



MINISTERIO DE SALUD

Resolución 4210/2023

RESOL-2023-4210-APN-MS

Ciudad de Buenos Aires, 08/12/2023

VISTO el Expediente N° EX-2023-137844228-APN-DD#MS, la Ley de Ministerios N° 22.520 y sus modificatorios, y la Resolución N° 2653 del 4 de octubre de 2023, y

CONSIDERANDO:

Que por medio de la Ley de Ministerios N° 22.520 -y modificatorias-, se definió como competencia de este Ministerio asistir al Presidente de la Nación y al Jefe de Gabinete de Ministros, en todo lo inherente a la salud de la población y a la promoción de conductas saludables de la comunidad y, en particular a través de su artículo 23 inciso 3, en la ejecución de 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 bienes y servicios de salud.

Que el Decreto N°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 el derecho universal a la salud se encuentra garantizado por la Constitución Nacional en el artículo 42°, así como también en el artículo 75° inciso 22 a través de la incorporación de los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos.

Que las políticas de salud implementadas por el Gobierno Nacional durante la pandemia de COVID-19, articulando a todos los sectores del sistema y en el marco de un plan nacional a cargo del MINISTERIO DE SALUD, han sido favorables para garantizar el derecho a la salud de los habitantes de la República Argentina.

Que, en consecuencia, es fundamental establecer continuidades en los acuerdos alcanzados entre los tres subsistemas —público, privado y de la seguridad social— durante la emergencia sanitaria, con el objetivo de optimizar la utilización de los recursos disponibles.

Que, a nivel mundial, se observan tendencias que incrementan sistemáticamente los costos asociados con la satisfacción de las necesidades de la población en relación a la provisión de servicios de salud y acceso a nuevas tecnologías, de acuerdo al mejor tratamiento disponible, al aumentar al mismo tiempo la cantidad de personas, la cantidad y complejidad de servicios y el costo asociado a su cobertura.

Que entre estas tendencias se destacan la transición demográfica, la expansión creciente de tecnologías y medicamentos, el deslizamiento epidemiológico hacia las enfermedades no transmisibles, las transformaciones del





mercado laboral y la demanda creciente de acceso universal e irrestricto a la salud como consecuencia del acceso a la información, en combinación con la posibilidad de nuevos eventos infecto-contagiosos de grandes proporciones.

Que es necesario disponer acciones concretas para paliar los efectos que las tendencias globales mencionadas producen sobre la equidad, la eficiencia, la calidad, el acceso y la sustentabilidad financiera del sistema de salud argentino.

Que el sistema de salud argentino, integrado por tres subsistemas que coexisten simultáneamente, se encuentra fragmentado y segmentado.

Que esta fragmentación se evidencia en la desarticulación entre las diversas unidades operativas, servicios o establecimientos pertenecientes a un mismo subsistema, no contando con mecanismos e instrumentos suficientes para que cada uno de ellos, con su autonomía y sus virtudes propias, opere bajo criterios y principios comunes.

Que, a su vez, la segmentación se manifiesta en la coexistencia de subsistemas con múltiples formas de financiamiento y provisión de servicios, las cuales se traducen en coberturas de salud diferenciadas.

Que, a partir de los aprendizajes ligados a la explicitación de la cobertura de salud de la población argentina, garantizada a través del desarrollo de planes y paquetes de beneficios en salud como el Programa Médico Obligatorio (PMO), el Plan de Servicios de Salud del Programa Sumar (PSS), los paquetes prestacionales de las obras sociales provinciales y los nomencladores de obras sociales de regímenes especiales y del INSSJP - PAMI, se torna necesario propender a homogeneizar sus criterios de diseño con el objetivo de mejorar la equidad, la calidad en la atención, el acceso y el uso eficiente de los recursos del sistema.

Que al MINISTERIO DE SALUD, como agente rector del sistema de salud en su conjunto, le corresponde conducir el sistema de acuerdo a lineamientos de política sanitaria, además de garantizar su óptimo desempeño, maximizando los beneficios de salud brindados a la población.

Que, en contextos de fragmentación y segmentación sanitaria, la estrategia de integración promovida por el MINISTERIO DE SALUD permite aumentar la eficiencia, la equidad y la efectividad global del sistema de salud, articulando esfuerzos y alineando incentivos para que cada sector opere a la altura de su potencial con el objetivo común de velar por el derecho a la salud de la población.

Que dicha estrategia ha sido y continúa siendo un elemento central en las políticas públicas de fortalecimiento y transformación del sistema sanitario en Argentina, considerando las particularidades de su conformación.

