

Financiamiento del Sistema de Salud

Que los recursos alcancen para todos es la única manera de
garantizar el bien común

EJE SALUD

DOCUMENTO 15

SERIE PROYECTO PAÍS 2025

RESUMEN EJECUTIVO

El sistema de salud argentino atraviesa una crisis que no es de escasez, sino de ineficiencia extrema.

Actualmente, el país destina cerca del 9% de su producto bruto a la salud, una cifra similar a la de naciones desarrolladas, pero el dinero se diluye en un "archipiélago" de cajas estancas y burocracias duplicadas que vulneran el principio ético de solidaridad.

Cada peso mal gastado en estructuras administrativas es, en definitiva, una prestación que se le niega a un ciudadano. Por eso, este documento propone una reingeniería ética del gasto para transformar la lógica actual: debemos dejar de financiar la oferta y las estructuras para empezar a financiar resultados sanitarios reales.

Tras analizar modelos de desregulación total o de caja única estatal —descartados por el riesgo de abandono de los más vulnerables o por la amenaza de la corrupción y la lentitud administrativa—, la propuesta se inclina por un modelo articulado con reglas de solidaridad.

Esto requiere sanear el sistema de obras sociales, exigiendo escalas mínimas de afiliados para garantizar su solvencia y eliminando los gastos burocráticos de entidades que hoy son técnicamente inviables.

Asimismo, es imperativo que el Estado centralice la inteligencia de compra de insumos estratégicos mediante organismos internacionales, logrando ahorros de hasta un 30% que hoy se pierden en sobrepagos locales.

La pieza clave de esta reforma es la creación de un Fondo de Equidad nacional con carácter fiduciario que cubra el 100% de los tratamientos de alto costo, protegiendo al sistema de los riesgos catastróficos que hoy desfinancian a los pequeños municipios y obras sociales.

Complementado con la digitalización total del sistema y una Agencia de Evaluación de Tecnologías que priorice la evidencia científica sobre las presiones judiciales, este proyecto busca devolverle la transparencia a la gestión del bien común.

En última instancia, financiar la salud

es una prioridad política; se trata de recuperar recursos hoy perdidos en la burocracia para destinarlos a

mejores salarios profesionales y hospitales equipados para todos los argentinos.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen Ejecutivo -----	1
Introducción y contexto del problema -----	4
Diagnóstico: La ineficiencia como barrera al acceso -----	5
Opciones de política pública: Modelos de financiamiento en pugna -----	6
Recomendación de política pública: Líneas de acción estratégicas -----	8
Implementación: Gobernanza y acuerdos -----	9
Conclusión -----	10
Referencias -----	11
Sobre FaroPaís -----	12
Sobre Proyecto País 2025 -----	13
Equipos de trabajo y Agradecimientos -----	14

FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD

Que los recursos alcancen para todos es la única manera de garantizar el bien común.

► 1. Introducción y contexto del problema

La discusión sobre el financiamiento de la salud en Argentina suele quedar atrapada en una falsa disyuntiva: o se gasta más, o se ajusta el servicio. Sin embargo, el problema central no radica únicamente en la escasez de recursos —Argentina destina cerca del 9% de su PBI a salud, un porcentaje comparable a naciones desarrolladas—, sino en la ineficiencia extrema de su uso.

Esta ineficiencia no es solo un error técnico; es una falta ética grave. En un sistema donde los recursos son finitos y las necesidades infinitas, cada peso mal gastado es una prestación que se le niega a quien la necesita, vulnerando el principio de solidaridad que debe regir la gestión del bien común.

El sistema de salud argentino funciona como un archipiélago de cajas estancas. El presupuesto se

divide entre el Estado Nacional, 24 provincias, cientos de municipios, más de 290 Obras Sociales Nacionales, PAMI y empresas de medicina prepaga.

Esta fragmentación genera costos de transacción enormes y una duplicación de estructuras administrativas que drenan recursos que deberían destinarse a la atención directa.

Además, la falta de transparencia en las compras y la ausencia de mecanismos de evaluación de tecnologías permiten que los precios de insumos y medicamentos se disparen, muchas veces por encima de los valores internacionales.

Este documento propone una reforma del financiamiento basada en la reingeniería ética del gasto.

No se trata de crear un sistema único estatal ni de dejar todo librado al mercado, tampoco de centralizar en el gobierno nacional, ni de poner todo en cabeza de provincias y

municipios, sino de establecer reglas de juego claras que alineen los incentivos hacia la eficiencia y la equidad.

