

República Argentina

RESOLUCIÓN 201/2002 · 2002

RESOLUCIÓN 201/2002

Boletín Oficial, 19 de abril de 2002 · 6 artículos

Texto actualizado al 20 de noviembre de 2026

ÍNDICE

Resolución 201/2002

Ministerio de Salud

Apruébase el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) integrado por el conjunto de prestaciones básicas esenciales garantizadas por los Agentes del Seguro de Salud comprendidos en el artículo 1º de la Ley Nº 23.660.

Bs. As., 9/4/2002

VISTO las Leyes 23.660 y 23.661, los Decretos Nros. 576/93, 865/00, 486/02 y las Resoluciones del Ministerio de Salud Nros. 939/00, 1/01 y 45/01; y

CONSIDERANDO:

Que el Decreto Nº 486/02 declaró la Emergencia Sanitaria en todo el país, a los efectos de garantizar a la población argentina el acceso a los bienes y servicios básicos para la Conservación de la salud de todos los habitantes de la Nación.

Que en el mencionado decreto faculta al Ministerio de Salud para definir en un plazo de TREINTA (30) días, en el marco del Programa Médico Obligatorio (PMO) aprobado por Resolución Nº 939/00 del citado Ministerio y sus modificatorias, las prestaciones básicas esenciales a las que comprende la emergencia sanitaria.

Que a esos fines se consideran prestaciones básicas esenciales las necesarias e imprescindibles para la preservación de la vida y la atención de las enfermedades que deben garantizar el Sistema Nacional del Seguro de Salud y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, mientras subsista la situación de emergencia.

Que de este modo el Sistema Nacional del Seguro de Salud, debe tender a garantizar la equidad, la universalidad y la solidaridad para todos sus beneficiarios.

Que la caída de los recursos financieros del sector salud han motivado la ruptura de la cadena de pagos, con el consiguiente riesgo para los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud de no recibir las prestaciones básicas esenciales que garanticen el cuidado de la salud.

Que la normativa que aprobó el Programa Médico Obligatorio y sus modificatorias, no garantiza las prestaciones básicas indispensables, porque no jerarquiza relación costo–efectividad ni la medicina basada en evidencia por lo que al dispersar el recurso económico no premia la eficiencia ni la eficacia.

Que la falta de inversión en los programas de atención primaria de la salud y la prevención sobre los grupos vulnerables provocan mayores gastos en enfermedades catastróficas y mayor morbimortalidad sobre afecciones evitables.

Que, de no realizar acciones concretas, la pérdida de financiamiento llevará a la eventual desaparición de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud, que aun siendo viables en esta emergencia corren riesgo cierto de desaparecer.

Que la caída en la consulta médica, la falta de medidas de prevención y la no provisión de medicamentos e insumos, hacen necesario generar mecanismos para que las obras sociales

garanticen las prestaciones básicas a sus beneficiarios y esto se manifieste en mejor calidad de vida.

Que existe discordancia entre las prestaciones a las que se obliga a los Agentes del Sistema Nacional Seguro de Salud a través de la Resolución Nº 939/00 y los recursos humanos y materiales para sustentarla.

Que en la Resolución Nº 939/00 se admite la cobertura de prácticas y procedimientos no avalados por la evidencia científica.

Que debe asegurarse en una situación de emergencia sanitaria como la presente un Conjunto de Prestaciones Básicas Esenciales que permitan mantener el espíritu solidario del sistema y solucionar los problemas más frecuentes en la práctica médica.

Que se deben priorizar las políticas de prevención de la enfermedad por sobre las acciones curativas basadas en las distintas características sociodemográficas que tienen cada una de las poblaciones de los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud

Que asegurar la provisión de tecnología adecuada a un costo que el sistema pueda afrontar es vital, como lo indica la Declaración de Alma Ata.

Que es un deber normatizar la utilización de aquellas prestaciones de alto costo que se corresponden a patologías de baja incidencia, con el objeto de garantizar una utilización racional, dado que la sobreutilización provoca un fuerte impacto económico negativo en detrimento de prácticas y procedimientos de probada efectividad clínica ante iguales circunstancias.

Que en la Emergencia Sanitaria se debe garantizar el acceso a la salud de todos y en especial la protección de la salud de los grupos más vulnerables como embarazadas, niños en edad escolar, mayores de SESENTA Y CINCO 65 años y otros reglamentados por leyes especiales.

Que, de acuerdo a lo establecido por el Decreto Nº 486/02 se le ha dado intervención al INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS.

Que dado el carácter dinámico que tiene la evolución de la ciencia médica, y la crítica situación en la que se encuentra el país, surge por tanto la necesidad de actualizar periódicamente este instrumento para lo cual la misma Resolución Nº 939/00 sentó las bases para la conformación del trabajo de la Comisión de Seguimiento Permanente del Programa Médico Obligatorio.

Que para ello ha sido necesario a su vez no sólo generar consensos a través de los integrantes de la Comisión de referencia, sino también el apoyo continuo de un grupo de evaluación de tecnología a fin de brindar soporte a dicha Comisión.

Que es necesario mantener coherencia conceptual entre los distintos anexos que integran el PMO, así como con las normativas generales existentes, tales como las emanadas por el Programa Nacional de Garantía de Calidad Médica.

