

Ministerio de Salud de la Nación

Plan Argentino Integrado de Servicios de Salud

Introducción

El presente documento tiene por objeto presentar la formulación del Plan Argentino Integrado de Servicios de Salud (PAISS) de alcance federal, que parte de concebir a la salud como derecho humano fundamental. Para ello, se proponen estrategias de política sanitaria que garanticen en forma efectiva la respuesta organizada del sistema de salud, en cada punto del territorio, para asegurar ineludiblemente, en forma efectiva y oportuna, el acceso equitativo a servicios de calidad.

La transformación del modelo político-organizativo de la salud se corresponde con la necesidad de desarrollar y fortalecer la integración de servicios y procesos de atención. En este sentido, las redes integradas de servicios de salud, implementadas estratégicamente, constituyen una herramienta sustantiva para hacer efectivo el derecho a la salud, la accesibilidad universal y la atención de calidad.

La experiencia obtenida durante la pandemia, con el trabajo colaborativo entre el Ministerio de Salud de la Nación (MSN), las jurisdicciones y actores de los tres subsistemas, facilita el lanzamiento de una transformación del actual modelo asistencial. En este sentido, Argentina avanza hacia el desarrollo de estrategias de integración que buscan mejorar los resultados sanitarios con equidad y calidad, así como atender los requerimientos que exigen los cambios en los perfiles epidemiológicos. En ese marco surge la necesidad de asegurar un paquete prestacional mínimo uniforme, con mecanismos de financiamiento sostenibles que contemplen la realidad fiscal, las posibilidades presupuestarias y los ingresos provenientes de la seguridad social.

Para ello es fundamental fortalecer el rol de rectoría del Ministerio de Salud de la Nación, avanzar gradualmente hacia la integración del sistema de seguridad social, incorporar análisis de impacto fiscal a las decisiones de cobertura, avanzar en la generación y consolidación de información en el marco de una inteligencia sanitaria como componente estratégico de la toma de decisiones, e incorporar la evaluación de tecnologías sanitarias a las decisiones de cobertura.

Avanzar hacia la integración del sistema para reducir las inequidades en el acceso al cuidado de la salud requiere de la implementación de un plan de beneficios para todos los argentinos y las argentinas, organizado por líneas de cuidado priorizadas y protocolizadas, de una política integrada de medicamentos y tecnología sanitaria y de la integración de sistemas de información epidemiológica, de gestión, de calidad y seguridad, de recursos físicos y talento humano, para el análisis y toma de decisiones. En todos estos procesos es fundamental el rol estratégico de los Ministerios de Salud jurisdiccionales y la interacción con representantes de todos los subsectores, con una mirada federal.

De esa manera, considerando que las políticas de salud para enfrentar la pandemia de COVID-19 han demostrado que fue posible y favorable para todos los sectores su articulación operativa, se plantea la necesidad de potenciar líneas de trabajo integradas con el fin de avanzar en metas y propósitos comunes, que permitan aunar los esfuerzos conjuntos y los recursos de los distintos sectores para el beneficio de la salud de la población de forma integral y equitativa, siendo al mismo tiempo capaces de respetar el principio de federalismo; es decir, manteniendo las autonomías en los gobiernos de cada jurisdicción.

Es necesario considerar en los debates del Estado hacia una visión de futuro, el advenimiento de la interoperabilidad en salud, el uso y promoción de la salud digital (telesalud), la inteligencia artificial en métodos diagnósticos y analíticos predictivos, la digitalización de la historia clínica y la receta electrónica, la implementación de aplicaciones digitales para el cuidado de la salud, entre otros. Así como existen nuevas herramientas tecnológicas, es prioritario también reflexionar acerca de las relaciones y prácticas de los trabajadores de la salud, para avanzar hacia nuevos modelos de gestión, atención y financiamiento salud, basados en buenas prácticas y calidad, y que contemplen también la perspectiva de género y diversidad.