La tesis central plantea que la sostenibilidad del sistema depende de transformar la lógica de asignación de recursos: pasar de financiar la oferta (estructuras) a financiar resultados sanitarios, protegiendo al mismo tiempo al sistema de los riesgos catastróficos mediante mecanismos solidarios de compensación.

► 2. Diagnóstico: La ineficiencia como barrera al acceso

El análisis de la situación actual revela tres nudos críticos que explican por qué, a pesar de la alta inversión, los resultados sanitarios son desiguales y el sistema vive en crisis financiera permanente.

2.1. Fragmentación y costos de intermediación

La existencia de casi 300 Obras Sociales Nacionales es insostenible. La mayoría de estas entidades (más del 70%) administra carteras de afiliados muy pequeñas (menos de

10.000 beneficiarios), lo que las hace técnicamente inviables para diluir el riesgo de enfermedades costosas.

Para sobrevivir, estas "micro-aseguradoras" dependen de subsidios o brindan coberturas deficientes, transfiriendo sus costos al hospital público cuando un afiliado tiene un problema grave. Además, cada una de estas entidades replica estructuras administrativas (directorios, sistemas, auditorías), generando un gasto burocrático que no agrega valor a la salud del afiliado.

2.2. Ineficiencia en las compras públicas

El Estado compra mal y caro. La falta de coordinación entre niveles de gobierno lleva a que Nación, provincias y municipios liciten por separado los mismos insumos, perdiendo el poder de compra que daría la economía de escala.

Un ejemplo citado por expertos refiere a licitaciones donde la imposición de normativas como el "Compre Argentino" o la cartelización de proveedores locales generan sobreprecios que, acumulados, equivalen al costo de equipamiento crítico (como tomógrafos) que deja de adquirirse.

A esto se suma la carga impositiva: el sector salud paga impuestos (como IVA e Ingresos Brutos) como si fuera una actividad comercial cualquiera, encareciendo artificialmente el costo de la atención.

2.3. El Impacto de las enfermedades catastróficas

El avance de la tecnología médica ha generado tratamientos de altísimo costo (medicamentos biológicos, terapias génicas) que pueden desfinanciar a cualquier financiador individual. Sin un fondo robusto que mancomune estos riesgos a nivel nacional, la aparición de un solo caso de una enfermedad poco frecuente puede quebrar a una obra social pequeña o agotar el presupuesto de un municipio, dejando a esa población sin cobertura para otras necesidades básicas.

► 3. Opciones de política pública: Modelos de financiamiento en pugna

Frente a este escenario, se analizan tres modelos de organización financiera que dominan el debate público.

Opción A: Desregulación total y

competencia

- **Lógica:** Propone la libre elección total de aseguradores y la eliminación de la solidaridad obligatoria entre sanos y enfermos. Cada individuo utiliza su aporte para contratar el seguro que prefiera, fomentando una competencia libre entre financiadores.
- **Argumento Técnico:** Se sostiene que la competencia obligaría a las aseguradoras a ser más eficientes, bajar costos administrativos y mejorar la calidad para atraer clientes. Eliminaría a las obras sociales "sello de goma" que subsisten por la cautividad de los afiliados.
- **Crítica:** Este modelo conlleva un riesgo de selección de riesgos (*cream skinning*) inaceptable. Las aseguradoras competirían por captar a los jóvenes sanos y buscarían formas sutiles de rechazar a los enfermos crónicos y ancianos (o cobrarles primas impagables). Esto rompería el contrato social de solidaridad, dejando al Estado con la carga exclusiva de los pacientes más costosos y

desfinanciando el sistema público.

Además, en zonas rurales sin mercado competitivo, la "libertad de elección" es una ficción.

Opción B: Caja única estatal

- **Lógica:** Propone la unificación de todos los recursos (aportes a la seguridad social e impuestos) en un Fondo Único Nacional administrado por el Estado, eliminando a las Obras Sociales y Prepagas como intermediarios.
- **Argumento Técnico:** Teóricamente, maximiza el *risk pooling* (todo el país es una sola bolsa de riesgo) y elimina los costos de administración duplicados. Garantiza que el financiamiento se distribuya puramente por necesidad.
- **Crítica:** En la práctica institucional argentina, este modelo es peligrosísimo. La concentración de tal masa de recursos en una sola caja estatal aumenta exponencialmente el riesgo de uso político discrecional y corrupción. Además, la gestión estatal directa ha demostrado ser lenta

y burocrática. Eliminar a las obras sociales y mutuales destruiría un capital social valioso y una red de prestadores que hoy sostiene la atención de millones de trabajadores.

