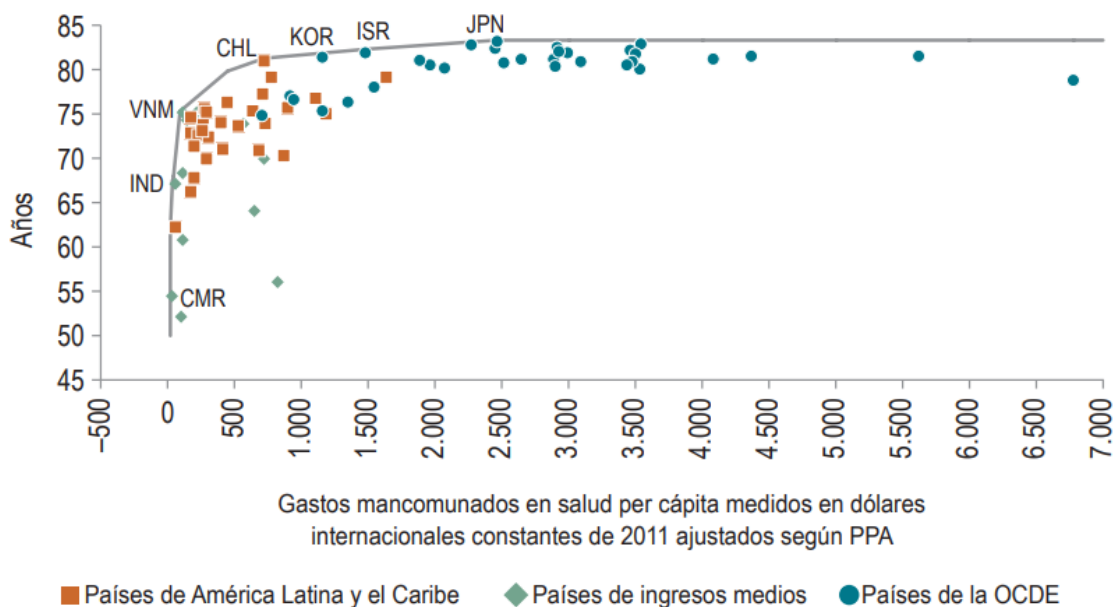


reducir los insumos sin comprometer el resultado. La frontera de eficiencia, entonces, refleja el límite de los efectos de las “mejores prácticas” y permite anticipar las ganancias potenciales de eficiencia para países menos eficientes según su distancia con la frontera (OCDE, 2016).

Gráfico 8. **Frontera de eficiencia estimada para la esperanza de vida**



Fuente: Izquierdo, Pessino y Vuletin (2018). Nota: la expectativa de vida se calculó promediando datos entre 2011 y 2015, mientras que el gasto utilizó un promedio de los años 2006 a 2010.

De acuerdo a las estimaciones de Izquierdo, Pessino y Vuletin (2018), Argentina ocupa el puesto n° 45 en la clasificación de eficiencia promedio de su sistema de salud, con un puntaje de 0,942. Esto la ubica apenas por encima de Colombia, Brasil y México, que se ubican en las posiciones 48°, 49° y 50° respectivamente. En contraste, Chile se coloca en la 8° posición, con 0,986, y Uruguay en el puesto 35°, con un puntaje de 0,968.

Existe, por lo tanto, una brecha entre resultados posibles y resultados reales por el mismo gasto en salud. Es decir, invirtiendo los mismos recursos, países como Argentina “podrían mejorar considerablemente los indicadores de productos de salud” en caso de mejorar su eficiencia hasta la frontera. Los autores estiman que, manteniendo el presupuesto estable, un impulso de la eficiencia del sistema de salud podría derivar en un aumento potencial de hasta 4,6 años en la esperanza de vida y una reducción de hasta 5.530 AVADs cada 100.000 habitantes (Izquierdo, Pessino y Vuletin, 2018).