Que la ausencia de criterios y mecanismos explícitos para asignar recursos genera que éstos sean distribuidos de acuerdo a criterios no sanitarios, privilegiando el financiamiento de tecnologías más costosas y lucrativas en desmedro de aquellas que resultan más baratas, pero menos rentables, sin que prevalezcan criterios de efectividad clínica o de costo efectividad.



Que los planes de beneficios en salud constituyen una herramienta adecuada a fin de garantizar un acceso a la salud equitativo y de calidad ya que, a través de un proceso de priorización explícita, pública, fundamentada y sistemática, permiten promover la exigibilidad del derecho a la salud y enfrentar los problemas de financiamiento e inequidad que los sistemas de salud asumen en términos de cobertura prestacional.

Que la adopción de planes de beneficios en salud ha surgido como una tendencia global, independientemente del nivel de ingresos de cada país, como se evidencia en la implementación de planes explícitos de salud que llevaron a cabo numerosos países a nivel regional e internacional.

Que en el contexto de América Latina y el Caribe se ha observado un aumento en la adopción de planes explícitos de beneficios en salud para cubrir a toda la población o a grupos prioritarios, con planes de alcance integral o limitado, y varios de sus países asignan una parte significativa de sus recursos públicos en salud a su financiación.

Que, por consiguiente, los planes de beneficios en salud están desempeñando un papel de creciente relevancia regional en lo que respecta a la asignación de recursos públicos, contribuyendo a la eficiencia y equidad en el gasto de salud.

Que el diseño de un plan de beneficios en salud no se limita a la definición de una lista de líneas de cuidado y prestaciones, sino que constituye un proceso técnico y político en el que el trabajo mancomunado, los criterios técnicos transparentes y la coordinación sistemática resultan fundamentales.

Que, en ese sentido, la evaluación de tecnologías sanitarias es esencial para el proceso de toma de decisiones e incorporación de tecnologías desde la evaluación de la calidad, la seguridad y la eficacia.

Que el proceso de priorización e incorporación de tecnologías sanitarias basado en la evaluación de tecnologías sanitarias contribuye a incrementar la eficiencia del gasto y, por ende, amplía el acceso universal a la salud, además de mejorar la calidad de la atención. Que, desde su creación en 2018, la COMISIÓN NACIONAL DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS DE SALUD (CONETEC) se ha constituido en un actor relevante del sistema de salud, siendo una instancia de consulta permanente respecto de las decisiones sobre tecnologías sanitarias para la REPÚBLICA ARGENTINA y para la región, a través de sus publicaciones científicas y la metodología de trabajo que adopta.

Que, mediante el Decreto N° 344/2023 y con el objetivo de jerarquizar sus intervenciones, se creó la COMISIÓN NACIONAL DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS Y EXCELENCIA CLÍNICA (CONETEC) como organismo desconcentrado del MINISTERIO DE SALUD, facultándola a formular recomendaciones técnicas sobre la incorporación, desinversión, forma de uso, financiamiento y cobertura de las tecnologías sanitarias empleadas en el sistema con carácter vinculante para la Administración Pública Nacional (APN).

Que el MINISTERIO DE SALUD, a través de la Resolución 442/2023, creó el COMITÉ DE LA HISTORIA DE SALUD INTEGRADA y aprobó el modelo de convenio marco para su implementación, lo cual representó un avance significativo en el desarrollo de un sistema de información integrado e interoperable a nivel nacional y jurisdiccional capaz de mejorar la gestión de las prestaciones y producir información sanitaria de calidad.



Que en los consensos alcanzados en el marco del CO.FE.SA (Consejo Federal de Salud) todas las jurisdicciones coinciden en que la integración del sistema de salud argentino constituye una deuda histórica, reconociendo a ésta como una estrategia sanitaria fundamental destinada a mejorar la eficiencia general del sistema, reconociendo el rol del MINISTERIO DE SALUD en el gobierno de dicho proceso.

Que en los CO.RE.SA (Consejos Regionales de Salud) de las cinco regiones del país realizados entre el 2022 y el 2023, se firmaron actas de intención con líneas de acción consensuadas por todas las jurisdicciones, entre las cuales se incluye la armonización de los planes de beneficios en salud, coincidiendo en identificar su trascendencia en la implementación de dicha estrategia.

Que, en el mismo sentido, los documentos de clausura de los dos Encuentros Federales de Integración realizados en 2023, en las que participaron ministerios provinciales, obras sociales, entidades de medicina privada, mutuales, cooperativas, asociaciones profesionales, prestadores privados y las federaciones y confederaciones que las agrupan, destacaron la centralidad de la armonización de los planes de beneficios dentro de la estrategia común de integración, haciendo referencia explícita al Plan Argentino Integrado de Servicios de Salud (PAISS).

