



MINISTERIO DE SALUD

Resolución 1445/2026

RESOL-2026-1445-APN-MS

Ciudad de Buenos Aires, 14/10/2026

VISTO el Expediente N° EX-2026-99251956-APN-DGD#MS, la Ley de Ministerios N° 22.520 (t.o. Decreto N° 438/92) y sus modificatorias, la Ley N° 25.501, los Decretos Nros. 223 del 12 de febrero de 2010, 1138 del 31 de diciembre de 2024 y 741 del 15 de octubre de 2025, y la Resolución del MINISTERIO DE SALUD N° 801 del 16 de junio del 2011, y

CONSIDERANDO:

Que por el artículo 23 de la Ley de Ministerios N° 22.520 (t.o. Decreto N° 438/92) y sus modificatorias, compete al MINISTERIO DE SALUD todo lo inherente a la salud de la población y a la promoción de conductas saludables de la comunidad.

Que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en la República Argentina y en el mundo, por lo que se requiere una política pública específica, integrada y sostenida en el tiempo, destinada a reducir su morbilidad a través de la prevención, la detección temprana y el fortalecimiento de las líneas de cuidado.

Que en el año 2024 se registraron en el país 105.130 defunciones por causas cardiovasculares, que representan el 27,9 % del total de muertes y el 40,4 % de las atribuibles a enfermedades no transmisibles.

Que el Plan adopta un enfoque vascular integral, reconociendo a la enfermedad aterosclerótica como un proceso sistémico que puede comprometer múltiples territorios arteriales y cuyas principales manifestaciones incluyen el infarto agudo de miocardio y el accidente cerebrovascular, orientando las acciones de prevención primaria y secundaria a reducir el riesgo y prevenir la progresión y las complicaciones de la enfermedad en su conjunto.

Que el consumo de tabaco y de alcohol, la alimentación inadecuada y la inactividad física son factores de comportamiento que vinculan las condiciones sociales y ambientales con el desarrollo de factores de riesgo cardiometabólicos; su persistencia, junto con la elevada prevalencia de hipertensión arterial (HTA), diabetes (DM), malnutrición por exceso y enfermedad renal crónica (ERC), favorece la progresión del síndrome cardiorenal-metabólico (CKM) y aumenta el riesgo de enfermedad vascular, discapacidad y muerte prematura.

Que la 4ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR 2018), que combinó el autorreporte con mediciones objetivas de presión arterial, glucemia y colesterol, muestra una diferencia importante entre la prevalencia autorreportada y la prevalencia combinada (autorreporte y tratamiento o medición objetiva elevada), lo que indica un subdiagnóstico considerable, sobre todo en hipertensión y colesterol elevado.



Que, en igual sentido, la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2, 2018-2019), que estimó la prevalencia de enfermedad renal crónica en la población adulta a partir del filtrado glomerular estimado, presenta un panorama semejante, con una prevalencia elevada y un alto subdiagnóstico.

Que las cuatro ediciones de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo realizadas por el Ministerio de Salud de la Nación en 2005, 2009, 2013 y 2018 muestran un descenso sostenido del tabaquismo, tendencia que corresponde reforzar, mientras que el exceso de peso aumentó en todas ellas, de modo que el perfil de riesgo cardiovascular de la población se desplaza hacia los componentes metabólicos del síndrome cardio-renalmetabólico.

Que la enfermedad vascular y el riesgo de padecerla deben entenderse como un continuo salud-enfermedad, en el que los factores de riesgo y las condiciones de salud interactúan de manera progresiva: se inicia en poblaciones expuestas a ecosistemas desfavorables, sigue con la aparición de factores de riesgo y el daño de órgano blanco, y puede llegar a la enfermedad cardiovascular clínica, a sus formas avanzadas, a la discapacidad y a la muerte.

Que la coexistencia de múltiples enfermedades crónicas complica la coordinación entre especialidades y niveles de atención, fragmenta el cuidado y aumenta la exposición a polifarmacia, interacciones medicamentosas y problemas de adherencia al tratamiento, por lo que es preciso avanzar hacia modelos de atención integrados, coordinados y centrados en la persona, que fijen prioridades terapéuticas según sus necesidades, preferencias y contexto, y que exigen rediseñar los sistemas de salud para abordar la complejidad de las enfermedades crónicas.

Que la evidencia científica disponible alcanza para prevenir una parte significativa de la enfermedad vascular, y la dificultad está en que los sistemas de salud carecen de capacidad suficiente para aplicar ese conocimiento a escala poblacional, por lo que corresponde definir estrategias concretas de implementación, adaptadas a la realidad local y con impacto en la salud cardiovascular de la población.

Que, en consecuencia, es necesario contar con una estructura de gobernanza multisectorial, apoyada en redes asistenciales, estándares de calidad y un uso estratégico de los sistemas de información, que permita integrar de manera efectiva las políticas cardiovasculares.

Que la Ley N° 25.501 establece como prioridad sanitaria el control y la prevención de las enfermedades cardiovasculares en todo el territorio nacional, designa en su artículo 2° como Autoridad de Aplicación al entonces Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación y prevé en su artículo 3° un Programa Nacional de Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares, orientado a reducir la morbilidad de causa coronaria y cerebrovascular en la población general.