En su análisis posterior, los autores concluyen que “un mensaje clave es que hay espacio para mejorar la eficiencia en la región. Los países de América Latina y el Caribe son en promedio menos eficientes que el grupo de la OCDE para cada producto DEA analizado. [...] El mensaje para los responsables de las políticas públicas en América Latina y el Caribe es claro: mejorar la eficiencia del gasto puede contribuir a vidas más sanas sin comprometer recursos adicionales”.

La dispersión de coberturas de salud, la debilidad de los mecanismos de priorización y evaluación de tecnologías sanitarias y los déficits de rectoría de las autoridades sanitarias, que aún no disponen de herramientas informáticas adecuadas, son algunos de los múltiples aspectos que afectan la eficiencia del sistema de salud en Argentina.

La incorporación de un Plan de Beneficios en Salud, mediante un proceso transparente, protocolizado y basado en criterios explícitos asentados en costo-efectividad y valoración social, representará un gran paso en el camino hacia la construcción de un sistema de salud más eficiente, accesible y equitativo. La bibliografía especializada documenta los beneficios de la implementación de PBS en numerosas experiencias internacionales. Algunos de los países con mejor desempeño en términos de su sistema de salud en Sudamérica han implementado en las últimas décadas algún tipo de paquete explícito. En 1994, Colombia creó el Plan Obligatorio de Salud (POS) a través de la ley 1.000 (Vaca, 2015). Diez años después, Chile desarrolló el Plan de Acceso Universal de Garantías Explícitas (GES - AUGE), con probados beneficios en términos de acceso y equidad y con prometedora evidencia sobre el mejoramiento de la eficiencia del sistema (Bitrán, 2013). Uruguay, por su parte, creó el Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS) en el año 2008.

Un paquete explícito de prestaciones de salud, estructurado en líneas de cuidado y disponible para autoridades sanitarias, referentes sectoriales y la población toda, contribuirá a:

- **Mitigar los efectos inequitativos del racionamiento implícito:** un PBS ofrece un mecanismo explícito y legitimado socialmente para priorizar las decisiones de coberturas (Youngkong et al., 2012). Por lo tanto, reduce el racionamiento implícito (“de facto”) que —con demoras, listas de espera, trámites de autorización engorrosos, rechazo a la prestación de servicios, etc.— ante la ausencia de explicitación, lleva a cerrar la brecha entre recursos y necesidades de manera arbitraria e inequitativa (Klein, Day y Redmayne, 1996; Bitrán, 2013). Al mismo tiempo, al ofrecer un listado público de servicios de salud a cubrir, garantiza la exigibilidad del derecho a la salud (Giedion, 2014).
- **Mejorar la eficiencia general del sistema de salud:** incorporar criterios de costo-efectividad y evaluación de tecnologías sanitarias contribuye a prevenir el uso irracional o inadecuado de tecnologías, medicamentos y dispositivos de salud que aumentan desproporcionadamente el gasto en salud (Riascos y Camelo, 2014; Wilkinson, 2014; Smith y Chalkidou, 2017).
- **Movilizar más recursos para la salud:** la elaboración y la publicidad de un PBS hace patentes las necesidades de cobertura de ciertos segmentos y, al brindar evidencia, facilita la movilización y asignación de recursos de acuerdo a las prioridades definidas. (Knaul et al., 2012; Sabinoso, 2017)
- **Fortalecer la planificación estratégica y el gobierno del sistema de salud:** se trata de un instrumento de gestión, también, en todos los sistemas de salud donde el gobierno ha delegado la función de aseguramiento a terceros. En este sentido, posibilita la definición de las responsabilidades de aseguramiento, simplifica la elaboración de presupuestos y mejora la transparencia en la asignación de recursos. Además, brinda la oportunidad de especificar y comunicar claramente las expectativas en cuanto a la

oferta de servicios de salud, convirtiéndose así en una herramienta útil para la planificación y el desarrollo de dichos servicios. El PBS funciona como una guía para todos los participantes del sector en cuanto a los servicios que deben ofrecerse (Sabignoso, 2017).