Opción C: Financiamiento articulado con reglas de solidaridad (Modelo Propuesto)

- **Lógica:** Mantiene la pluralidad de agentes (Obras Sociales, Prepagas, Sector Público) pero impone mecanismos estrictos de compensación y regulación para corregir las fallas del mercado y del Estado.
- **Argumento Técnico:** Combina la eficiencia operativa de la gestión descentralizada con la equidad del financiamiento solidario. Utiliza fondos fiduciarios específicos (intangibles) para cubrir enfermedades catastróficas y compras centralizadas para bajar costos, sin romper la estructura del sistema ni estatizar los recursos de los trabajadores.
- **Cooperación técnica y compensación:** Establece mecanismos por los que cada subsector pone al servicio de los

demás los recursos disponibles u ociosos (camas, personal, tecnología, etc) optimizando la eficiencia de uso-costo y estableciendo mecanismos de compensación justa.

► 4. Recomendación de política pública: Líneas de acción estratégicas

Desde nuestro análisis, nos inclinamos por implementar un conjunto de reformas pragmáticas orientadas a la eficiencia y la solidaridad, bajo el paradigma de la Opción C.

4.1. Reingeniería ética del gasto: Fusión y solvencia

Es imperativo sanear el sistema de la Seguridad Social. Se debe establecer por ley un umbral mínimo de solvencia y escala (ej. mínimo de 50.000 o 100.000 afiliados) para que una Obra Social pueda operar de manera autónoma.

- **Mecanismo:** Las entidades que no alcancen este umbral deberán fusionarse o conformar federaciones para gestionar sus recursos. Esto reducirá drásticamente los gastos

administrativos (menos directores, menos gerencias) y mejorará la capacidad de negociación con prestadores, liberando recursos para mejorar las prestaciones médicas.

4.2. Centralización de la inteligencia de compra

Para insumos estratégicos y de alto costo (medicamentos oncológicos, vacunas, prótesis, equipamiento pesado), el Estado debe implementar mecanismos de compra conjunta o consolidada.

- **Transparencia Internacional:** Se recomienda utilizar plataformas de organismos internacionales como el PNUD (Naciones Unidas) o la OPS para licitaciones de gran volumen. La experiencia demuestra que estos mecanismos garantizan transparencia, amplían la competencia internacional y evitan los sobrepuestos locales (ahorrando hasta un 20-30% del presupuesto, como se vio en compras históricas de equipamiento).
- **Precios de Referencia:** Establecer precios máximos de referencia para la cobertura de

medicamentos por parte de la seguridad social, basados en comparaciones internacionales, para frenar la inflación de costos médicos.

4.3. Fondo de compensación y equidad federal

Se debe fortalecer y blindar el Fondo Solidario de Redistribución (FSR) o crear un nuevo fondo nacional de equidad en salud con carácter fiduciario (intangibles para el Tesoro).

- **Función:** Este fondo financiará el 100% de las prestaciones de alto costo y baja incidencia (enfermedades catastróficas, trasplantes, drogas huérfanas) para todos los subsistemas. De esta manera, se saca el "riesgo catastrófico" de la ecuación de las obras sociales individuales y se lo socializa a nivel nacional. Esto evita que una obra social chica quiebre por un paciente y garantiza que ese paciente reciba el tratamiento sin demoras burocráticas.

4.4. Fortalecimiento de la auditoría y control

La eficiencia requiere control. Se propone modernizar la Superintendencia de Servicios de Salud

para que ejerza una fiscalización real basada en resultados y no solo en balances contables.

- **Digitalización:** La implementación de la receta digital y la historia clínica electrónica interoperable es la herramienta más potente contra el fraude y la sobrefacturación. Permite auditar en tiempo real el consumo de prestaciones y detectar desvíos.
- **Incentivos Fiscales:** Revisar la estructura impositiva del sector salud. Permitir el cómputo del crédito fiscal del IVA técnico para las instituciones de salud y reducir aranceles de importación para tecnología médica crítica no producida en el país, entendiendo que cada peso de impuesto es un peso menos para salarios profesionales o insumos.

► 5. Implementación: Gobernanza y acuerdos

La viabilidad de estas reformas depende de un acuerdo político que trascienda la coyuntura.