Que la Resolución 2653/2023 del MINISTERIO DE SALUD aprobó las especificaciones, lineamientos generales y acciones del PAISS, donde se establece la “definición de un Plan de Servicios para la integración de los subsistemas de salud” como una de las líneas estratégicas dentro del eje “Integración y redes de servicios de salud”.

Que, en consonancia con dicha resolución, el MINISTERIO DE SALUD se encuentra trabajando con la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, en el marco de una cooperación técnica, a fin de diseñar un plan de beneficios en salud para todos los argentinos, denominado “Plan Argentino Integrado de Servicios de Salud - Plan de Beneficios” (PAISS - PB).

Que la propuesta de creación del PAISS - PB se fundamenta en la necesidad de contar con un plan de beneficios en salud universal, costo-efectivo y protocolizado capaz de ordenar la diversidad de paquetes prestacionales para todos los argentinos, establecer criterios transparentes de costo-efectividad para incorporar prestaciones y estructurar las coberturas en base a líneas de cuidado.

Que la SECRETARÍA DE ACCESO A LA SALUD, la SECRETARÍA DE EQUIDAD EN SALUD, SECRETARÍA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, la SECRETARÍA DE CALIDAD EN SALUD, la UNIDAD DE GABINETE DE ASESORES y la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD han 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°. - Apruébase el “LISTADO DE LÍNEAS DE CUIDADO IDENTIFICADAS POR CONDICIÓN DE SALUD-ENFERMEDAD DEL PLAN ARGENTINO INTEGRADO DE SERVICIOS DE SALUD - PLAN DE BENEFICIOS (PAISS - PB)”, que como Anexo I (IF-2023-138503863-APN-DEISS#MS) forma parte de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2°. - Apruébase el documento titulado “METODOLOGÍA DE COSTEO DEL PLAN ARGENTINO INTEGRADO DE SERVICIOS DE SALUD - PLAN DE BENEFICIOS (PAISS - PB)”, que como Anexo II (IF2023-146637808-APN-DEISS#MS) forma parte de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3°. - Apruébase el “MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ARGENTINO INTEGRADO DE SERVICIOS DE SALUD - PLAN DE BENEFICIOS (PAISS - PB)”, cuyo objetivo será contribuir a la implementación progresiva de un plan de beneficios en salud, organizado por líneas de cuidado priorizadas, conformadas por prestaciones basadas en la estandarización de procesos asistenciales y criterios de costo-efectividad, conforme a las especificaciones detalladas en el Anexo III (IF-2023-138506585-APN-DEISS#MS) de la presente Resolución.

ARTÍCULO 4°. - Instrúyese a todos los programas nacionales y/o áreas programáticas, dependientes de este MINISTERIO a:

- a. Aplicar el contenido del Anexo I como base para orientar la asignación y movilización de los recursos hacia el financiamiento de los bienes y servicios de salud asociables a él;
- b. Utilizar el contenido del Anexo I como base para desarrollar y modelar la estrategia de monitoreo y evaluación del uso de los bienes y servicios de salud asociables a él por parte de la población definida en el artículo 5 inciso c) de la Ley 23.661;
- c. Establecer los mecanismos necesarios para asegurar la calidad y seguridad de los bienes y servicios de salud asociables al contenido del Anexo I;
- d. Establecer los mecanismos necesarios para difundir y comunicar a la población los bienes y servicios de salud asociables al contenido del Anexo I;
- e. Aplicar el contenido del Anexo II como base para el costeo de los bienes y servicios de salud vinculables al contenido del Anexo I;
- f. Instrumentar los mecanismos necesarios para desarrollar herramientas digitales que permitan adoptar las herramientas de costeo desarrolladas para esta primera priorización de líneas de cuidado, en base al contenido del Anexo II.

ARTÍCULO 5°. - Créase la “COMISIÓN DE COORDINACIÓN OPERATIVA DEL PLAN ARGENTINO INTEGRADO DE SERVICIOS DE SALUD - PLAN DE BENEFICIOS” en el ámbito de la DIRECCIÓN DE ESTRATEGIAS DE



INTEGRACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD dependiente de la DIRECCIÓN NACIONAL DE INTEGRACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD de la SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD Y ATENCIÓN PRIMARIA de la SECRETARÍA DE EQUIDAD EN SALUD de este MINISTERIO DE SALUD, o la que en un futuro la reemplace.