Que el artículo 3° del Decreto N° 223/2010, reglamentario de esa ley, faculta al Ministerio de Salud a dictar las disposiciones complementarias necesarias para el pleno funcionamiento del citado Programa.

Que por la Resolución N° 801/2011 del Ministerio de Salud de la Nación se creó el “Programa Nacional de Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares” en el ámbito de la entonces Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles, actual DIRECCION NACIONAL DE ABORDAJE INTEGRAL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, que tiene entre sus objetivos fortalecer la capacidad de los servicios de salud para prevenir y controlar los factores de riesgo y las enfermedades cardiovasculares.



Que el Anexo II del Decreto N° 1138/2024, que aprueba la estructura organizativa de primer nivel operativo del MINISTERIO DE SALUD, asigna a la DIRECCIÓN NACIONAL DE ABORDAJE INTEGRAL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, dependiente de la SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN SANITARIA de la SECRETARÍA DE GESTIÓN SANITARIA la responsabilidad primaria de desarrollar e implementar las políticas y estrategias de vigilancia, promoción, prevención, atención y rehabilitación para controlar las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.

Que el Decreto N° 741/2025 incorporó al Anexo II del artículo 1° del Decreto N° 1138/2024 la Acción 13 de la DIRECCIÓN NACIONAL DE ABORDAJE INTEGRAL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, dependiente de la SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN SANITARIA de la SECRETARÍA DE GESTIÓN SANITARIA de este Ministerio, que consiste en planificar, elaborar y coordinar políticas nacionales de prevención de enfermedades cardiovasculares.

Que el Plan abarca la enfermedad de causa coronaria y cerebrovascular a la que alude el artículo 3° de la Ley N° 25.501, así como los factores de riesgo y las condiciones del síndrome cardio-renal-metabólico que integran el continuo salud-enfermedad, lo que justifica su carácter integral.

Que el Plan organiza sus intervenciones en siete componentes, con el fin de dejar atrás una organización centrada solo en programas o patologías aisladas y avanzar hacia una política nacional integrada, que ordene las intervenciones según las etapas del continuo salud-enfermedad y las traduzca progresivamente en prestaciones concretas del sistema de salud.

Que el Plan se basa en un enfoque por curso de vida, jerarquizando aquellas acciones destinadas a la promoción de la salud desde el inicio de la vida y priorizando el abordaje de la población adulta, sin distinción del subsector de salud al que pertenezca, y que, dado que el Programa SUMAR cubre solo a la población sin cobertura explícita, para alcanzar a toda la población objetivo se requieren acuerdos intersectoriales con obras sociales, con el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI) y con entidades de medicina prepaga, que permitan homologar estándares clínicos y de registro entre los subsectores.

Que la implementación del Plan no requiere partidas presupuestarias adicionales, pues se basa en reorganizar y aprovechar mejor los recursos ya disponibles en el sistema de salud.

Que el informe técnico obrante en las actuaciones concluye que el Plan resulta técnicamente fundado y oportuno.

Que la medida se propicia desde la DIRECCIÓN NACIONAL DE ABORDAJE INTEGRAL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES dependiente de la SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN SANITARIA de la SECRETARÍA DE GESTIÓN SANITARIA de este Ministerio.

Que la SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN SANITARIA y la SECRETARÍA DE GESTIÓN SANITARIA de este Ministerio de Salud han tomado la intervención de su competencia.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia.





Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas por la Ley de Ministerios N° 22.520 (t.o. Decreto N° 438/92) y sus modificatorias.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. - Apruébase el PLAN NACIONAL DE ABORDAJE INTEGRAL DE SALUD VASCULAR 2026-2030, en el ámbito de la DIRECCIÓN NACIONAL DE ABORDAJE INTEGRAL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, dependiente de la SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN SANITARIA de la SECRETARÍA DE GESTIÓN SANITARIA del MINISTERIO DE SALUD, que como ANEXO (IF-2026-100002993-APN-SSPYPS#MS) forma parte integrante de la presente medida.

ARTÍCULO 2°. - La DIRECCIÓN NACIONAL DE ABORDAJE INTEGRAL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES dependiente de la SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN SANITARIA de la SECRETARÍA DE GESTIÓN SANITARIA del MINISTERIO DE SALUD tendrá a su cargo la coordinación técnica de la implementación del Plan aprobado por el artículo 1° de la presente medida,

ARTÍCULO 3°. - Facúltase a la SECRETARÍA DE GESTIÓN SANITARIA a dictar las normas complementarias, aclaratorias y operativas que resulten necesarias para la implementación del Plan aprobado por el artículo 1° de la presente medida.

ARTÍCULO 4°. - La implementación del Plan no demandará erogaciones presupuestarias adicionales y se atenderá con los créditos asignados a las áreas intervinientes del MINISTERIO DE SALUD.

ARTÍCULO 5°. - La presente medida entrará en vigencia a partir del día de su publicación en el Boletín Oficial de la República Argentina.

ARTÍCULO 6°. - Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

Mario Iván Lugones

NOTA: El/los Anexo/s que integra/n este(a) Resolución se publican en la edición web del BORA
-www.boletinoficial.gob.ar-

e. 15/10/2026 N° 76349/26 v. 15/10/2026

