

INFORME DE GESTIÓN 2025



**Dirección de
Obra Social**



**Servicio
Penitenciario
Federal**

Índice

1. Mensaje de la Dirección	3	Desarrollo por ejes.	15
2. Introducción	6	5. Afiliado como Centro	18
2.1 Objeto y alcance del Informe de Gestión	6	5.1 Sistema de turnos digitales	18
2.2 Criterios metodológicos de elaboración	6	5.2 Portal de Autogestión del Afiliado (MiDOS)	21
2.3 El ejercicio 2025 como primer año del Plan Estratégico 2025–2027	7	5.3 Protocolización de trámites	24
		5.4 Accesibilidad a la información	26
3. Síntesis del estado de situación inicial	9	6. Sostenibilidad Económica	30
3.1 Situación administrativa y operativa	9	6.1 Gestión de convenios y prestaciones médicas	30
3.2 Infraestructura tecnológica y sistemas de información	9	6.2 Análisis cuantitativo comparativo de negociaciones	32
3.3 Situación financiera y riesgos estructurales	9	6.3 Auditoría y control prestacional	34
3.4 Gestión prestacional y convenios	10	6.4 Medicación de alto costo y ordenamiento del gasto	37
3.5 Sistema farmacéutico	10	6.5 Estados contables	38
3.6 Comunicación institucional y canales de atención	10	7. Transparencia y Gestión Integral	43
3.7 Consideraciones finales del apartado	11	7.1 Reconfiguración de dispositivos de asesoramiento	43
4. Marco estratégico y lineamientos de la gestión 2025	13	7.2 Equipo de Asistencia para el Control y Registro de Gestión	44
4.1 Enfoque estratégico general	13	7.3 Equipo de Empadronamiento de Medicación	46
4.2 Principios rectores de la gestión	13	7.4 Equipo Técnico de Medicación de Alto Costo	48
4.3 Ejes estratégicos del Plan 2025–2027	14	7.5 Reordenamiento territorial y nuevo régimen de Subsedes	49
		8. Comunicación Efectiva	54
		8.1 Comunicación institucional y acceso a la información	54
		8.2 Deudas pendientes en los canales de atención	56
		8.3 Modelo futuro de atención centralizada	56
		8.4 Consideraciones finales del apartado	57
		9. Síntesis General del Ejercicio 2025	59

Mensaje de la Dirección

En concordancia con los lineamientos del Plan Estratégico 2025-2027 aprobado al comienzo de esta administración, presento a las autoridades nacionales y a los afiliados de la Dirección de Obra Social del Servicio Penitenciario Federal el Informe de Gestión correspondiente al ejercicio 2025, como un acto de rendición de cuentas y transparencia, pero también como una oportunidad para compartir, con honestidad y responsabilidad, el camino recorrido, las decisiones asumidas y los desafíos que aún tenemos por delante para consolidar una obra social viable, moderna y centrada en las necesidades de la familia penitenciaria, entendiendo que cuidar lo que es de todos no es solo una función de gestión, sino una responsabilidad compartida.

El 2025 fue el primer período completo de implementación del Plan Estratégico 2025-2027, elaborado a partir de un diagnóstico institucional profundo que permitió identificar debilidades estructurales acumuladas a lo largo del tiempo, riesgos financieros significativos y la necesidad impostergable de iniciar un proceso de transformación integral de nuestra obra social. No se trató de un punto de llegada, sino de un punto de partida: ordenar, revisar y sentar bases más sólidas para el futuro.

Somos plenamente conscientes del contexto complejo en el que se desarrolló este proceso. La situación sanitaria, económica y prestacional exige decisiones responsables, planificación rigurosa y un esfuerzo sostenido para modernizar la gestión sin perder de vista lo esencial: la atención de la salud de nuestros afiliados y sus familias. Sabemos que, cuando la salud está en juego, las expectativas son altas y las respuestas nunca parecen suficientes. Por eso, asumimos con responsabilidad que existen aspectos por mejorar y desafíos que continúan abiertos.

Durante el ejercicio 2025, la gestión estuvo orientada a ordenar la institución, modernizar procesos administrativos y fortalecer los mecanismos de control y auditoría, con el objetivo de garantizar la sostenibilidad económica del sistema y mejorar progresivamente la calidad de atención. Muchas de las decisiones adoptadas fueron necesarias, aunque no siempre sencillas, y estuvieron guiadas por una premisa clara: cuidar una obra social solidaria requiere responsabilidad, previsibilidad y transparencia.