- **Pacto Federal Sanitario:** La creación de un fondo de

compensación y los mecanismos de compra conjunta deben ser ratificados por el COFESA y las legislaturas provinciales, garantizando que las provincias también aporten y se beneficien de las economías de escala.

Es indispensable que esto se enmarque dentro un sistema de coparticipación federal que garantice recursos y exija resultados.

- **Agencia de Evaluación (AGNET):** Es indispensable poner en marcha la Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Este organismo técnico, con independencia política, definirá qué nuevas tecnologías ingresan a la cobertura obligatoria (PMO) basándose en evidencia de costo-efectividad. Esto frenará la incorporación acrítica de novedades caras pero ineficaces que hoy desfinancian al sistema vía judicialización.

contabilidad, sino de prioridades políticas y éticas.

No podemos seguir sosteniendo un sistema que gasta mucho y cura poco debido a la intermediación parasitaria y la falta de reglas claras. La propuesta de FaroPaís busca recuperar el sentido de lo público: recursos administrados con transparencia, inteligencia y solidaridad.

Al centralizar las compras estratégicas, fusionar las carteras de riesgo ineficientes y crear un fondo nacional para lo catastrófico, podemos liberar una masa crítica de recursos. Esos recursos, hoy perdidos en la burocracia, son los que permitirán pagar mejores salarios a los médicos, equipar los hospitales y, en definitiva, garantizar que la salud sea un bien común accesible para todos los argentinos.

► 6. Conclusión

El financiamiento del sistema de salud no es un problema de

Referencias

- **Faro País. (2025). Mesa de expertos en Salud:** Bozzolo, Aberto; Ithurburu, Teresita; Moya, Graciela; Orlando, Ignacio; Perez Baliño, Nestor; Riobó, Santiago; Tardieu, Agustina, *FaroPaís*, 14/10/2025.
- **Banco Mundial. (2018).** Comprar y contratar: Transparencia y eficiencia para los procesos de compras públicas de Argentina.
- **Cetrángolo, O., et al. (2011).** El sistema de salud argentino: Análisis y propuestas de reforma. Documento de trabajo.
- **Congreso de la Nación Argentina. (2018).** Proyecto de ley de creación de la Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ANETS). Cámara de Diputados de la Nación.
- **Consejo Federal de Salud. (2022).** Historia de Salud Integrada: Próximos pasos. Presentación COFESA, noviembre 2022.
- **Enthoven, A. C. (1993).** The history and principles of managed competition. *Health Affairs*, 12(1), 24–48.
- **FaroPaís. (2025).** Equidad en el sistema de salud argentino: De la crisis a la estrategia.
- **Fundación DPT. (2023).** El financiamiento y el gasto en salud de la Argentina (Newsletter N.º 64).
- **Fundación Libertad y Progreso. (2021).** Orientación de las reformas del sistema de salud en la Argentina.
- **Infonews. (2023).** Crecen las críticas sobre las cifras de mortalidad infantil en la Ciudad de Buenos Aires. Nota periodística.
- **Ministerio de Salud de la Nación. (2004).** Bases del Plan Federal de Salud 2004–2007.
- **Ministerio de Salud de la Nación. (2023).** Resolución 2653/2023: Plan Argentino Integrado de Servicios de Salud (PAISS).
- **Ministerio de Salud de la Nación. (s. f.).** Informes de evaluación de tecnologías sanitarias. Dirección de Garantía de Calidad de la Atención Médica.
- **Organización Panamericana de la Salud. (2023).** Síntesis de evidencia para intervenciones en COVID-19: Informes de actualización de la Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud de Argentina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47.
- **Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2025).** Adquisición de medicamentos esenciales para el Programa Nacional Remediar (Proyecto ARG 19/010).
- **Vassallo, C. (2022).** Bases de gobernanza del sistema sanitario argentino. *Cenital*.
- **Riobó, S.E. - Guzmán Moviglia, J. (2025).** "Manifiesto para el Bien Común". Buenos Aires.

SOBRE FAROPAIS

FaroPaís es una Asociación Civil sin fines de lucro dedicada al estudio, diseño y promoción de políticas públicas orientadas al desarrollo integral de la Argentina. Se constituye como un **think tank independiente**, que articula conocimiento técnico, reflexión estratégica y visión política para contribuir a la formulación de propuestas concretas y viables de transformación nacional.

Su labor se inspira en los principios del **humanismo integral**, entendido como un prisma para interpretar la realidad y orientar la acción pública. Desde esa perspectiva, promueve una mirada que integra ética y eficacia, justicia social y competitividad, comunidad y libertad, buscando siempre que la política sea una herramienta de construcción de un país más justo, productivo y sustentable.

