

Llegó la hora de un cambio radical en la gestión de recursos y la toma de decisiones



Por David Aruachán*

El desafío de la sostenibilidad financiera y la crisis del modelo de financiamiento. La impostergable reformulación del Plan Médico Obligatorio (PMO), como un problema estructural clave. La capacidad operativa y de gestión del recurso humano, el déficit de profesionales y el envejecimiento de la fuerza laboral. La fragmentación y la falta de coordinación con otros subsistemas

El subsistema de seguridad social en Argentina es un componente esencial del acceso a la salud ya que brinda cobertura a más de **20 millones de afiliados**, lo que representa aproximadamente el **46% de la población**. Sin embargo, enfrenta desafíos estructurales que comprometen su sostenibilidad y capacidad de respuesta en un contexto de creciente demanda de servicios de salud y cambios en el perfil epidemiológico de la población.

Entre los principales desafíos se destacan:

- La **insostenibilidad financiera** derivada del crecimiento acelerado del gasto en salud, en espe-

cial por medicamentos de alto costo y judicialización.

- La **crisis del modelo de financiamiento basado exclusivamente en aportes y contribuciones**, que debe ser puesto en discusión y complementado con esquemas de **cofinanciamiento más eficientes y sostenibles**.
- La **falta de integración con los subsistemas público y privado**, lo que genera ineficiencias y superposiciones de coberturas.
- La **ausencia de reglas de negocio claras**, necesarias para optimizar la gestión y actualizar el **Pro-**

*Ex Subdirector Ejecutivo de la Agencia Nacional de Discapacidad. Ex Gerente General de la Superintendencia de Servicios de Salud.

grama Médico Obligatorio (PMO) con criterios de sostenibilidad.

- **La crisis del recurso humano en salud**, que impacta directamente en la capacidad operativa y en la calidad de los servicios prestacionales.
- **La necesidad de modernizar la cultura organizacional y administrativa de las obras sociales**, para que sean más atractivas a nuevas generaciones de profesionales y mejoren su eficiencia.

Es fundamental entender que **no todo depende de la regulación estatal**. Si bien las políticas públicas juegan un rol clave en la sostenibilidad del sistema, las organizaciones del sector deben asumir su responsabilidad intrínseca en **adaptar su eficiencia y eficacia a la realidad actual**, optimizando la asignación de recursos y modernizando sus estructuras de gestión.

El desafío de la sostenibilidad financiera y la crisis del modelo de financiamiento

El sistema de seguridad social en Argentina se sostiene principalmente mediante aportes de los trabajadores y contribuciones de los empleadores, administrados por cada obra social y, en parte, redistribuidos a través del **Fondo Solidario de Redistribución (FSR)**.

Sin embargo, este esquema presenta **serias limitaciones** para garantizar la sostenibilidad del sistema a largo plazo. En primer lugar, se puede observar que la base de financiamiento **no crece al mismo ritmo que los costos del sistema**, lo que genera brechas financieras cada vez más profundas. A su vez, las contribuciones dependen del empleo formal, lo que genera **vulnerabilidad ante ciclos económicos recesivos**. Por último, el **aumento de costos por judicialización, tecnología médica y medicamentos de alto precio** tensiona aún más el sistema.

De este modo, es imprescindible **poner en análisis este modelo de financiamiento y explorar mecanismos de cofinanciamiento** más eficientes, alineados con la realidad global. En muchos países, los sistemas de seguridad social han evolucionado hacia **modelos mixtos**, que incorporaron:

esquemas de copagos regulados, que permiten mejorar la eficiencia del gasto sin afectar el acceso; **fondos complementarios de salud**, financiados con recursos específicos para cubrir tratamientos de alto costo; **modelos de pago por desempeño**, que incentiven la eficiencia y calidad en la prestación de servicios.

En Argentina, es necesario un debate serio y basado en evidencia sobre cómo reformular el esquema de financiamiento del subsistema de seguridad social, asegurando que sea sostenible y equitativo.

A esto se suma un **problema estructural clave**: el **Programa Médico Obligatorio (PMO)**. En su estado actual, **se ha convertido en una variable de ajuste desordenada**, con un crecimiento descontrolado de coberturas y sin un esquema claro de actualización y financiamiento. En este contexto, la reformulación del PMO es impostergable. La falta de reglas explícitas en el PMO genera **incertidumbre financiera** y dificulta la planificación de los recursos. Para garantizar su sostenibilidad, es necesario avanzar hacia un **Plan de Beneficios en Salud (PBS)** con las siguientes características:

- **Criterios claros de inclusión y exclusión de prestaciones**, alineados con evaluaciones de costo-efectividad.
- **Un mecanismo de actualización periódica y transparente**, que evite la incorporación arbitraria de nuevas tecnologías sin análisis financiero.
- **Un modelo de financiamiento asociado**, que permita sostener las prestaciones cubiertas sin afectar la estabilidad del sistema.