La Dirección de Obra Social no es una estructura ajena ni abstracta. Es una herramienta colectiva, sostenida con el aporte de cada afiliado, tanto en actividad como retirado. En ese sentido, la obra social nos iguala: todos somos afiliados, todos formamos parte y todos dependemos de que funcione de manera responsable hoy, y también mañana. Quienes circunstancialmente ocupamos roles de conducción no estamos fuera de esa realidad: somos parte de la misma comunidad y compartimos las mismas necesidades y expectativas.

Este Informe tiene por finalidad dar cuenta de los avances alcanzados durante 2025, de las acciones implementadas y de las decisiones adoptadas, en cumplimiento de los principios de transparencia, rendición de cuentas y planificación estratégica que guían a la actual conducción. Busca también brindar información clara sobre el rumbo elegido, los criterios que orientan la toma de decisiones y los desafíos que deberán ser abordados de manera colectiva.

La transformación de la Dirección de Obra Social es un proceso gradual, que requiere tiempo, compromiso institucional y una mirada estratégica sostenida. Quienes hoy tenemos la responsabilidad de conducir este proceso lo hacemos con la convicción de que se trata de una tarea transitoria, pero con impacto duradero. Finalizada esta etapa, seguiremos siendo parte de la familia penitenciaria y afiliados de la misma obra social que hoy gestionamos.

Lic. Alejandro Flores
Director
Dirección de Obra Social



Introducción

2. Introducción

2.1 Objeto y alcance del Informe de Gestión

El presente Informe de Gestión tiene por objeto documentar, analizar y poner en conocimiento de las autoridades nacionales y de los afiliados las acciones desarrolladas por la Dirección de Obra Social del Servicio Penitenciario Federal (DOS-SPF) durante el ejercicio 2025, en el marco de la implementación del Plan Estratégico 2025–2027.

El ejercicio 2025 constituye el primer período completo de ejecución y representa una etapa inicial de consolidación del proceso de transformación institucional iniciado a partir de un diagnóstico integral de la situación administrativa, financiera y prestacional de la Obra Social. Dicho diagnóstico evidenció debilidades estructurales acumuladas a lo largo del tiempo, que hicieron necesario adoptar decisiones orientadas al ordenamiento institucional, la modernización de la gestión y el fortalecimiento de los mecanismos de control.

En este contexto, el Informe no se limita a la enumeración de acciones o medidas aisladas, sino que procura contextualizar los avances alcanzados dentro de una estrategia de mediano y largo plazo, orientada a garantizar la sostenibilidad económica del sistema, mejorar la eficiencia operativa y fortalecer la calidad de los servicios de salud brindados a los afiliados y sus familias.

La estructura del documento se organiza en función de los cuatro ejes estratégicos definidos en el Plan Estratégico 2025–2027 —Afiliado como Centro; Transparencia, Gestión Integral e Indicadores de Desempeño; Sostenibilidad Económica y Optimización de Recursos; y Comunicación Efectiva—, permitiendo evaluar el grado de avance de cada uno de ellos y su contribución al objetivo general de reconfigurar la DOS-SPF como una institución moderna, transparente, previsible y centrada en las personas.

De este modo, el Informe de Gestión 2025 se concibe como una herramienta de rendición de cuentas y, a la vez, como un instrumento de seguimiento y planificación, que busca brindar información clara sobre el rumbo adoptado, los criterios que orientan la toma de decisiones y los desafíos pendientes.

2.2 Criterios metodológicos de elaboración

El Informe de Gestión fue elaborado a partir de un enfoque metodológico orientado a la trazabilidad, la verificación documental y el análisis de procesos, con el objetivo de garantizar consistencia interna, claridad expositiva y respaldo técnico de la información presentada.

Su construcción se sustentó en el relevamiento sistemático de actuaciones administrativas, expedientes electrónicos, informes técnicos de las áreas intervinientes, actas del Consejo de Administración (CADOS), registros contables y financieros, reportes de auditoría interna y externa, así como en la información producida por los dispositivos de control y seguimiento implementados durante el ejercicio.

El criterio adoptado prioriza la descripción de procesos y decisiones institucionales por sobre la enumeración de acciones aisladas, contextualizando cada intervención dentro de los ejes estratégicos del Plan Estratégico 2025–2027. En este sentido, los avances y limitaciones se analizan en función de su contribución al ordenamiento institucional, la mejora de la trazabilidad, el fortalecimiento de los mecanismos de control y la sostenibilidad del sistema.

