

Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

EL NOMENCLADOR ÚNICO OBLIGATORIO DE PRESTACIONES DE SALUD (NUEVO PMO) EN ARGENTINA

Artículo 1º- La presente ley tiene por objeto definir las prestaciones de salud a las que tendrán derecho a acceder los ciudadanos argentinos, independientemente de su cobertura sanitaria, sea esta pública exclusiva, de la seguridad social, de seguros privados o de cualquier tipo.

Artículo 2º- Se establece que las siguientes prestaciones que integrarán de modo inicial el **NOMENCLADOR ÚNICO OBLIGATORIO DE PRESTACIONES DE SALUD (NUEVO PMO)**, a las cuales los ciudadanos argentinos tendrán derecho a acceder cuando así lo requieran son; Aquellas prestaciones presentes en la canasta prestacional componen el PMO, sus anexos (Res. 201/02) y sus modificaciones y todas las prestaciones que hubieran sido incorporadas al PMO por ley previa a la sanción de esta norma.

Artículo 3º- Las prestaciones listadas según el Art 2 conformarán en el ámbito de la autoridad de aplicación el **NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES DE SALUD (NUEVO PMO)**, el mismo deberá ordenarse en líneas de cuidado, que incentivan un modelo de atención basado en la Atención Primaria de Salud (APS), y bajo estrictos protocolos terapéuticos basados en la mejor evidencia disponible.

Artículo 4º- El **NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES DE SALUD** deberá publicarse de modo inicial en el Boletín Oficial de la República Argentina y alojarse en un webservice del PE, será de acceso público de modo irrestricto para todos los ciudadanos.

El Nomenclador único de prestaciones de salud será el límite exigible de las prestaciones en salud que deben de brindarse a los ciudadanos argentinos independientemente de quien las financie.

Artículo 5º- Corresponde al Poder Ejecutivo nacional determinar la autoridad de aplicación de la presente ley, coordinando su accionar con las autoridades jurisdiccionales competentes y los organismos con incumbencia en la materia.

Artículo 6°- La autoridad de aplicación deberá mantener actualizado el NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES DE SALUD (NUEVO PMO) en forma anual y cada vez que haya una exclusión o inclusión de acuerdo a lo que establece el Art.7. y colaborar en las normas de prescripción, protocolos terapéuticos, auditoría y todos los requisitos que deberán cumplimentarlos ciudadanos para acceder a dichas prestaciones.

Artículo 7°- Posterior a la sanción de la vigente ley le corresponde a la autoridad de aplicación y solo bajo recomendación vinculante de la CONETEC u organismo que en un futuro lo reemplace la exclusión de prestaciones o incorporación nuevas prestaciones en salud de acuerdo a la mejor evidencia disponible en ese momento con análisis de costo efectividad, calidad y beneficio social.

Artículo 8°- La presente ley es de orden público y rige en todo el territorio nacional.

Artículo 9°- El Poder Ejecutivo debe reglamentar la presente ley en el término de ciento veinte (120) días desde su vigencia.

Artículo 10°- Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

Firmantes

Diputado Nacional Pablo Yedlin

Diputado Nacional Daniel Gollan

Fundamentos:

El sistema de salud argentino es un sistema mixto, fraccionado, con diferencias en el acceso a la salud según localidad y cobertura social, y que se encuentra constituido por tres grandes subsistemas: El público, el de la seguridad social y el privado, lo cual le otorga una gran complejidad en general y con disparidad en el acceso, calidad y equidad a lo largo de nuestro país.

La existencia de veinticuatro ministerios de salud provinciales, con igual número de obras sociales provinciales, estados municipales con diversos grados de descentralización y capacidad de programación y financiamiento junto a cientos de fondos de seguridad social nacional, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) y diversas empresas de medicina prepaga, plantea un enorme desafío a la política sanitaria pública y privada, siendo imperiosa la rectoría por parte del poder ejecutivo.