La reformulación del PMO y la modernización del esquema de financiamiento deben ir de la mano, ya que **no es viable sostener un paquete de prestaciones sin reglas claras de cobertura y actualización**.

En los últimos años, el gasto en salud ha crecido a tasas superiores al crecimiento del PBI, con un incremento promedio anual del 20% en medicamentos de alto costo, según datos del Ministerio de Salud. En particular, los medicamentos de alto precio representan hasta un 35% del gasto total en prestaciones, a pesar de que sólo son utilizados por el 5% de los beneficiarios.

Judicialización del gasto y su impacto en la previsibilidad financiera

La creciente intervención judicial en la cobertura de prestaciones ha generado una **incertidumbre económica significativa** para las obras sociales. En los últimos años, los amparos en salud han crecido exponencialmente, con fallos que obligan a cubrir tratamientos sin un análisis de costo-efectividad ni evaluación del impacto en la sostenibilidad del sistema.

Se estima que más del **70% de los fallos judiciales** ordenan la cobertura de prestaciones **no incluidas en el PMO**, generando costos imprevistos que afectan el equilibrio financiero de los financiadores.

Además, la judicialización en salud ha aumentado exponencialmente, con un crecimiento del 150% en los últimos cinco años, lo que obliga a las obras sociales a cubrir tratamientos sin un financiamiento adecuado y sin evaluación de costo-efectividad. Esta combinación de factores genera un impacto financiero desproporcionado en el sistema, poniendo en riesgo su sostenibilidad y afectando la capacidad de cobertura equitativa para toda la población.

Crisis del recurso humano en salud: un factor determinante

La sostenibilidad del subsistema de seguridad social no sólo depende de su financiamiento, sino también de su **capacidad operativa y de gestión del recurso humano**. En los últimos años, la crisis del personal de salud ha alcanzado niveles críticos, afectando tanto la disponibilidad de profesionales como la calidad de la atención.

Déficit de profesionales y envejecimiento de la fuerza laboral

- Más del **40% de los médicos tienen más de 55 años**, lo que anticipa una crisis de reemplazo generacional.
- Existen **déficits marcados en especialidades médicas y disciplinas críticas**, como medicina general, pediatría y enfermería.

- **Necesidad de modernizar la cultura organizacional y la gestión**
- **Muchas organizaciones del sector operan con estructuras administrativas obsoletas**, que dificultan la eficiencia en la gestión de recursos.
- **No resultan atractivas para las nuevas generaciones de profesionales**, lo que agrava la falta de personal capacitado.

Es por estas razones, que es necesario avanzar hacia modelos de gestión **más flexibles, digitalizados y orientados a la productividad**, en línea con las tendencias globales. Las organizaciones del sector **deben asumir su responsabilidad en esta transformación**, implementando esquemas de gestión innovadores que permitan mejorar la eficiencia y atraer talento joven.

Fragmentación y falta de coordinación con otros subsistemas

Argentina tiene un sistema de salud altamente fragmentado, en el cual coexisten el subsistema de seguridad social, el sector privado y el sector público, sin mecanismos eficientes de integración. Esto genera, por ejemplo, duplicación de esfuerzos y cobertura, ya que muchos afiliados de obras sociales terminan recurriendo al sistema público para acceder a servicios no disponibles en su cobertura; falta de interoperabilidad de información, lo que impide una adecuada trazabilidad de los pacientes y un uso eficiente de los recursos sanitarios; debilidades en la articulación con hospitales públicos, que se traduce en conflictos financieros y de gestión con las provincias y los hospitales municipales; y desaprovechamiento de la capacidad instalada del sector público, que podría optimizarse mediante acuerdos con el subsistema de seguridad social.