El trabajo de FaroPaís se desarrolla mediante la elaboración de estudios, documentos de política, mesas de análisis y espacios de articulación entre expertos, dirigentes, empresarios, sindicalistas, académicos y actores sociales. Su objetivo es generar conocimiento aplicado y acuerdos estratégicos que fortalezcan la capacidad del Estado y de la sociedad civil para impulsar políticas de desarrollo humano, económico e institucional de largo plazo.

En definitiva, busca ser un **espacio de pensamiento estratégico y acción pública**, donde se vinculen la evidencia, la experiencia y la visión de futuro, al servicio de un proyecto de país que combine realismo político con sentido de trascendencia.

SOBRE PROYECTO PAÍS

El **Programa Proyecto País 2025** es una iniciativa de **FaroPaís** orientada a identificar los principales desafíos estructurales de la Argentina y formular lineamientos para un **proyecto de desarrollo nacional de largo plazo**. Su propósito es contribuir a la construcción de una visión estratégica compartida, basada en evidencia, que permita articular políticas públicas sostenibles más allá de los ciclos políticos y las coyunturas partidarias.

El programa se desarrolló a través de un proceso de investigación y diálogo interdisciplinario que incluyó **mesas de trabajo temáticas** con expertos, dirigentes y referentes sociales de diversos ámbitos. Como resultado, se elaboró una serie de documentos que integran diagnóstico, propuestas y orientaciones para la discusión pública, constituyendo un aporte concreto al debate sobre el futuro de la Argentina desde una perspectiva de **realismo político y humanismo integral**.

EQUIPO DE TRABAJO PROYECTO PAÍS 2025

DIRECCIÓN: Santiago E. Riobó y Agustina Tardieu. **COORDINACIÓN GENERAL:** Lucía Santilli y Guadalupe Guillén. **EQUIPO DE TRABAJO:** Marcelo Resico, Delfina Maglier, Juan Martín Medina, Ignacio Orlando, Tomás Giber, Manuel Bianchi, Daniel Ortega Betancourt, Helena Todros, Lucas Ibarra García, Germán Bauer, Maximiliano Rotundo, Tomás Sicardi, Sebastián Llauro, y Viviana Pineda.

EXPERTOS INVITADOS A LAS TODAS LAS MESAS DE TRABAJO *

Roberto Agosta, Marisa Aizenberg, Ana Álvarez, Daniel Aromí, Manuel Bianchi, Klaus Binder, Matias Bolis Wilson, Alberto Bozzolo, Ignacio Bruera, Diego Capelli, Ana Cuao Burgos, Pablo Davoli, Santiago Del Sel, Andrés Di Pelino, Luis Fortino, Fernando Giliberti, Patricio Giusto, Leonardo Hekimian, Perla Heredia, Martín Iglesias, Clarisa Ignes, Teresita Ithurburu, Gastón Kelly, Ricardo Lagorio, Manuel Leiva, Ezequiel Magnani, Sebastián Menescaldi, Jerónimo Morales Rins, Graciela Moya, Tomás Mugica, Gunther Neumann, Juan Ignacio Peña, Nestor Pérez Baliño, Verónica Pérez Mendoza, Mathias Perricone, Viviana Pineda, Luis Rappoport, Ana Maria Ravaglia, Carlos Regazzoni, Marcelo Resico, Julio Rodriguez Rabellini, Lilia Roldán Vázquez, Maximiliano Rotundo, Nicolás Ruete, Veronica Scaro, Gabriel Taboada, Camilo Tiscornia, Pedro Vigneau, Luis Vivacqua, e Ignacio Warnes.

Nota: Expertos ordenados alfabéticamente. Los expertos participaron, todos a título personal, en instancias de diálogo y reflexión junto a otros especialistas en sus respectivas áreas de conocimiento. Cada uno expresó libremente sus opiniones, las cuales fueron consideradas en el proceso de elaboración de los documentos. Por razones de síntesis, enfoque y redacción, no todas las contribuciones pudieron ser incorporadas, y su participación no implica adhesión a la totalidad de los contenidos o posiciones expresadas en esta publicación.

AGRADECIMIENTO



Hanns
Seidel
Stiftung

Agradecemos muy especialmente la colaboración de la Fundación Hanns Seidel Argentina, y del Centro Nacional de Oración (CON) en la realización de las mesas de expertos.





FAROPAÍS