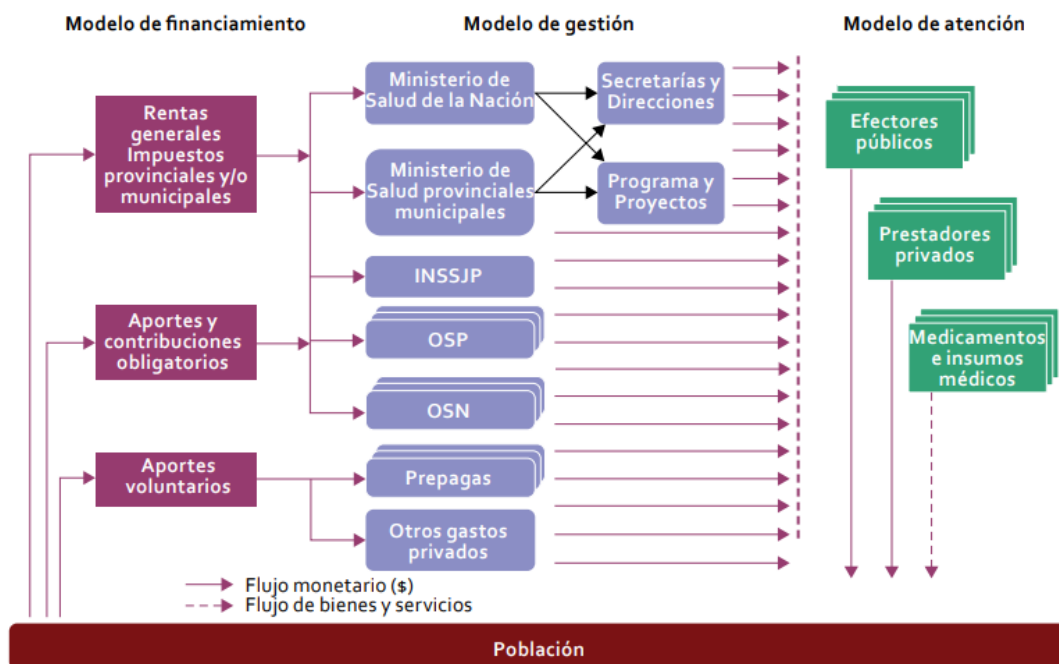
Diagnóstico: antecedentes y problemática

Argentina es uno de los países de América Latina que más invierte en la salud de su población, en tanto que destinaba en 2020 el 10,84% del PBI¹.

El sistema de salud argentino reviste características especiales, propias de un país con una organización federal de gobierno, donde las jurisdicciones provinciales son las responsables de la atención pública de la salud de su población y tienen rectoría sobre la seguridad social provincial. Además, el sistema de salud está conformado por tres subsistemas con capacidades de financiamiento y gasto muy diferentes: (i) público, (ii) seguridad social (contributivo) y (iii) privado. La falta de articulación y coordinación entre estos subsistemas y los distintos niveles de gobierno (nacional, provincial e incluso municipal), incrementa la fragmentación de las intervenciones y dificulta el desarrollo de una política de ampliación del acceso efectivo a la salud, con calidad y equidad.

Actualmente existen tres grandes fuentes de financiamiento definidas por el marco legal: rentas generales e impuestos, y los aportes y contribuciones a la seguridad social, y el aporte voluntario al sector privado. A su vez, hay una alta fragmentación en la prestación de servicios, a cargo de Obras Sociales Nacionales (OSN), Obras Sociales Provinciales (OSP), Incluir Salud (EX-PROFE), el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), seguros privados (empresas de medicina prepaga, mutuales y cooperativas), sector público (programas nacionales y/o jurisdiccionales), financiamiento privado (gasto de bolsillo), ayuda a personas (subsidios individuales en los tres niveles de gobierno).

¹ Dirección de Economía de la Salud. Ministerio de Salud de la Nación (2023).



Fuente: De la Puente, C., De los Reyes, L. y Silvestrini, C. (2020), "Estructura y financiamiento del sistema de salud argentino", trabajo presentado en el seminario "El derecho a la salud en la Argentina post COVID-19. Acceso universal y tecnología local como impulsores de desarrollo", CEPAL-GIZ, Buenos Aires, 23 y 24 de junio.

A partir de la recuperación del Ministerio de Salud en diciembre de 2019, se restableció la gobernanza sobre todo el sistema de salud, a fin de reconstruir su capacidad de generar consensos y conducir un sistema federal más accesible, mejor regulado, más equitativo y con servicios de calidad, incorporando la perspectiva de género de forma transversal en todas sus acciones.

