



EL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO

SEGUIMIENTO DE LAS TRANSFORMACIONES ANUNCIADAS POR LLA EN 2023

Dr. Enrique Quesada

Especialista en Gestión de Instituciones de Salud

A fines de 2024, después de un año de gobierno de LLA, publicamos en este espacio un artículo que titulamos “Propuestas de Javier Milei sobre el sistema de salud. Análisis de su desarrollo”.

El objetivo era revisar la situación en ese momento de las propuestas incluidas en el plan de gobierno de la LLA y ofrecer a nuestros lectores un resumen del grado de avance de las mismas.

Pasados dos años de gobierno, hemos revisado el avance de cada una de las propuestas para analizar su progresión y situación actual.

Recordemos que en relación al modelo de salud dicho plan señala: “en nuestra visión el mejor sistema de salud posible es un sistema de salud privado donde cada argentino pague sus servicios. En sistemas privados los ciudadanos obtienen un mejor servicio. Debemos ir en el largo plazo a sistemas privados de salud”. En cuanto a la participación del estado en la política social el documento dice “hasta tanto la Argentina no haya adoptado el modelo económico de la libertad que permita la creación de riqueza, la generación de trabajo y bienestar, eliminar la asistencia social es un crimen. Esto aplica tanto en materia de planes sociales, como en salud, educación y demás”. Plan de Gobierno, apartado 3 de Capital Humano. pags. 17 y 18. (2). En la primera parte del párrafo queda claro que, al menos conceptualmente, el plan abraza el modelo liberal de mercado con predominio total del sector privado; sin embargo, inmediatamente después indica la inevitabilidad de la asistencia social hasta que el modelo económico liberal mejore las condiciones de bienestar.

Hecho este repaso de la posición ideológica de LLA sobre los temas sociales, que el gobierno nacional siempre pone sobre la mesa como para que nadie olvide su objetivo, pasamos a analizar ahora los aspectos clave de su política.

Rol del Ministerio de Salud de la Nación

En nuestra opinión, el Ministerio de salud de la Nación sigue teniendo un perfil anodino en materia de la conducción global del sistema de salud, situación generada porque no

ejerce las funciones que le corresponden en materia de política sanitaria que son las vinculadas a la rectoría del sistema, la propuesta de transformaciones y la articulación de los cambios con las fuerzas políticas y sociales y las provincias. Insistimos en que el deslucido papel del Ministerio de Salud tiene relación con tres factores: 1) las competencias de salud de las provincias que son plenas en cuanto a la gestión de los hospitales y centros de salud estatales; 2) el papel claramente autónomo de la Superintendencia de Servicios de Salud (organismo descentralizado); y 3) el INSSJP (PAMI, ente público no estatal), que tiene una estructura con tendencia a la autonomía respecto del ministerio nacional. El resultado es que el poder de decisión y las responsabilidades de gestión están muy repartidos entre Nación, provincias, entes descentralizados, obras sociales y empresas y el gobierno nacional no ejerce un liderazgo claro sobre el sector.

La sociedad sigue esperando la realización de cambios profundos que impliquen a la totalidad del sistema de salud (público, seguridad social y privado) y eso requiere de un proyecto nacional liderado por el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud y consensuado con las provincias, proceso que sigue sin arrancar.

Liberalización de la afiliación obligatoria a las obras sociales sindicales.

Desde marzo de 2025, el sistema de salud en Argentina permite la transferencia directa de aportes desde obras sociales hacia empresas de medicina prepaga, eliminando la obligatoriedad de usar una obra social sindical como "puente" o intermediaria. Los nuevos trabajadores en relación de dependencia ya no deben esperar un año de permanencia en la obra social de su actividad y pueden optar por una prepaga desde el inicio de su contrato.

Se estima que alrededor de 6,8 millones de personas cuentan con algún plan de medicina prepaga en Argentina, consolidando una tendencia al alza impulsada por la desregulación del sector que permite la libre elección. Aproximadamente 1,4 millones de trabajadores titulares (y su grupo familiar, sumando unos 2,5 millones de personas) derivan sus aportes directamente a prepagas sin intermediación de obras sociales sindicales.