En la sección siguiente se da cuenta del proceso de diseño del Plan Argentino Integrado de Servicios de Salud - Plan de Beneficios, desplegando siete etapas agrupadas en dos componentes. El primer componente ya se encuentra concluído, mientras que para el segundo se prevé un desarrollo e implementación progresiva.

2

Diseño del PAISS - PB

Componente 1

Etapa 1: diseño estratégico

Definición de elementos fundamentales

En esta etapa se desplegó un proceso técnico deliberativo para definir los elementos fundamentales del PAISS - PB. Es decir, se determinaron los puntos de apoyo sobre los cuales se asienta el Plan de Beneficios en Salud, representando la base conceptual para el despliegue de los procesos posteriores. Se abordaron cuatro elementos fundamentales del PAISS - PB:

- A. la motivación, que expresa la problemática que da origen a la necesidad de diseñar e implementar un plan de beneficios en salud explícito;
- B. el objetivo general y los objetivos específicos, que representan los logros esperados luego de la implementación del PAISS - PB;
- C. el alcance, que define los límites en sus tres dimensiones: poblacional, prestacional y financiera —es decir: a qué población se quiere alcanzar, con qué prestaciones se va a conformar y cuál será su cobertura financiera;
- D. la estructura, que refleja la forma de organización y descripción de las prestaciones en salud a garantizar dentro del PAISS - PB.

A continuación, se ofrece un breve desarrollo en torno a cada uno de ellos.

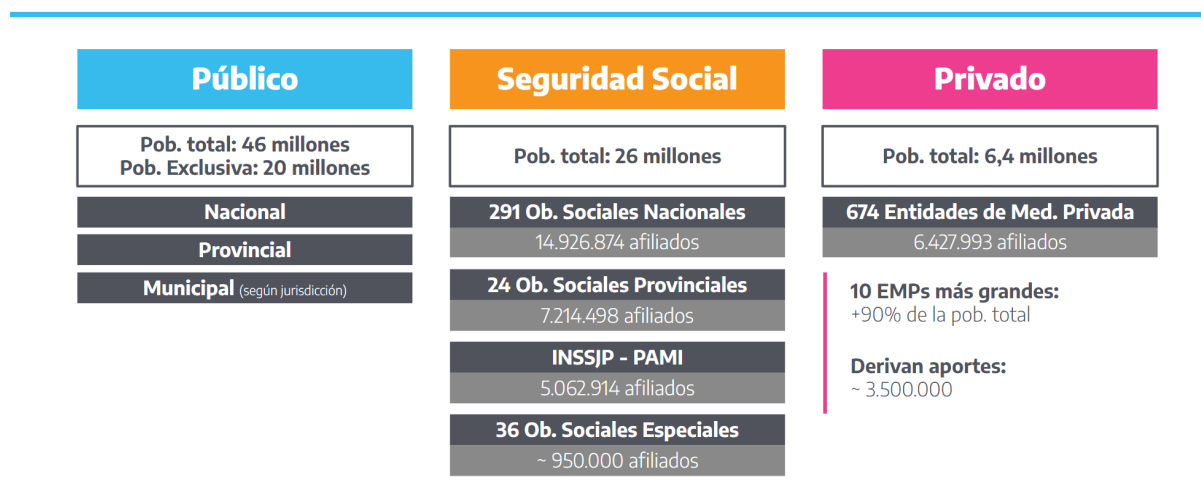
Motivación

A partir de la reforma de 1994, la Constitución Argentina, en su artículo 75, incisos 22 y 23, otorga rango constitucional a Tratados Internacionales de Derechos Humanos a los que el país suscriba. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), a través de su artículo 12, establece que “Los Estados parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. En concordancia con estos principios, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, específicamente en su artículo XI, reconoce el derecho de toda persona a preservar su salud mediante medidas sanitarias y sociales, abarcando aspectos como la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, ajustadas al nivel que permitan los recursos públicos y comunitarios. Asimismo, la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25 inciso 1, establece el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que asegure la salud y el bienestar, incluyendo aspectos como la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Por su parte, el Protocolo de San Salvador, en sus artículos 9 y 10, profundiza en el derecho a la seguridad social y a la salud, respectivamente, detallando las obligaciones de los Estados partes para garantizar estos

derechos, desde la atención primaria de la salud hasta medidas específicas para grupos (MSAL, 2023).