Asimismo, el Informe incorpora un enfoque progresivo y realista de evaluación, reconociendo expresamente aquellas iniciativas que se encuentran en etapa inicial de implementación o en proceso de consolidación, sin presentar como resultados concluidos transformaciones aún en curso. Este criterio busca reflejar con fidelidad el estado real de la gestión y evitar conclusiones prematuras.

2.3 El ejercicio 2025 como primer año del Plan Estratégico 2025–2027

La gestión desarrollada durante el ejercicio 2025 se estructuró a partir de un marco estratégico definido, orientado a intervenir de manera ordenada, progresiva y responsable sobre las principales debilidades identificadas en el diagnóstico institucional.

Lejos de respuestas coyunturales o medidas aisladas, la conducción de la Dirección de Obra Social del Servicio Penitenciario Federal adoptó un enfoque integral, alineado con el Plan Estratégico 2025–2027, que permitió establecer prioridades, secuenciar acciones y definir criterios claros de intervención.

El 2025 fue concebido como un período de consolidación inicial, cuyo objetivo central consistió en recuperar capacidad de gestión, fortalecer los mecanismos de control y sentar las bases operativas, normativas y organizacionales necesarias para una transformación sostenible en el tiempo, procurando equilibrar el proceso de ordenamiento institucional con la continuidad de las prestaciones de salud en un contexto sanitario y económico particularmente exigente.

Los lineamientos de la gestión se organizaron en torno a los cuatro ejes estratégicos definidos en el Plan Estratégico 2025–2027, los que operaron como marco de referencia para la toma de decisiones y la asignación de recursos.



Síntesis del estado de situación inicial

3. Síntesis del estado de situación inicial

Al inicio del ejercicio 2025, la Dirección de Obra Social del Servicio Penitenciario Federal presentaba un escenario institucional caracterizado por desequilibrios financieros, debilidades estructurales en los procesos de gestión y limitada capacidad de planificación y control.

El diagnóstico inicial permitió identificar un funcionamiento fragmentado, con escasa trazabilidad y elevada exposición a riesgos operativos, financieros y prestacionales, que condicionaban tanto la sostenibilidad del sistema como la previsibilidad de los servicios brindados. A continuación, se sintetizan los principales componentes de dicha situación de partida.

3.1 Situación administrativa y operativa

Desde el punto de vista administrativo, la DOS-SPF operaba mayoritariamente con procesos manuales, bajo nivel de estandarización y escasa trazabilidad. La ausencia de procedimientos claros y homogéneos por tipo de trámite generaba demoras recurrentes, duplicación de tareas y amplios márgenes de discrecionalidad en la gestión cotidiana.

Asimismo, se observaba una débil articulación entre la sede central y las delegaciones del interior, lo que profundizaba la heterogeneidad de criterios de intervención y circuitos administrativos, afectando la eficiencia operativa y el seguimiento de las actuaciones.

3.2 Infraestructura tecnológica y sistemas de información

La infraestructura tecnológica disponible resultaba insuficiente y fragmentada, sin capacidad de integrar de manera adecuada la información administrativa, financiera y asistencial. Los sistemas existentes operaban de forma aislada, con bajo nivel de interoperabilidad y limitada generación de información consolidada para la gestión.

El sistema informático adjudicado mediante licitación pública presentaba un grado de implementación reducido y no alcanzaba los objetivos previstos de digitalización, automatización y control, restringiendo el acceso a información en tiempo real y debilitando los mecanismos de auditoría y control interno.

3.3 Situación financiera y riesgos estructurales

Desde el punto de vista financiero, la Obra Social enfrentaba una presión creciente sobre sus recursos, producto del incremento sostenido de los costos médicos y farmacéuticos en un contexto de alta inflación y desregulación de precios en el sector salud.

La dependencia exclusiva de los aportes de los afiliados, sin subsidios ni mecanismos de compensación externos, sumada a la baja previsibilidad de costos, modelos de contratación poco racionalizados y controles insuficientes sobre la facturación prestacional, generaba riesgos significativos para la sostenibilidad financiera y limitaba la planificación presupuestaria.

3.4 Gestión prestacional y convenios

En el ámbito prestacional, se identificaron debilidades en la gestión de convenios y en los mecanismos de auditoría. Las negociaciones con prestadores carecían de sustento sistemático basado en análisis de costos, tasas de utilización y criterios homogéneos de calidad, lo que derivaba en disparidades tarifarias y uso ineficiente de los recursos.