Los principales desafíos sanitarios son propios de un país con características de mosaico epidemiológico, donde la alta prevalencia y mortalidad por enfermedades no transmisibles conviven con el desafío de controlar las enfermedades infecciosas. De acuerdo al último Estudio Global de Carga de Enfermedad del año 2019, las principales causas de muerte y discapacidad en Argentina (medida en años de vida ajustados por discapacidad, AVAD) son las cardiopatías isquémicas, seguidas por las infecciones respiratorias bajas, mientras que en tercer lugar se encuentran los desórdenes del período neonatal, en cuarto las enfermedades cerebrovasculares, y en quinto otros trastornos músculoesqueléticos. Siguen diabetes, lumbalgia, accidentes de tránsito, anomalías congénitas y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en sexto, séptimo, octavo, noveno y décimo lugar, respectivamente.²

Los desafíos respecto de las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo lo constituyen la alta prevalencia, el subdiagnóstico, y heterogeneidades en el acceso a tratamiento continuo y de calidad. La 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) de 2018 mostró que la prevalencia de hipertensión arterial (HTA) por autorreporte en personas mayores de 18 años se mantuvo sin cambios respecto a ediciones previas en torno al 35%. Sin embargo, la prevalencia de "HTA combinada" (se reconocen hipertensos y toman antihipertensivos o presentan valores elevados de presión arterial), que pudo construirse mediante la

² IHME. Estudio de carga global de enfermedad, reporte Argentina. Disponible en: <https://www.healthdata.org/argentina?language=149>

incorporación de mediciones objetivas de tensión arterial, fue del 46,6%, un dato que expone el frecuente subdiagnóstico.

Las heterogeneidades en el acceso a la atención entre jurisdicciones y al interior de las mismas afectan considerablemente los resultados sanitarios, como puede verse en el caso de la mortalidad por un grupo de enfermedades no transmisibles. De acuerdo a datos de 2019 de la Dirección de Estadística e Información en Salud, la tasa de mortalidad ajustada por edad por Diabetes Mellitus fue de 17,9 por 100.000 habitantes, lo que implicó un crecimiento respecto de 2018 (17,3) y 2019 (17,1). Asimismo, la situación entre las jurisdicciones es heterogénea, con algunas de ellas que se encuentran por debajo de la media nacional (Corrientes, Entre Ríos, Santa Fe, CABA, Buenos Aires y La Pampa), y otras que la duplican (Misiones, Formosa, Salta, San Juan, Neuquén y Santa Cruz³. Situación similar se observa en enfermedades del sistema circulatorio y con cánceres prevalentes (como por ejemplo, cáncer de mama y de colon).

En la experiencia de las personas que utilizan el sistema, la fragmentación se expresa como falta de acceso a los servicios, pérdida de la continuidad de la atención y falta de congruencia de los servicios con las necesidades de los usuarios. Algunos ejemplos puntuales comprenden la demanda reprimida, las listas de espera, las derivaciones tardías, la necesidad de visitar múltiples sitios asistenciales para solucionar un único episodio de enfermedad o la falta de una fuente regular de servicios.⁴

Para abordar las brechas en los resultados sanitarios, es necesario considerar distintos aspectos que hacen a la capacidad resolutive de los servicios de salud, la disponibilidad y distribución de recursos humanos, infraestructura y equipamiento, el fortalecimiento de las redes de servicios de salud y la implementación de protocolos y guías de práctica clínica que garanticen una atención de calidad.

A partir del diagnóstico de situación de la salud en Argentina, el aprendizaje que deja la pandemia y la misión indelegable del Ministerio de Salud como órgano rector del sistema, surge la necesidad de la integración del sistema de salud para plantear mejoras estructurales en la organización sanitaria con efectos concretos sobre la población.

Por otro lado, es fundamental considerar la salud desde la perspectiva de los determinantes sociales, entendidos como “las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”⁵. Uno de los determinantes que suele dejarse de lado en el diseño e implementación de las políticas sanitarias es el género y la diversidad, que implica oportunidades diferentes para mujeres, varones y población LGBTI+ de gozar de una salud óptima, acceder al sistema de salud y recibir tratamientos oportunos y adecuados.

El sesgo de género en la esfera de atención en la salud puede observarse en las deficiencias para abordar problemáticas como las violencias por motivos de género y sus consecuencias para la salud física y mental de las mujeres y la población LGBTI+. Se estima que una de cada tres mujeres experimenta alguna forma de violencia de género a lo largo de su vida, mientras que la tasa de víctimas directas de femicidios cada 100.000 mujeres en 2019 fue de 1,1, similar a la de 2017 y 2018. Asimismo, Argentina cuenta con la Ley

³ Fuente: Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/deis/reporte-interactivo>

⁴ OPS. Redes Integradas de Servicios de Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/RISS%202010-Doc%20Posicion%20revisado%20pos%20CD.pdf>

⁵ OPS. Determinantes sociales de la salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

N° 26.485⁶ en cuyo artículo 11 se estipulan acciones prioritarias que debe implementar el Estado Nacional y el Ministerio de Salud de la Nación específicamente.