En Argentina el derecho a la salud -y, dentro del mismo, el derecho al acceso a servicios de salud- está indirectamente garantizado por nuestra Constitución Nacional y constituye una garantía universal. Todos los habitantes tienen el derecho a recibir una atención integral de salud de manera gratuita por parte del sector público. No obstante, la consagración efectiva del mencionado derecho tiene brechas importantes que se reflejan tanto en los resultados en salud como en la cobertura efectiva de las prestaciones, y que se relacionan con las características enunciadas en las Bases para la construcción de un Plan de Beneficios en Salud en Argentina.

Figura 2. Estructura esquemática de las coberturas del sistema de salud argentino, de acuerdo al origen de su financiamiento



Fuente: elaboración propia en base al Ministerio de Salud (2022).

En este contexto, es preciso desarrollar iniciativas orientadas a reducir las brechas de inequidad en salud, direccionando los recursos para que toda la población tenga adecuado acceso a una atención integral, protocolizada y de calidad, que no dependa de la cobertura de salud que posea la persona, el lugar en el que viva o la situación socioeconómica que atraviesa, sino de la naturaleza de su necesidad. Mediante la adopción del PAISS - PB se busca avanzar hacia un sistema de salud:

1. que tenga mayor integración entre sus tres subsistemas y los sectores que los componen;
2. en el que se brinde una atención integral, centrada en la persona;
3. en donde las diferencias en la atención esencial brindada por los distintos subsistemas no sean sustanciales y que las personas reciban los mismos beneficios sanitarios, sin que éstos dependan de otros factores.

En ese sentido, la política de un plan de beneficios en salud permite avanzar en estos tres objetivos en tanto:

- a. la definición de un plan esencial común, priorizado de acuerdo a las necesidades y preferencias de la población, permitirá evaluar la cobertura efectiva actual, tanto en términos prestacionales como financieros, precisando qué recursos se necesitan para que la población pueda gozar de su acceso efectivo;
- b. el PAISS - PB tiene como eje central la estandarización de los procesos asistenciales y su coordinación para brindar una atención integral centrada en la persona;
- c. el costeo de los elementos que componen el Plan, al igual que las características del diseño de su implementación y monitoreo, permitirán evaluar las diferencias de atención y las medidas a desarrollar para que las prestaciones priorizadas sean recibidas por toda la población de acuerdo a sus necesidades.

Objetivos

Objetivo general: explicitar un conjunto de beneficios esenciales en salud, para toda la población, alineado con las prioridades sanitarias de nuestro país y de referencia para la organización estratégica de los servicios asistenciales.

Objetivos específicos:

1. Estructurar un conjunto de servicios y tecnologías en salud a partir de los planes de beneficios vigentes en el país (Programa Médico Obligatorio (PMO), Plan de Servicios de Salud del Programa Sumar (PSS), paquetes prestacionales de obras sociales provinciales y nomencladores de obras sociales de regímenes especiales y del INSSJP - PAMI) y otros programas nacionales o esquemas de transferencias del Ministerio de Salud (Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles e Inmunoprevenibles, REMEDIAR, Respuesta al VIH, Infecciones de Transmisión Sexual, Hepatitis Virales, Tuberculosis y Lepra y Banco de Drogas Especiales, entre otros), priorizado con criterios de equidad, eficiencia y de protección financiera, que pueda convertirse en un instrumento de política pública para movilizar los recursos disponibles en función de las necesidades de la población y de las metas de política sanitaria.
2. Organizar al conjunto de prestaciones asociadas al Plan por "líneas de cuidado", basadas en una concepción integral y continua de la atención de la población, que incluya la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y que además facilite la evaluación de las autoridades sanitarias en relación al logro de los objetivos trazados, facilitando la movilización de recursos para alcanzarlos.
3. Estimar el costo total y per cápita del Plan y de cada línea de cuidado, en base a las prestaciones priorizadas y las brechas de cobertura identificadas.
4. Estimar el impacto de diferentes escenarios de expansión de la carga de enfermedad de la población argentina.
5. Proponer una metodología de ampliación del Plan, basada en la incorporación o adaptación de nuevas líneas de cuidado y/o prestaciones, acorde con criterios éticos y con el marco de valor desarrollado como referencia.