La ausencia de auditorías médicas estructuradas y de controles de terreno periódicos reducía la capacidad institucional para verificar la pertinencia y adecuación de las prestaciones facturadas, incrementando la exposición a sobrefacturaciones, sobre codificaciones y litigiosidad.

3.5 Sistema farmacéutico

El sistema farmacéutico presentaba déficits relevantes, entre ellos la ausencia de un validador único de expendio, la falta de recetas digitales plenamente operativas y la inexistencia de información consolidada sobre consumos farmacológicos.

Estas limitaciones impidieron ejercer un control eficaz del gasto y dificultaron el seguimiento de tratamientos, especialmente en patologías crónicas y de alto costo. A ello se sumaba la falta de información clara y actualizada para los afiliados respecto de farmacias adheridas y condiciones de cobertura, generando reclamos recurrentes y desorden operativo.

3.6 Comunicación institucional y canales de atención

Las obras sociales cumplen un rol central en la garantía del derecho a la salud; en este marco, la comunicación institucional y la calidad de los canales de atención al afiliado constituyen dimensiones estratégicas para asegurar el acceso efectivo a las prestaciones, fortalecer la legitimidad institucional y mejorar la satisfacción de los usuarios. La ausencia de políticas comunicacionales planificadas y sostenidas, sumada a estructuras burocráticas rígidas y sistemas poco ágiles, se traduce en procesos lentos e ineficaces que generan incoherencias entre la imagen pública proyectada y el funcionamiento real de la institución, impactando negativamente tanto en la experiencia del afiliado como en la eficiencia de la gestión interna.

Entre los principales problemas de la comunicación institucional se identificaron la falta de claridad y simplicidad en los mensajes, el uso de un lenguaje inadecuado —ya sea excesivamente

formal y distante o, en otros casos, excesivamente coloquial y carente de la seriedad que requiere el ámbito institucional—, así como la difusión de información desactualizada, inconsistente o contradictoria entre los distintos canales disponibles. A ello se suma una comunicación reactiva, desorganizada y marcada por la saturación informativa propia de entornos digitales fragmentados, donde la hiperconectividad y el envío excesivo de mensajes sin un enfoque claro generan ruido, confusión y pérdida de efectividad comunicacional.

En relación con los canales de atención, se observó una fuerte sobrecarga de la atención presencial, producto de la baja resolutiveidad y la escasa confiabilidad de los canales digitales y telefónicos. Estas deficiencias se profundizan por la falta de una estrategia de omnicanalidad que garantice una experiencia coherente entre los distintos puntos de contacto, obligando al afiliado a reiterar información y trámites. Asimismo, se registraron interrupciones técnicas frecuentes, tales como problemas de conectividad, que afectan la continuidad de la atención y refuerzan la percepción de ineficiencia institucional.

Finalmente, la ausencia de mecanismos claros de seguimiento y trazabilidad de los trámites, junto con la falta de escucha activa, la insuficiente capacitación del personal y la fragmentación de los procesos internos, consolidaba una cultura organizacional centrada en la lógica administrativa antes que en las necesidades del afiliado. Abordar estas problemáticas requiere una estrategia integral orientada a reducir la burocracia, ordenar la comunicación, fortalecer los canales de atención y mejorar la infraestructura tecnológica, con un enfoque centrado en el afiliado como sujeto de derecho.

3.7 Consideraciones finales del apartado

El conjunto de factores descriptos configuró el punto de partida del ejercicio 2025 y se tornó ineludible iniciar un proceso de transformación estructural de la Dirección de Obra Social del Servicio Penitenciario Federal. El diagnóstico institucional realizado fue debidamente documentado y formalizado, y dio lugar a la intervención de los organismos de control competentes. Asimismo, en aquellos supuestos en que se identificaron inconsistencias relevantes, desvíos administrativos o situaciones que ameritaban un análisis específico, se dio intervención a las instancias jurisdiccionales correspondientes, conforme a la normativa vigente.

Las conclusiones del diagnóstico fueron elevadas a la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal mediante los expedientes EX-2024-95652887-APN-DSE#SPF y EX-2024-100698979-APN-DSE#SPF, y constituyeron el insumo técnico central para la definición de medidas urgentes orientadas a estabilizar el funcionamiento institucional en el corto plazo, en un contexto de restricciones estructurales de recursos humanos y debilidades organizacionales acumuladas.