Por otro lado, las nuevas realidades sanitarias y los desarrollos en las ciencias de la salud impactan de diferentes formas en las distintas localidades, y el avance de las tecnologías de la información y comunicación aplicadas a la salud y a las relaciones humanas requieren nuevas competencias en el desempeño profesional. Además, ante los cambios institucionales luego de la pandemia por COVID-19, se necesitan nuevos acuerdos para buenas prácticas.

Es importante destacar que Argentina cuenta con una Ley de Salud Mental vigente desde el año 2010, pero que presenta desafíos para su implementación, como la heterogeneidad de criterios entre las jurisdicciones acerca de la gestión de la red de servicios en salud mental. Asimismo, de la mano de un modelo organizativo hospitalocéntrico del sistema de salud mental argentino, existen dificultades para la implementación de un modelo de continuidad de cuidados con base en la comunidad y en el primer nivel de atención.

Más aún, el cuidado de la salud mental desde una perspectiva de derechos, con base comunitaria, libre de violencias y desde el respeto de las diversidades, resulta una prioridad en el marco del complejo proceso de recuperación del bienestar psicosocial y del fortalecimiento de los lazos comunitarios luego de la pandemia por COVID-19. Es preciso que todos los servicios y efectores que conforman el sistema sanitario trabajen de manera integrada para lograr la efectiva inclusión de acciones de promoción, prevención y atención de la salud mental.

A los desafíos antes mencionados, se suma la ausencia de un plan explícito de beneficios en salud de carácter universal e integral, basado en evidencias y destinado a toda la población, independientemente del tipo de cobertura que cada individuo posea. Hasta el momento, el único plan de beneficios existente, aprobado por el Decreto 492/95, es el Programa Médico Obligatorio (PMO), que alcanza únicamente a beneficiarios y beneficiarias de las obras sociales sindicales y de las empresas de medicina prepaga (subsector con trabajadores formales y/o con mayor poder adquisitivo de la sociedad), quienes en su conjunto representan aproximadamente el 40% de la población. El PMO no cuenta con una priorización explícita ni con mecanismos de costeo y actualización continua, a la vez que tampoco está claramente delimitada la cobertura prestacional, debido a la ausencia de guías y protocolos asociados a las prestaciones. Esta situación dificulta la realización de una adecuada planificación, su financiamiento y la provisión adecuada y oportuna de los servicios que contempla.

Por otro lado, el país cuenta con programas nacionales como SUMAR, que, bajo la lógica de un plan de beneficios de salud, aporta financiamiento adicional a los sistemas jurisdiccionales de salud a través de un esquema de transferencias capitadas y un sistema de gestión por resultados, de acuerdo al nivel de cumplimiento de metas por las jurisdicciones conforme a la población elegible y sus características. Por otro lado, el Programa REMEDIAR provee medicamentos esenciales a los centros de atención primaria. Finalmente, las obras sociales provinciales cuentan con planes de beneficios individuales que en general no están articulados con la atención pública de la misma jurisdicción, ni entre jurisdicciones, ni con el PMO.

En este sentido, para avanzar hacia el acceso efectivo y equitativo a una atención integral, es fundamental identificar un paquete prestacional mínimo uniforme de líneas de cuidado priorizadas, con mecanismos de financiamiento sostenibles que contemplen la realidad fiscal, las posibilidades presupuestarias y los ingresos provenientes de aportes y contribuciones a la seguridad social, y que a la vez cuente con mecanismos claros de actualización y monitoreo.

⁶ Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

Con el objetivo de integrar y coordinar las acciones del Sistema de Salud, el MSN 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 para convertirlo en un Plan Argentino Integrado de Servicios de Salud – Plan de Servicios (PAISS-PS) explícito, destinado a todo el Sistema de Salud y con mecanismos definidos y previsibles de actualización e incorporación de tecnologías. PAISS-PS se constituirá en un instrumento clave de política pública para focalizar los recursos disponibles en función de las necesidades de la población y las metas de política sanitaria, en el camino hacia la integración de los subsectores que conforman el sistema de salud.