Una reforma impostergable

El subsistema de seguridad social enfrenta un **momento crítico**, en el que la falta de reformas estructurales podría comprometer su viabilidad a mediano plazo. En un contexto político donde se están

impulsando cambios de fondo en diversas áreas, **la transformación del sistema de salud no puede quedar afuera.**

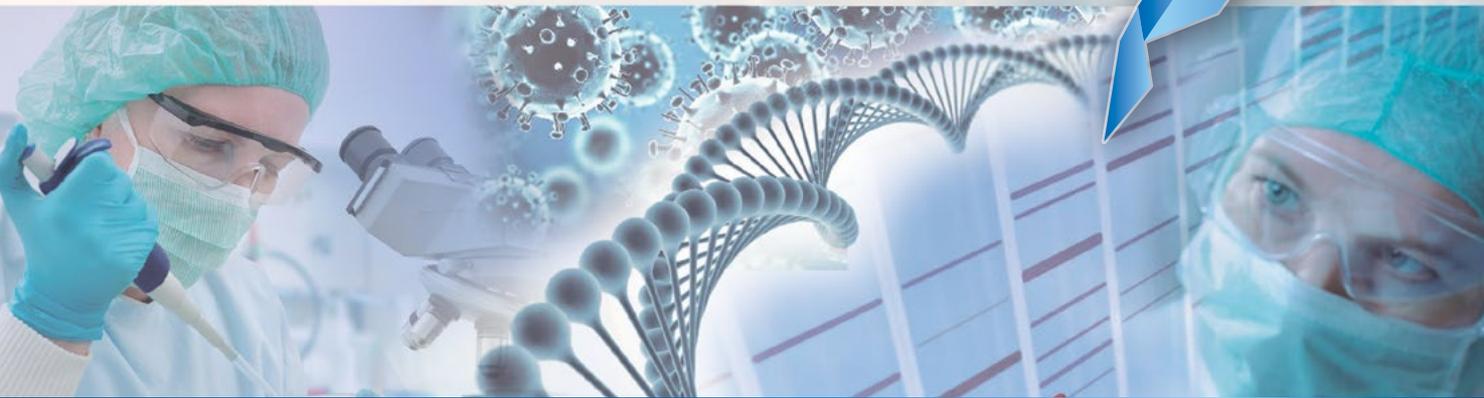
Principales líneas de acción:

- **Poner bajo análisis el modelo de financiamiento basado solo en aportes y contribuciones**, explorando esquemas de cofinanciamiento sostenibles.
- **Optimizar la gestión de las obras sociales**, promoviendo digitalización, auditoría eficiente del gasto y modelos de compra estratégica de servicios.
- **Actualizar el PMO**, con criterios de costo-efectividad y evaluación periódica de prestaciones.
- **Avanzar en la integración de los subsistemas**, reduciendo fragmentación y optimizando el financiamiento.
- **Modernizar la cultura organizacional y los esquemas administrativos**, para atraer y retener talento joven con alto potencial de rendimiento.

El momento para reformar el subsistema de seguridad social es ahora. No actuar en este sentido

significará seguir posponiendo soluciones, con el consiguiente deterioro del acceso y la calidad de la atención.

Estamos ante un cambio de época, donde las transformaciones sociales y culturales, junto con la reconfiguración de las reglas de funcionamiento del sistema de salud, exigen un grado de adaptabilidad y visión estratégica sin precedentes. Las organizaciones que deseen mantenerse vigentes y continuar brindando servicios en este nuevo escenario deben comprender que la inercia no es una opción. La irrupción de nuevas tecnologías, la demanda de mayor transparencia y eficiencia, y la creciente presión económica sobre los sistemas de salud requieren un cambio radical en la manera de gestionar los recursos y en la toma de decisiones. Las reglas del juego están cambiando y sólo aquellas instituciones que logren anticiparse a estos cambios, desarrollando estrategias flexibles y sostenibles, podrán garantizar su supervivencia y relevancia en el futuro inmediato. **El desafío es grande, pero la oportunidad de cambio también lo es.** 



Desde 1992 comprometidos con la Ciencia, la Salud y la Calidad de Vida

Programas de la FBA

 ERRORES Programa de Detección de Errores Congénitos	 PEEC Programa de Evaluación Externa de la Calidad "Dr. Daniel Mazzotta"	 PAL Programa de Acreditación de Laboratorios "Dr. Norberto Cabutti"	 PROECO Programa de Educación Continua	 PECIL Programa de Evaluación de Calidad de Insumos de Laboratorio	 PROCAL Programa de Control de Alimentos	 BIOSEGA Bioseguridad, Seguridad en Instituciones de Salud y Medio Ambiente	 PROCORDIS Programa de Control de Enfermedades Cardiovasculares	 PROSAR Programa de Salud Sexual y Reproductiva	 PROES Programa de Estímulos para el Avance de las Ciencias del Laboratorio Clínico	 OBIOS Observatorio Bioquímico de la Salud
---	--	--	--	--	--	---	--	---	---	--