Sobre esta base se diseñó y aprobó el Plan Estratégico 2025–2027 de la Dirección de Obra Social, mediante Acta CADOS N.º 1429 del 24 de abril de 2025, que reconoce al diagnóstico inicial como fundamento del proceso de ordenamiento, reestructuración y fortalecimiento de la gestión, y al personal del organismo como actor clave en la transformación institucional necesaria para avanzar hacia un modelo de obra social eficiente, transparente, sostenible y centrado en el afiliado.



Marco estratégico y lineamientos de la gestión 2025

4. Marco estratégico y lineamientos de la gestión 2025

4.1 Enfoque estratégico general

La gestión desarrollada durante el ejercicio 2025 se estructuró a partir de un marco estratégico definido, orientado a intervenir de manera ordenada y progresiva sobre las principales debilidades identificadas en el diagnóstico institucional inicial.

El 2025 fue concebido como una etapa de consolidación inicial del proceso de transformación institucional, con foco en recuperar capacidad de gestión, ordenar el funcionamiento interno y reconstruir herramientas básicas de planificación, control y seguimiento. En este marco, las decisiones adoptadas priorizaron el ordenamiento estructural por sobre la obtención de resultados inmediatos, sentando las bases para intervenciones de mayor profundidad en ejercicios posteriores.

El enfoque estratégico asumió explícitamente las restricciones del contexto sanitario, económico y prestacional, procurando compatibilizar el proceso de ordenamiento institucional con la continuidad de las prestaciones de salud, sin afectar la atención a los afiliados y sus familias.

4.2 Principios rectores de la gestión

Las acciones desarrolladas durante 2025 se apoyaron en un conjunto de principios rectores que orientaron de manera transversal la toma de decisiones y la asignación de recursos.

En particular, la gestión se estructuró sobre los siguientes criterios:

- **Planificación y progresividad**, priorizando la construcción de bases operativas y normativas antes de avanzar hacia instancias de mayor complejidad.
- **Transparencia y trazabilidad**, orientadas a asegurar la reconstrucción, verificación y audibilidad de las decisiones institucionales
- **Responsabilidad en el uso de los recursos**, considerando el carácter solidario del sistema y su financiamiento exclusivo mediante aportes de los afiliados.
- **Centralidad del afiliado**, como criterio rector en el diseño de procesos, servicios y canales de atención.
- **Sustentabilidad institucional**, entendida como la compatibilización entre el derecho a la salud y la viabilidad económica y operativa del sistema.

Estos principios operaron como marco de referencia para ordenar prioridades y evitar intervenciones aisladas o desarticuladas.

4.3 Ejes estratégicos del Plan 2025–2027

Los lineamientos de la gestión 2025 se organizaron en torno a los cuatro ejes estratégicos definidos en el Plan Estratégico 2025–2027, que funcionaron como marco para la planificación, ejecución y evaluación de las acciones desarrolladas.

Los ejes son:

- **Afiliado como Centro**, orientado a mejorar la experiencia del afiliado y la previsibilidad en el acceso a las prestaciones.
- **Sostenibilidad Económica y Optimización de Recursos**, enfocado en el ordenamiento del gasto y el fortalecimiento del control financiero y prestacional.
- **Transparencia, Gestión Integral e Indicadores de Desempeño**, destinado a mejorar la trazabilidad institucional y avanzar hacia una gestión basada en evidencia.
- **Comunicación Efectiva**, orientado a ordenar los canales institucionales y fortalecer el acceso a la información.

La organización por ejes permitió dotar de coherencia al proceso de gestión, asegurando que las intervenciones desarrolladas durante 2025 se inscribieran dentro de una estrategia integral de transformación institucional.



Desarrollo de gestión por ejes

EL afiliado como centro

Índice

Desarrollo de gestión por ejes.