Por otra parte, ante la finalización de los programas Redes, Proteger y SUMAR a lo largo de 2022 y 2023, queda de manifiesto la necesidad de generar la sustentabilidad de las acciones y el trabajo desarrollado a lo largo de la vida de estos proyectos así como el desafío de planificar nuevas estrategias que den continuidad a las acciones prioritarias y mejoren los resultados logrados en su implementación.

Plan Argentino Integrado de Servicios de Salud - PAISS

Objetivo general

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.

Objetivos específicos

- (i) Incrementar la cobertura efectiva y equitativa de servicios de salud y líneas de cuidado priorizadas, bajo criterios de calidad, transparencia y eficiencia.
- (ii) 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.
- (iii) Prestar protección financiera explícita a través de materiales y suministros consumibles, servicios y transferencias financieras capitadas definidas bajo un modelo de financiamiento basado en resultados.
- (iv) Mejorar la integralidad y la continuidad de la atención mediante el fortalecimiento de redes de servicios de salud.
- (v) Promover el desarrollo de una estrategia integral, eficiente y equitativa de gestión de medicamentos y tecnología sanitaria.

Alcance

- Toda la población que accede al sistema de salud independientemente del tipo de cobertura, priorizando a aquella con cobertura de salud pública exclusiva.
- Equipos de salud en establecimientos públicos y privados.
- Equipos de salud de la micro, meso y macro gestión.

Ejes de implementación del PAISS

La implementación del PAISS se organiza en cinco ejes, dentro de los cuales se identifican las líneas estratégicas con intervenciones asociadas:

Acceso efectivo y equitativo

El acceso efectivo y equitativo implica que toda persona que requiera atención pueda acceder de manera oportuna a los servicios de salud en ausencia de diferencias injustas, incluido el trato que se recibe. En este sentido, se adscribe a la visión de equidad propiciada por la OPS que resalta que gran parte de las diferencias en el estado y resultado de salud entre las personas, no son producto de diferencias biológicas sino de los diferentes procesos y condiciones socioeconómicos que crean y reproducen diferencias en el acceso a la salud.⁷

Calidad

La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados para las personas y las poblaciones, sobre la base de conocimientos profesionales basados en la evidencia. A medida que los países se comprometen a lograr la salud para todos, es imperativo considerar cuidadosamente la calidad de la atención y los servicios de salud, considerando los siguientes atributos.

- Eficacia – proporcionar servicios de salud basados en evidencia a quienes los necesitan;
- Seguridad – evitar daños a las personas para las que el cuidado está destinado;
- Centrado en las personas: proporcionar atención que responda a las preferencias, necesidades y valores individuales.⁸

Eficiencia

⁷ Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS) - Equidad en Salud. Disponible en: Equidad en Salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)

⁸ Fuente: OMS - Calidad de la atención. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

Desde la dimensión de las funciones del sistema, un sistema de salud es eficiente cuando logra optimizar el balance gasto-salud, es decir, cuando con los recursos que tiene a disposición reduce la carga de morbilidad, incrementa el bienestar, y aumenta la protección financiera de los hogares, de modo que haya un acceso equitativo a los servicios de salud.⁹

Integración y redes de servicios de salud

La gobernanza de los sistemas de salud se refiere a la regulación de los recursos críticos del sistema, ya sea financieros, humanos o de los medicamentos y tecnologías de la salud.¹⁰ La gobernanza es crucial para configurar la capacidad de brindar una mejor cobertura. En el marco de las redes de servicios de salud, implica la organización de la misión, visión y objetivos estratégicos de las redes, la definición de protocolos y mecanismos de coordinación de los servicios de la red, la definición y formalización de las funciones clínicas y administrativas de la red, y asegurar un nivel de desempeño óptimo a través del monitoreo y evaluación de los resultados y los procesos de la red. En este marco, se requiere también una participación social amplia, y la acción intersectorial para el abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud¹¹. La transformación del modelo político-organizativo de la salud se corresponde con la necesidad de desarrollar y fortalecer la integración de servicios y procesos de atención. En este sentido, las redes integradas de servicios de salud, implementadas estratégicamente, constituyen una herramienta sustantiva para hacer efectivo el derecho a la salud, la accesibilidad universal y la atención de calidad.¹²

Inteligencia sanitaria e Investigación en Salud

La inteligencia sanitaria es la función de reunir y analizar datos para, de modo sistemático y organizado, obtener y difundir información relevante, que permita crear conocimiento apto para la toma de decisiones y la planificación estratégica¹³. Asimismo, la investigación en salud impulsa el desarrollo de investigaciones de calidad que permitan mejorar la salud de las personas, el acceso a los sistemas de salud y la evaluación de programas sanitarios

Eje del PAISS	Línea estratégica	Intervenciones asociadas
---------------	-------------------	--------------------------

⁹ Organización Panamericana de la Salud. *Salud en las Américas+, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país*. Washington, D.C.: OPS; 2017.