Aunque no hemos encontrado una cifra única acumulada de traslados de afiliados de OOSS a empresas de medicina prepaga, durante 2025 la tendencia indica que muchos afiliados a OOSS sindicales están prefiriendo a las empresas de medicina prepaga sobre las obras sociales tradicionales.

En este apartado, aunque sin datos ciertos, parece que el gobierno nacional avanza en uno de los objetivos del decreto 170/2024 que estableció "el derecho a la libre elección podrá ser ejercido por los afiliados titulares de los Agentes del Seguro de Salud



comprendidos en el artículo 1° de la Ley N°23.660, entre cualesquiera de las entidades incluidas en dicha norma”. Paralelamente, desde fines de 2024 el gobierno nacional inició un proceso de depuración que dio como resultado la baja de alrededor de 135 empresas de medicina prepaga con diferentes argumentos: falta de cumplimiento de normas o plazos para regularización, ausencia de actividad, ausencia de afiliados, etc.

En este tema, la plataforma electoral de 2023 también incluía al PAMI señalando que procedería a “liberar la cautividad de los afiliados a las obras sociales nacionales, PAMI y demás”. No se han advertido avances o medidas concretas al respecto ni se conocen cifras de eventuales traspasos de afiliados de PAMI a otras entidades de seguro. Es más, el PAMI atraviesa una crisis financiera que lo ha llevado a tener una deuda cuantiosa con las entidades prestadoras.

Libertad de precios de los seguros de salud.

En el segundo año (2025) de gobierno de LLA y con precios liberados, la información disponible habla de que cuatro de las cinco principales empresas de medicina prepaga, si bien aumentaron los precios de sus planes, lo hicieron por debajo de la inflación. Mientras ésta fue de 31,5% el aumento del costo de la salud (cuotas y medicamentos) fue de 29%, siempre en 2025. En el gobierno sostienen que la contención de los aumentos es consecuencia de “la libre competencia de las empresas y de la disminución de la inflación”. Esto sucedió en 2025 después de un 2024 turbulento con aumentos absolutamente excesivos, retrocesos de los mismos, controles amparos de particulares e intervenciones por parte del Estado.

Es muy importante el comportamiento del sector prepagas porque ya es un mercado con más de 6,5 millones de afiliados (14% de la población).

Subsidio a la demanda para el consumo de servicios de salud

Es otra de las banderas ideológicas del gobierno. El Plan de Gobierno de LLA decía: “Pasar del subsidio a la oferta al subsidio a la demanda para que cada argentino tenga libertad de elegir donde se atiende sin tener que preocuparse por el costo”. Se ha hablado que, al igual que en educación, se podría utilizar un voucher con valor económico entregado a las personas.

Uno de los problemas de este eventual voucher de salud que permita a las personas que no tienen obra social dirigir recursos a la organización de seguro de salud o proveedor que deseen es que su implementación requeriría de una decisión de las administraciones provinciales que gestionan los recursos y los establecimientos públicos para este sector de población. Por lo tanto, sería necesario un acuerdo político para viabilizar esta propuesta que todavía no registra ningún tipo de movimiento político o administrativo.

Desarrollo de seguros de salud provinciales. La propuesta del Plan de gobierno de Milei indica “a nivel provincias, que no han delegado la función salud, incentivar, fortalecer y asistir al desarrollo de seguros de salud provincial para población no asegurada, carente y cautiva del hospital público”.

Se debe advertir que hay un error en el párrafo anterior ya que todas las provincias tienen a su cargo la gestión de la salud, de forma directa la administración de los servicios públicos y ejerciendo la función de control sobre los servicios privados. No se dispone de información que indique avances en el sentido de promover, apoyar y asistir a las provincias que decidan constituir un seguro de salud para la población sin obra social ni recursos para procurarse alguna cobertura. Pero antes de eso habría que saber cuánto cuestan de verdad los productos del sector público (consultas, egresos, cirugías, etc.) para conocer el nivel de eficiencia de los hospitales, seguramente escaso, y dar herramientas para mejorarlo como la gestión autónoma independiente de la política de los recursos.