5. Afiliado como Centro	18
5.1 Sistema de turnos digitales	18
5.1.1 Diagnóstico inicial	18
5.1.2 Rediseño e implementación del sistema	18
5.1.3 Trazabilidad, equidad y transparencia	19
5.1.4 Integración del copago y autogestión	20
5.1.5 Información para la gestión e indicadores	20
5.1.6 Impacto institucional y optimización de recursos	21
5.2 Portal de Autogestión del Afiliado (MiDOS)	21
5.2.1 Reformulación de sistemas e infraestructura tecnológica	22
5.2.2 Construcción progresiva del ecosistema de autogestión	22
5.2.3 Proyección y escalabilidad del portal	22
5.2.4 Solicitud de recetas electrónicas a través del Portal Mi DOS	23
5.2.5 Consideraciones finales del apartado	24
5.3 Protocolización de trámites	24
5.3.1 Relevamiento y análisis de procesos	24
5.3.2 Trámites priorizados para protocolización	25
5.3.3 Enfoque funcional y criterios de diseño	25
5.3.4 Proyección hacia manuales y automatización	25
5.4 Accesibilidad a la información	26
5.4.1 Rediseño de canales de información pública	26
5.4.2 Cartilla médica, farmacias y vademécum	26
5.4.3 Sistema de semáforos prestacionales	27
5.4.4 Hacia la información personalizada del afiliado	27



Sistema de turnos digitales

5. Afiliado como Centro

5.1 Sistema de turnos digitales

5.1.1 Diagnóstico inicial

Al inicio del ejercicio 2025, el sistema de asignación de turnos para la atención con profesionales en la sede central de la Dirección de Obra Social del Servicio Penitenciario Federal se encontraba sustentado en un esquema predominantemente presencial, con escaso soporte tecnológico y sin herramientas de trazabilidad adecuadas.

La solicitud de turnos se realizaba de manera presencial o telefónica, lo que obligaba a los afiliados a concurrir a la sede central exclusivamente para gestionar la asignación. Esta modalidad generaba filas desde horas tempranas, tiempos de espera prolongados y alta incertidumbre respecto del acceso efectivo a la atención, afectando especialmente a afiliados de mayor edad y generando conflictividad cotidiana.

Desde el punto de vista operativo, el sistema carecía de registros confiables y de trazabilidad. Existían agendas paralelas, reasignaciones no documentadas y circuitos informales de modificación o cancelación de turnos. Asimismo, no se contaba con información estadística consolidada sobre demanda, ausentismo o utilización de agendas.

Pese a estas limitaciones, el área gestionaba un volumen significativo de actividad, con la administración mensual de aproximadamente 15.000 turnos médicos en sede central, miles de trámites de coseguros y autorizaciones y un promedio de 5.500 llamadas mensuales a través del 0800 institucional. La ausencia de herramientas adecuadas impactaba tanto en la experiencia de los afiliados como en las condiciones de trabajo del personal y en la productividad del sector.

5.1.2 Rediseño e implementación del sistema

Frente a este diagnóstico, durante 2025 se avanzó en el rediseño integral del sistema de turnos en el marco del Eje Estratégico "Afiliado como Centro". Se desarrolló una nueva interfaz que permitió aprovechar la base de datos existente e incorporar funcionalidades digitales acordes a estándares actuales.

El nuevo sistema habilita la reserva remota de turnos desde dispositivos móviles o computadoras, eliminando la necesidad de concurrencia presencial. Asimismo, incorpora confirmaciones automáticas, recordatorios previos y la posibilidad de cancelación online, lo que permitió optimizar la utilización de agendas médicas y reducir el ausentismo.

Se actualizaron listados de especialidades, se calibraron agendas, se publicaron horarios de atención y se establecieron criterios de asignación más claros. Si bien aproximadamente un 10%

de las especialidades continúan requiriendo intermediación por su complejidad, la mayor parte de la gestión se encuentra actualmente digitalizada.

La implementación del sistema comenzó en agosto de 2025 y permitió pasar de un esquema en el que cientos de afiliados concurrían periódicamente a la sede central para solicitar turnos a un modelo mayoritariamente autogestionado, accesible desde el hogar.

En el marco del proceso de reorganización del área, se dispuso la intervención directa de personal altamente capacitado, con experiencia en gestión, procesos y modernización administrativa, a fin de relevar la situación existente, identificar oportunidades de mejora y conducir la transformación operativa del sector.

Cabe señalar que, hasta ese momento, el área de turnos y cosegueros funcionaba como un espacio al que históricamente no se le había prestado la debida atención institucional, con procesos desarticulados, escaso seguimiento y limitada planificación. Esta situación había derivado en una oficina con alta carga operativa, sin lineamientos claros de gestión ni herramientas adecuadas, sostenida principalmente por la inercia administrativa.