ARTÍCULO 6°. - La COMISIÓN DE COORDINACIÓN OPERATIVA DEL PLAN ARGENTINO INTEGRADO DE SERVICIOS DE SALUD - PLAN DE BENEFICIOS creada por el artículo que antecede, tendrá como funciones:

- a. Ejecutar, en términos generales, el MANUAL aprobado en el artículo 3° de la presente;
- b. Definir la metodología para la inclusión, exclusión y modificación de las condiciones de salud-enfermedad, de las líneas de cuidado y de las prestaciones médico-asistenciales contenidas en el PAISS - PB;
- c. Definir y actualizar las condiciones de salud-enfermedad, las líneas de cuidado y las prestaciones contenidas en el PAISS - PB, de acuerdo a la metodología pertinente;
- d. Armonizar el PAISS - PB con otros planes de beneficios en salud, paquetes prestacionales, nomencladores, programas nacionales y esquemas de transferencias vigentes;
- e. Asesorar y orientar al MINISTERIO DE SALUD en todo lo referente a la planificación, diseño, elaboración, implementación y monitoreo de planes de beneficios en salud;
- f. Generar mecanismos e instancias de coordinación con financiadores, prestadores, entidades regulatorias, sociedades científicas, colegios profesionales y otros actores que integran el sistema de salud;
- g. Coordinar las acciones necesarias para la implementación progresiva del PAISS - PB bajo los lineamientos establecidos en el Anexo III aprobado por el artículo 3° de la presente.

ARTÍCULO 7°.- La “COMISIÓN DE COORDINACIÓN OPERATIVA DEL PLAN ARGENTINO INTEGRADO DE SERVICIOS DE SALUD - PLAN DE BENEFICIOS” creada por el Artículo 5° estará presidida por el o la titular de la DIRECCIÓN DE ESTRATEGIAS DE INTEGRACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD y conformada por un representante de la DIRECCIÓN DE ESTRATEGIAS DE INTEGRACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD, de la DIRECCIÓN NACIONAL DE FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS PROVINCIALES, de la DIRECCIÓN DE ECONOMÍA DE LA SALUD, de la DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD Y REGULACIÓN SANITARIA, de la UNIDAD GABINETE DE ASESORES, y de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, o las reparticiones que en su futuro las reemplacen. Desempeñarán sus funciones con carácter ad honorem y sin perjuicio de las funciones que cumplen conforme su situación de revista.

ARTÍCULO 8°. - Invítese a la Comisión Nacional de Evaluación de Tecnología Sanitaria y Excelencia Clínica (CONETEC) a formar parte de la Comisión de Coordinación Operativa del Plan Argentino Integrado de Servicios de Salud- Plan de Beneficios” creada por el Artículo 5° de la presente.

ARTÍCULO 9°. - Delégase en la SECRETARÍA DE EQUIDAD EN SALUD el dictado de las normas complementarias y modificatorias necesarias para la permanente operatividad de la “COMISIÓN DE



COORDINACIÓN OPERATIVA DEL PLAN ARGENTINO INTEGRADO DE SERVICIOS DE SALUD - PLAN DE BENEFICIOS” creada por el artículo 5° de la presente medida.

ARTÍCULO 10°. - Invítase a las Provincias y la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud comprendidos en las Leyes Nros. 23.660 y 23.661, el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (Ley N° 19.032), la OBRA SOCIAL DEL PODER JUDICIAL DE LA NACIÓN (Acordada CSJN N° 01/2022), la DIRECCIÓN DE AYUDA SOCIAL PARA EL PERSONAL DEL HONORABLE CONGRESO DE LA NACIÓN (Ley N° 13.265), el INSTITUTO DE OBRA SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS –IOSFA- (Decreto N° 637/13), las OBRAS SOCIALES de las UNIVERSIDADES NACIONALES (Ley N° 24.741), las OBRAS SOCIALES PROVINCIALES, las Entidades de MEDICINA PREPAGA (Ley N° 26.682) y cualquier otro sistema de cobertura de salud, a coordinar acciones tendientes a la implementación del PAISS - PB con la COMISIÓN DE COORDINACIÓN OPERATIVA DEL PLAN ARGENTINO INTEGRADO DE SERVICIOS DE SALUD - PLAN DE BENEFICIOS conforme a los términos del artículo 6° de la presente.

ARTÍCULO 11°. - La presente medida no implica erogación presupuestaria adicional.

ARTÍCULO 12°. - 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. 18/12/2023 N° 103256/23 v. 18/12/2023

Fecha de publicación 18/12/2023