Que en el Anexo II de la Resolución Nº 939/00 y sus modificatorias se estableció un

Catálogo de Prestaciones del PMO y se hace necesario explicitar sus alcances, así como también dar cuenta de una serie de prácticas establecidas como de alta complejidad, a las cuales la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD se había comprometido a normatizar.

Que debe depender la obligatoriedad de su cobertura de una correcta indicación médica, acorde a los principios establecidos en el modelo de abordaje de medicina basada en la evidencia.

Que en el proceso de normatizar prácticas se arriba a conclusiones que inicialmente descartan la indicación de éstas en determinadas condiciones, lo cual no implica que existan potenciales indicaciones no consideradas en esta resolución pero pasibles de actualización a partir de la Comisión de referencia.

Que este Programa Médico Obligatorio fue sometido a consideración de distintos actores del sector dentro del marco del Diálogo Argentino, en la Mesa Sectorial de Salud, donde se establecieron como objetivos generales: sostener y mejorar el sistema de salud para evitar el impacto sanitario de la crisis socioeconómica, priorizar la prevención y la atención de la salud maternoinfantil, recomponer el acceso al medicamento así como el insumo crítico para la atención médica y asegurar la continuidad de los servicios de la Seguridad Social.

Que las causales de interés público precedentemente expuestas habilitan asimismo al suscripto para que, de oficio y mediante resolución fundada, suspenda legítimamente la ejecución del Programa Médico Obligatorio vigente.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en el marco de las atribuciones acordadas por el artículo 18 del Decreto Nº 486/02 y el artículo 12 de la Ley Nacional de Procedimientos Administrativos Nº 19.549.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE

ARTÍCULO 1°. Aprobar el conjunto de prestaciones básicas esenciales garantizadas por los Agentes del Seguro de Salud comprendidos en el Artículo 1º de la Ley 23.660, detalladas en los Anexos I, II, III y IV que forman parte de la presente Resolución y que en lo sucesivo se denominaran Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE).

ARTÍCULO 2°. Disponer que los Agentes del Seguro deberán adaptar todos sus programas de prestación y control, así como sus contratos a los efectos de garantizar el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) a todos sus beneficiarios.

ARTÍCULO 3°. Establecer que este Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) entrará en vigencia a partir de la publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 4°. Disponer que el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) tendrá vigencia mientras dure la Emergencia Sanitaria, debiendo la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD conformar una Comisión de revisión del Programa Médico Obligatorio definitivo, a ser presentado para su aprobación antes del 31 de Diciembre de 2002.

ARTÍCULO 5°. Suspender los efectos de las Resoluciones del Ministerio de Salud Nros. 939/00; 1/01; 45/01 y todas aquellas que se opongan a la presente, mientras subsista la Emergencia Sanitaria.

ARTÍCULO 6°. Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Ginés M. González García.

Nota Infoleg : por art. 4° de la Resolución N° 2820/2022 del Ministerio de Salud B.O. 16/11/2022 se aprueba e incorpora al Programa Médico Obligatorio la provisión de Programas de Educación Diabetológica para el Automanejo para todas las personas con diabetes mellitus o las personas cuidadoras de las mismas, según corresponda, los que se estructurarán y dictarán de acuerdo a lo establecido en el ANEXO III IF-2022-117118173-APN[1]DNAIENT#MS que forma parte de la medida de referencia.

Nota Infoleg : por art. 13 de la Ley Nº 27.552 B.O. 11/8/2020 quedan incluidos en el Programa Médico Obligatorio PMO todos estos procedimientos y prácticas, como los de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo, establecidos en los artículos 1°, 3°, 4° y 5° de la ley de referencia, con los criterios y modalidades de cobertura que establezca la autoridad de aplicación.

Nota Infoleg : Por art. 1° de la Ley N° 26.796 B.O. 17/12/2012 se incorpora al Plan Materno Infantil comprendido en el Programa Médico Obligatorio de la República Argentina, la vacuna Bacilo de Calmette y Guérin BCG para la población pediátrica del territorio nacional. Vigencia: a partir de los noventa 90 días de su publicación

Nota Infoleg : Por art. 4° del Decreto N° 756/2004 B.O. 28/6/2004 se prorroga hasta el 31 de diciembre de 2004 el PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO DE EMERGENCIA. Por art. 1° de la Ley N° 25.972 B.O. 17/12/2004 se prorrogan, hasta el 31 de diciembre de 2005, los plazos establecidos por el Decreto N° 756/2004 . Vigencia: a partir del día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial.

Nota Infoleg : Por art. 5° del Decreto N° 1210/2003 B.O. 15/12/2003 se prorroga por el término de CIENTO OCHENTA 180 días el PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO DE EMERGENCIA.

Nota Infoleg: Por art. 2º del Decreto Nº 2724/2002 B.O. 09/01/2003, se prorroga hasta el 10 de Diciembre de 2003 la presente resolución, así como toda otra norma reglamentaria o aclaratoria del Decreto 486/2002 en todo aquello que no se oponga a la normativa vigente.

VEREDICTA LEYES

Resolución 201/2002. Texto actualizado al 20 de noviembre de 2026.

Datos: Base InfoLEG de Normativa Nacional, Ministerio de Justicia de la Nación (CC BY 4.0).