Argentina cuenta con un PMO: Programa Médico Obligatorio de Emergencia (P.M.O.E. - Res.201/02 M.S.) Un catálogo de prácticas y prestaciones sin jerarquía ni valor definido: Plan Médico Obligatorio solo para OOSS nacionales y EMP. El mismo establece las prestaciones básicas esenciales que deben garantizar las Obras Sociales y Agentes del Seguro a toda la población beneficiaria. Se han ido incorporando en el PMO diferentes prestaciones/medicamentos y además hay en la nómina algunas que ya se encuentran fuera de uso. El mismo rige para las OS en el marco de la SSS y es un parámetro de cobertura desde el sistema público de salud y de consulta habitual desde otros prestadores y sistema judicial entre otros.

Marco normativo: Decreto 492/95; Res. MSAL 201/02 y 1991/05 (PMO-E); Leyes por patología. Decreto 939/2000 (HPGD); Res SSS 1200/12 (SUR). Leyes y normas provinciales. destaca por representar el más importante antecedente en la determinación política de explicitar el derecho a un conjunto de servicios de salud por debajo del cual ninguna persona debería ubicarse en ningún contexto.

En Argentina, dicho Programa prefigura el derecho básico de un aproximado de casi 18 millones de personas (lo que representa casi un 40% del total de la población) (MSAL, 2022), convirtiéndolo en la canasta prestacional de mayor alcance en nuestro país. No obstante, el diseño del PMO ha sido objeto de diversas controversias desde su creación. Entre ellas, destaca la ausencia de una delimitación clara y precisa de los servicios que efectivamente garantiza, por cuanto ha generado

incertidumbre entre los usuarios por los que vela, quienes no poseen certeza sobre sus derechos y lo que pueden esperar del sistema de salud (Maceira et al., 2012). Asimismo, existe una gran heterogeneidad prestacional entre OOSS provinciales, PAMI, sector público, etc.

A nivel mundial, en el ámbito de la salud, crecen el número de personas que requieren acceso a prestaciones, medicamentos, tecnologías y el costo asociado a su cobertura. El aumento de la demanda y el estancamiento de los recursos disponibles deriva, necesariamente, en una afectación del acceso y la calidad de los servicios de salud y en un proceso de racionamiento contemplando la calidad de las mismas y equidad en su cobertura.

Los costos totales del sistema de salud en medicamentos, que históricamente no superaban el 20% del gasto total del sistema, hoy pueden alcanzar porcentajes mucho mayores (40% o más) disminuyendo la participación del recurso humano en la inversión económica en salud.

La sustentabilidad del sistema de salud en su conjunto es fundamental en los mencionados tres subsistemas actuales (público, privado y de seguridad social). La sustentabilidad de la seguridad social hoy se financia por aportes y contribuciones del mundo del empleo y enfrenta los ya mencionados desafíos.

El sistema de salud de la Argentina en su conjunto se está volviendo **económicamente insostenible** en el tiempo, producto de un significativo incremento en el gasto en tecnología médica, sobre todo en **medicamentos**, especialmente en el rubro de medicamentos de alto costo, discapacidad, entre otros.

Argentina cuenta con la CONETEC (**Comisión Nacional de evaluación de tecnologías sanitarias y excelencia clínica**) (modificada por Decreto 344/23) organismo desconcentrado dependiente del Ministerio de Salud Nacional, que realiza evaluaciones y emite recomendaciones técnicas sobre la incorporación, desinversión, forma de uso, financiamiento y cobertura de las tecnologías sanitarias empleadas en el sistema de salud bajo dimensiones éticas, médicas, económicas y sociales.

Creemos que esta ley ordena en gran parte al sistema de salud y permitirá homogeneizar de modo racional un piso mínimo exigible de calidad y equidad para el acceso a la salud de todos los argentinos.

Firmantes

Diputado Nacional Pablo Yedlin

Diputado Nacional Daniel Gollan