La intervención permitió ordenar el funcionamiento del sector, reconstruir circuitos de trabajo, establecer criterios de gestión y dinamizar las potencialidades del equipo. A partir de este proceso, el área pasó de ser un espacio crítico y postergado a constituirse en uno de los ejes centrales del proceso de modernización institucional, con mejoras verificables en la organización interna, la productividad y la calidad de atención a los afiliados.

5.1.3 Trazabilidad, equidad y transparencia

El sistema digital registra la totalidad de los movimientos realizados por afiliados y personal interno, asegurando trazabilidad completa del proceso. Esto permitió eliminar prácticas discrecionales y errores operativos habituales en el esquema anterior.

La digitalización produjo además un efecto directo de equidad en el acceso: todos los afiliados cuentan con iguales posibilidades de reserva, independientemente de su situación administrativa o capacidad de traslado. De este modo, se erradicaron circuitos informales de asignación sin registro.

La sistematización permitió generar por primera vez información estadística confiable sobre la atención en sede central, con reportes sobre cantidad de turnos otorgados, niveles de ausentismo, especialidades demandadas y cumplimiento de agendas, constituyéndose en una herramienta clave para la planificación.

5.1.4 Integración del copago y autogestión

El sistema incorporó la posibilidad de abonar el copago de atención médica a través de la plataforma web, como requisito previo a la consulta. Esta integración redujo la congestión en ventanillas de atención y eliminó instancias presenciales adicionales.

Actualmente, el afiliado puede autogestionar de manera integral el proceso de atención, desde la reserva del turno hasta el pago correspondiente y la obtención de comprobantes digitales. Asimismo, se implementaron recordatorios automáticos de turnos por correo electrónico y la digitalización de comprobantes, reduciendo el uso de papel y los costos asociados.

5.1.5 Información para la gestión e indicadores

Como resultado del proceso de digitalización y reorganización del área, durante 2025 se consolidó por primera vez un conjunto de indicadores operativos confiables que permiten dimensionar el volumen de gestión y orientar la toma de decisiones basada en datos.

En términos de acceso digital, los registros de nuevos usuarios en la web se triplicaron a lo largo del año. El promedio mensual de altas pasó de 90 registros en 2024 a 231 en 2025, con picos superiores a 450 registros mensuales a partir del segundo semestre, lo que evidencia la consolidación progresiva del canal de autogestión.

Asimismo, se alcanzaron aproximadamente 30.000 interacciones automáticas mensuales con afiliados mediante el envío de confirmaciones, recordatorios de turnos y comprobantes digitales por correo electrónico, lo que permitió mejorar la comunicación, reducir el ausentismo y disminuir la carga operativa del personal.

En materia de atención directa, se gestionaron más de 50.000 llamadas telefónicas durante el año, con un promedio mensual cercano a las 5.500 comunicaciones y picos superiores a 8.900 llamadas atendidas en agosto, en el contexto de la implementación del nuevo sistema y del proceso de adaptación de los afiliados.

Actualmente, el área administra mensualmente alrededor de 15.000 turnos médicos en sede central, la habilitación y mantenimiento de agendas de 80 profesionales, la actualización de datos de contacto y notificaciones a afiliados, la gestión de miles de autorizaciones de estudios y consultas médicas en centros convenidos y la activación de pagos de coseguros tanto por vía digital como presencial.

La optimización de los procesos, en conjunto con la migración tecnológica, permitió mejorar de manera sustancial la eficiencia interna del área. Se registró una reducción cercana al 50% en los tiempos de gestión administrativa y una simplificación significativa de tareas críticas.

En particular, el proceso de habilitación de agendas profesionales —mejora que se implementó utilizando los mismos sistemas y herramientas ya disponibles, sin recurrir a la nueva tecnología incorporada— logró reducir su tiempo de procesamiento mensual en aproximadamente un 90% (de 36 horas de gestión pasó a realizarse en 30 minutos), como resultado de la revisión y reorganización de los circuitos de trabajo. Esto permitió liberar recursos operativos y fortalecer la capacidad de respuesta del área.

5.1.6 Impacto institucional y optimización de recursos

La implementación del sistema requirió un acompañamiento específico del personal de Relaciones Públicas e Informática para asistir a afiliados durante la transición. Este proceso permitió garantizar la continuidad del servicio y la apropiación progresiva de la herramienta.

La digitalización permitió optimizar recursos institucionales, reduciendo aproximadamente a la mitad la dotación de personal afectada a la gestión de turnos, coseguros y atención telefónica, mediante la integración de funciones y la mejora de procesos. La reorganización implicó una reducción del 46% del personal operativo del sector (de 13 a 7 personas en tareas de gestión directa), sin afectar la calidad de la atención y generando un ahorro anual superior a 81 millones de pesos.