¹⁰ Organización Panamericana de la Salud. *Salud en las Américas+, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país*. Washington, D.C.: OPS; 2017.

¹¹ OPS. Redes Integradas de Servicios de Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/RISS%202010-Doc%20Posicion%20revisado%20pos%20CD.pdf>

¹² Ministerio de Salud de la Nación. Ante-proyecto de presupuesto 2023.

¹³ Gérvas, J. 2010. Inteligencia Sanitaria y Atención Primaria.

<p>Acceso efectivo y equitativo</p>	<p>Normatización, Suministro y Supervisión de Vacunaciones</p>	<p>Desarrollo, coordinación e implementación de políticas y estrategias sanitarias de vigilancia, promoción, prevención, atención y rehabilitación para controlar las enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles que afectan a la población.</p> <p>Adquisición, distribución y almacenamiento de vacunas a nivel nacional, a fin de sostener la implementación de las estrategias y campañas de vacunación en coordinación con las jurisdicciones de todo el país.</p> <p>Actualización del Registro Nominal de Personas Vacunadas en coordinación con las jurisdicciones provinciales.</p> <p>Monitoreo de coberturas de vacunación y desarrollo de estrategias nacionales y jurisdiccionales para su mejora.</p> <p>Trazabilidad en los circuitos de monitoreo de depósito y distribución de insumo tanto a nivel central como jurisdiccional.</p>
	<p>Programa SUMAR +: provisión de servicios integrados de salud.</p>	<p>Desarrollo de capacidades en el MSN y en los ministerios de salud de las provincias y de la CABA para la compra estratégica de prestaciones sanitarias de calidad y con perspectiva de género y diversidad. Con el objetivo de: Incrementar, para la población con cobertura pública exclusiva, la protección financiera del acceso efectivo a un conjunto de servicios de salud priorizados; Fortalecer la función de compra estratégica de servicios generales de salud en las Jurisdicciones; Contribuir con las Jurisdicciones a la organización de los servicios de salud para mejorar la calidad, integralidad y la continuidad de la atención en líneas de cuidado priorizadas.</p>
	<p>Acceso efectivo a los servicios de salud de mujeres y la población LGTBI+ bajo una perspectiva de género.</p>	<p>Apoyo a la implementación de legislación vigente en materia de géneros y diversidad: Ley N° 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, Ley 26.743 de identidad de género, Ley Micaela (Ley 27.499).</p> <p>Apoyo a las estrategias del “PLAN NACIONAL DE</p>

		<p>POLÍTICAS DE GÉNERO Y DIVERSIDAD EN SALUD PÚBLICA” (Resolución 1886/2020 del Ministerio de Salud)</p> <p>Formación y capacitación de equipos de salud y de áreas técnicas de los ministerios jurisdiccionales en la temática de género y violencia por motivos de género.</p> <p>Implementación de Manual Clínico “Atención integral de la salud ante situaciones de violencias por motivos de género. Herramientas para equipos de salud”.</p> <p>Implementación de líneas de cuidado para mejorar el acceso de mujeres y población LGTBI+ con cobertura pública exclusiva a una atención integral de salud.</p>
	<p>Mejora del acceso a la continuidad de cuidados de salud mental.</p>	<p>Apoyo a la Ley 26.657 de Derecho a la Protección de la Salud Mental y a la implementación de la <i>Estrategia Federal de Abordaje Integral de la Salud Mental</i>:</p> <p>Planes maestros jurisdiccionales de capacidades y recursos para llevar adelante la estrategia de salud mental comunitaria.</p> <p>Registros de personas bajo programa, con padecimientos severos, que requieran seguimientos y abordajes específicos.</p> <p>Desarrollo de circuitos y procesos de red entre niveles, implementación de mecanismos de coordinación asistencial (articulación con Calidad), abordaje de violencias por motivos de género en articulación con DGyD.</p> <p>Desarrollo y fortalecimiento de redes de salud mental jurisdiccionales, que contemplen todos los niveles de atención.</p>
<p>Asistencia, Prevención, Vigilancia e Investigación en VIH e Infecciones de Transmisión Sexual</p>		<p>Desarrollo e implementación de políticas de prevención primaria y secundaria del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), hepatitis virales y Tuberculosis en la población general, focalizando la</p>

