALUD PARA LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD (FESCAS) creado por Resolución Ministerial N° 978/22 y a introducir las modificaciones que resulten necesarias del Anexo aprobado por el ARTÍCULO 23.

ARTÍCULO 25.– Derógase toda norma que se oponga a la presente.

ARTÍCULO 26.- El gasto que demande el Plan creado en el ARTICULO 1 de la presente será atendido con el crédito asignado a las partidas presupuestarias correspondiente al Servicio Administrativo Financiero 310 del



MINISTERIO DE SALUD.

ARTÍCULO 27. – La presente entrará en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 28. – Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

Carla Vizzotti

NOTA: El/los Anexo/s que integra/n este(a) Resolución se publican en la edición web del BORA
-www.boletinoficial.gob.ar-

e. 09/10/2023 N° 80966/23 v. 09/10/2023

Fecha de publicación 09/10/2023