6. Instaurar una metodología de estimación y actualización del costo y su consecuente impacto fiscal, con el fin de asegurar su coherencia y consistencia a través del tiempo.
7. Diseñar y adoptar las herramientas de gestión y financieras requeridas para asegurar una implementación exitosa del Plan, como la evaluación periódica, el monitoreo mediante indicadores, y la alineación mediante incentivos financieros.

Alcance

En términos poblacionales, se aspira a que el alcance del PAISS - PB sea universal, es decir, exigible por toda la población argentina independientemente del tipo de cobertura de salud que tenga, la jurisdicción en la que viva o la situación socio-económica que transite.

Como se mencionó precedentemente, es misión del Estado procurar el pleno goce del derecho a la salud de todos los habitantes de la República Argentina, sin discriminación social, económica, cultural o geográfica. Este abordaje universal se encuentra alineado con los acuerdos y definiciones previas asumidas por el país, tales como la adhesión a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030¹ y los acuerdos de cooperación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2016-2021)².

La efectiva implementación del alcance poblacional presenta grandes desafíos, teniendo en cuenta la heterogeneidad de recursos financieros, humanos y de infraestructura de que dispone cada jurisdicción y cada subsector, además de las características del diseño normativo de nuestro país.

En lo que respecta al alcance prestacional —es decir, el tipo de prestaciones de salud a garantizar o, en otras palabras, el grado de integralidad que tendrá el conjunto (Giedion, Bitrán, Tristao, & Cañón, 2014)— el PAISS - PB incorporará prestaciones de alcance individual que se proveerán en el ámbito domiciliario, ambulatorio y hospitalario. Dichas prestaciones se brindarán de manera coordinada para asegurar una atención integral a las poblaciones susceptibles de recibirlas, de acuerdo a lo estipulado en las guías de práctica clínica que se utilizarán para protocolizarlas y estandarizarlas.

Los servicios de salud pública o de interés sanitario, particularmente las prestaciones de alcance comunitario relacionadas con la promoción de la salud y la prevención primaria de las enfermedades transmisibles y no transmisibles *no serán incorporadas en el PAISS - PB*. No obstante, se mantendrán en la órbita de las funciones de salud pública que desarrollan las autoridades sanitarias. Por el contrario, si serán incluidas en el Plan las prestaciones de alcance individual.

Es importante enfatizar que, en la actualidad, la existencia de coberturas prestacionales superpuestas y no protocolizadas limitan el impacto de la provisión de asistencia sanitaria en la salud de la población. Es por ello necesario el ordenamiento prestacional, de tal modo que

¹ ODS 1. Implementar a nivel nacional sistemas y medidas de protección social, incluidos niveles mínimos, y lograr una amplia cobertura de las personas pobres y vulnerables.

Meta 3.8. Lograr la cobertura universal de salud, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad, y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, accesibles y de calidad para todos.

² Entre sus prioridades se encuentra “avanzar, en un contexto federal, hacia un sistema de salud con cobertura universal y acceso efectivo a servicios de calidad” y “reducir inequidades con un enfoque prioritario en áreas geográficas y poblaciones en situación de vulnerabilidad”.