		<p>estrategia en poblaciones claves y en situaciones de vulnerabilidad.</p> <p>Políticas intersectoriales de prevención de la transmisión vertical del VIH, ITS y hepatitis virales mediante campañas, fortalecimiento de los efectores de salud y provisión de insumos, diagnósticos y tratamientos.</p> <p>Promoción del acceso al diagnóstico de la infección por VIH, ITS y hepatitis virales, y la continuidad y calidad de los estudios de laboratorios necesarios para el seguimiento de personas con VIH y hepatitis virales.</p> <p>Provisión de medicamentos e insumos para las personas con VIH, ITS, hepatitis virales, Tuberculosis y Lepra.</p>
	<p>Desarrollo de la Salud Sexual y la Procreación Responsable</p>	<p>Adquisición y distribución de insumos para la prevención y atención de la salud sexual y reproductiva.</p> <p>Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional (ENIA): Desarrollo de estrategias para la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia y en particular, el abuso sexual y el embarazo forzado.</p> <p>Políticas para fortalecer el acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE) en base a la mejor evidencia científica y al marco normativo vigente.</p> <p>Estrategias y campañas de difusión y promoción de la salud sexual y reproductiva para promover decisiones libres e informadas, sin discriminación, coacción y violencia, prevenir los embarazos no intencionales, disminuir la morbimortalidad materna, y contribuir a la prevención y la detección precoz de enfermedades de transmisión sexual.</p>
<p>Calidad</p>	<p>Fortalecimiento de la calidad del modelo integrado de atención en el subsector público.</p>	<p>Apoyo al Plan Nacional de Calidad en Salud (2021-2024), aprobado por Resolución 2546/2021 del Ministerio de Salud de la Nación.</p> <p>Desarrollo del Programa Nacional de Fortalecimiento de los Equipos de Salud para la Calidad y la Seguridad (FESCAS) incorporando</p>

		<p>incentivos a organizaciones de salud de todo el país.</p> <p>Instrumento de evaluaciones de buenas prácticas en hospitales públicos y establecimientos privados (establecimiento comprometido con la calidad).</p> <p>Encuesta nacional de satisfacción de personas usuarias del sistema de salud.</p> <p>Evaluación del clima laboral en establecimientos de salud.</p> <p>Capacitaciones a equipos de salud en seguridad del paciente, gestión de la calidad y gestión de riesgos.</p> <p>Diseño e implementación de guías de práctica clínica y protocolos de calidad de atención.</p>
	<p>Fortalecer la implementación de un modelo de abordaje integral de Enfermedades No Transmisibles y sus factores de riesgo.</p>	<p>Apoyo a la implementación de normativas relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de factores de riesgo cardiovasculares: Ley 27.642 de Promoción de la alimentación saludable (etiquetado frontal), Ley 26.905 de consumo de sal, Ley 26.687 de control del tabaco, Ley 27.197 de lucha contra el sedentarismo, Ley 23.753 de Diabetes.</p> <p>Implementación del modelo de abordaje integral de ENT en las jurisdicciones.</p> <p>Realización de encuestas poblacionales para la vigilancia epidemiológica.</p> <p>Apoyo al proceso de certificación de establecimientos de salud para la Detección y Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles.</p> <p>Desarrollo de competencias de los equipos de salud.</p> <p>Estrategias intersectoriales de promoción de la salud.</p> <p>Fortalecimiento de capacidades de promoción de la salud en los Municipios.</p>
	<p>Fortalecimiento de la estrategia de</p>	<p>Apoyo al Plan Nacional de Educación Permanente en Salud.</p>