Creación de un seguro nacional de enfermedades de alto costo. El plan de gobierno señalaba al respecto: “Reformar el actual ministerio de salud en lo referente a organización, programas e institutos, en base a lograr la máxima eficiencia de sus funciones y en particular creando un seguro nacional de enfermedades de alto costo que alcance a toda la población del país”.

Una de las formas posibles para encarar el problema es diseñar y aplicar un sistema de reaseguros para cubrir los gastos originados por las enfermedades de baja frecuencia y alto costo, reservando para esta finalidad una parte de los recursos públicos destinados a salud y una proporción similar de los aportes a las obras sociales nacionales y prepagas.

A pesar de tratarse de un tema de alto impacto nacional por afectar potencialmente a toda la población, no se dispone de información sobre innovaciones en este tema. La situación actual del acceso a la respuesta de diagnóstico y tratamiento de estas patologías es muy variable y depende de la patología, la cobertura de salud que tenga el paciente y la provincia de residencia. Algunas patologías están parcial o totalmente cubiertas por programas nacionales pero el acceso a los recursos diagnósticos o terapéuticos puede ser desigual y en muchas ocasiones a destiempo.

Acciones no incluidas en las propuestas del Plan Milei 2023

Ley de salud mental. El gobierno nacional promueve modificaciones de la actual ley que consisten básicamente en introducir la llamada internación involuntaria de pacientes que supongan un riesgo cierto para sí mismos o terceros obviando la aceptación del paciente, el freno al cierre de hospitales psiquiátricos con el argumento de que los

hospitales generales no están en condiciones de aceptar pacientes psiquiátricos y el cambio de denominación de padecimiento por el de trastorno mental.

Retiro de Argentina de la Organización Mundial de la Salud

Esta acción tampoco se encuentra entre las propuestas de 2023 pero en febrero de 2025 el presidente de la Nación le encomendó al Ministro de Salud, Mario Lugones, realizar las acciones pertinentes para que Argentina deje de formar parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El comunicado de prensa de ese momento señalaba: “La OMS fue creada en 1948 para coordinar la respuesta ante emergencias sanitarias globales, pero falló en su mayor prueba de fuego: promovió cuarentenas eternas sin sustento científico cuando le tocó combatir la pandemia de COVID-19. Las cuarentenas provocaron una de las mayores catástrofes económicas de la historia mundial y, acorde al estatuto de Roma de 1998, el modelo de cuarentena podría catalogarse como un delito de lesa humanidad. En nuestro país, la OMS respaldó a un gobierno que dejó a los niños fuera de la escuela, a cientos de miles de trabajadores sin ingresos, llevó a comercios y PyMEs a la quiebra, y aun así nos costó 130.000 vidas”. En marzo de 2026 se hizo efectiva la medida lo que supone integrar un reducido grupo de países (EEUU, Liechtenstein, Taiwan, Palestina, Kosovo), no pagar las cuotas de países miembros ni pertenecer a las redes de alertas epidemiológicas globales. Sin embargo, Argentina seguirá comprando vacunas mediante el fondo rotatorio de la OPS.

Recortes en el Plan Remediar. Este plan data de 2002 y consistía en la entrega directa de 79 monodrogas o combinaciones a cerca de 8000 centros de salud para la atención de personas sin cobertura. Incluía medicamentos básicos bajo receta y otros de venta libre. La idea subyacente al programa era fortalecer la capacidad de respuesta de los centros ambulatorios aumentando la confianza de la población en esos establecimientos. Ahora, el Ministerio nacional anunció la disminución a 16 medicamentos en abril 2026 y a 3 en setiembre 2026 quedando bajo responsabilidad y decisión de las provincias qué medicamentos entregar de forma gratuita. El debate, como siempre, se planteará entre dos opciones: 1) es la entrega de medicamentos una función nacional? ; 2) la Nación debe normatizar un listado común a todas las provincias y asistir financieramente a las que no alcancen a cubrir los costos de ese listado.