	<p>capacitación y formación de recursos humanos en salud.</p>	<p>Desarrollo de un sistema de gestión de información del Talento Humano en Salud.</p> <p>Construcción de un Centro de simulación y entrenamiento para la capacitación en distintas competencias de la atención de la salud.</p> <p>Fortalecimiento del sistema de gestión y acreditación de residencias.</p>
<p>Eficiencia</p>	<p>Estrategia integral, eficiente y equitativa de gestión de medicamentos y tecnología sanitaria.</p>	<p>Compra estratégica y entrega de medicamentos esenciales (Ley 26.906 de trazabilidad de Medicamentos y Programa REMEDIAR: Decreto N° 2724/2002, Resolución N° 248/2020 y, Resolución 1048/2021 del Ministerio de Salud, Ley 27.553 de Prescripción electrónica de medicamentos)</p> <p>Mecanismos de compra eficiente y estratégica de medicamentos de alto precio, contemplando evaluación de tecnologías sanitarias.</p> <p>Establecimiento de estrategias progresivas para la provisión de medicamentos para Enfermedades Poco Frecuentes (EPoF)</p> <p>Negociaciones conjuntas de precios de medicamentos para el sistema en su conjunto</p> <p>Metodología rápida de evaluación de tecnologías sanitarias para las líneas de cuidado priorizadas.</p> <p>Apoyo a la producción pública estratégica orientada a la satisfacción de necesidades de salud pública</p> <p>Prescripción electrónica de medicamentos e informatización de la dispensa nominalizada de medicamentos que realizan los establecimientos de salud.</p> <p>Implementación de unFondo de Muy Alto Precio (FoMAP).</p>

Integración del sistema y redes de servicios de salud	Definición de un Plan de Beneficios para la integración de los subsistemas de salud (PAISS-PS).	<p>Hoja de ruta para la implementación de un plan integrado de servicios de salud.</p> <p>Desarrollo del marco normativo para la implementación del Plan de beneficios.</p> <p>Sistema de monitoreo de la oferta prestacional entre subsistemas de salud.</p> <p>Mejoras en los sistemas de información para el recupero de costos de las OS/Seguridad Privada.</p>
	Fortalecimiento de la gobernanza del sistema de salud y las redes integradas de Salud.	<p>Planificación, monitoreo y evaluación de proyectos jurisdiccionales de fortalecimiento de redes de servicios de salud.</p> <p>Estrategias de implementación y evaluación de mecanismos de coordinación asistencial para líneas de cuidado priorizadas.</p> <p>Planes Maestros de Inversión en infraestructura y equipamiento con perspectiva de red.</p>
	Fortalecimiento de los sistemas de información en salud	<p>Desarrollo de estándares de interoperabilidad que promueven la calidad de la atención y el modelo integrado de atención (Resolución 189 /2018 de Estrategia Nacional de Salud Digital 2018 – 2024; Resolución 680/2018 de Estándares; Resolución 115/2019 de Red Nacional de Interoperabilidad; Resolución 2524/2019 Guía de Identificación unívoca de personas en Salud)</p> <p>Continuación del desarrollo de historia clínica electrónica interoperable, que incluya tratamientos, prescripciones y antecedentes clínicos.</p> <p>Avances en la implementación de la Red Nacional de Salud Digital.</p> <p>Fortalecimiento de la estrategia de Telesalud.</p>

Inteligencia sanitaria e Investigación en salud	Diseño e implementación de herramientas de inteligencia sanitaria.	<p>Desarrollo de capacidades institucionales para la consolidación de un área de centralización, monitoreo de datos y análisis de información sanitaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Diagnósticos de recursos y capacidades para el abordaje de: estrategia de salud mental comunitaria, violencias por motivos de género, talento humano, etc. ● Dashboard de monitoreo de políticas sanitarias. ● Observatorio de Alto precio: datos sanitarios y jurídicos, aspectos relacionados con la mala indicación de medicamentos y nuevas tecnologías. ● Observatorios jurisdiccionales de Talento Humano. ● Metodologías de gestión y análisis de la información sanitaria. ● Generación de estudios y reportes para toma de decisiones, utilizando diversas fuentes de información (encuestas nacionales, estadísticas sanitarias y demográficas, etc.).
	Desarrollo científico aplicado a la gestión sanitaria	<p>Continuación de la oferta de becas de investigación individuales y grupales.</p> <p>Desarrollo de estudios de economía de la salud necesarios para relevar y acompañar la gestión sanitaria (precios, presupuestos, gasto en salud, entre otros).</p> <p>Desarrollo de actividades de investigación en el marco de las estrategias sanitarias priorizadas.</p>



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico firma conjunta

Número:

Referencia: RESOL. PAISS - ANEXO I - Especificaciones, lineamientos generales y acciones (EX-2023-65231675-APN-SGA#MS)

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 15 pagina/s.