En términos cualitativos, se observó una disminución de incidencias y reclamos, una mejora en la imagen institucional y un mayor ordenamiento de los circuitos de gestión. El área pasó de funcionar como un espacio aislado a constituirse en un servicio central dentro de la estrategia institucional.

La implementación del sistema de turnos digitales constituye uno de los avances más relevantes del ejercicio 2025 en el marco del Eje Afiliado como Centro, evidenciando el impacto positivo de la incorporación de tecnología combinada con decisiones de gestión orientadas a la equidad, la transparencia, la eficiencia y la mejora de la experiencia del afiliado.

Para los próximos períodos, los desafíos se orientan a extender estos procedimientos a otras sedes, optimizar los circuitos de autorizaciones y consolidar estándares de calidad de atención y medición de satisfacción.

5.2 Portal de Autogestión del Afiliado (MiDOS)

Durante el ejercicio 2025, la Dirección de Obra Social avanzó en la implementación del Portal de Autogestión del Afiliado (MiDOS) como una de las líneas centrales del Eje Estratégico **Afiliado como Centro**, orientada a transformar progresivamente la relación entre la institución y sus afiliados.

La decisión de avanzar hacia un modelo de autogestión implicó no solo el desarrollo de una interfaz visible, sino una revisión integral de los sistemas internos, la infraestructura tecnológica y

los procesos operativos. En este sentido, gran parte del trabajo realizado durante 2025 estuvo orientado a sentar bases estructurales que permitan un desarrollo sostenible, seguro y escalable del ecosistema digital de la Obra Social.

5.2.1 Reformulación de sistemas e infraestructura tecnológica

Para hacer posible el Portal de Autogestión, durante 2025 se inició un proceso de reingeniería de los sistemas existentes y de modernización de la infraestructura tecnológica, en articulación con el área de Informática institucional.

Este proceso incluyó la adopción de una arquitectura basada en microservicios propios, lo que permitió desacoplar funcionalidades, mejorar la seguridad informática, facilitar la interoperabilidad entre sistemas y generar condiciones técnicas adecuadas para futuras ampliaciones. Si bien estos desarrollos no tuvieron un impacto inmediato y visible para los afiliados, constituyen la base operativa indispensable para la autogestión, la trazabilidad de la información y la integración con otros sistemas institucionales.

5.2.2 Construcción progresiva del ecosistema de autogestión

Sobre esta nueva arquitectura tecnológica, la gestión 2025 avanzó en la habilitación progresiva de funcionalidades orientadas a la autogestión del afiliado. Entre las principales se destacan:

- El sistema de turnos digitales
- La integración de la receta electrónica
- La preparación de módulos vinculados al empadronamiento de medicación
- La consulta de prestadores y farmacias adheridas
- El acceso a información institucional relevante

El enfoque adoptado fue deliberadamente gradual, priorizando la solidez técnica, la seguridad de la información y la continuidad operativa por sobre implementaciones aceleradas. Esta lógica permitió integrar cada funcionalidad dentro de un entorno unificado, evitando soluciones fragmentadas y reduciendo riesgos operativos.

5.2.3 Proyección y escalabilidad del portal

El Portal MiDOS fue concebido como una plataforma en expansión, con capacidad de incorporar nuevas funcionalidades a medida que se consoliden los procesos internos y avance la digitalización institucional.

Entre las líneas de desarrollo previstas se encuentran la ampliación de los mecanismos de empadronamiento, el acceso a información personalizada de cobertura, la consulta del historial de

trámites y prestaciones, y la incorporación de canales de comunicación directa con los afiliados, integrados y trazables.

Este modelo de autogestión se proyecta no solo como una mejora en la experiencia del afiliado, sino también como una herramienta para optimizar recursos institucionales, reducir la carga administrativa y fortalecer la transparencia y previsibilidad de la gestión.

5.2.4 Solicitud de recetas electrónicas a través del Portal MiDOS

En el marco del fortalecimiento de los mecanismos de autogestión del afiliado y de la modernización de los procesos asistenciales, durante el ejercicio 2025 la Dirección de Obra Social incorporó la posibilidad de solicitar recetas médicas electrónicas a través del Portal del Afiliado (MiDOS).

El sistema de prescripción digital fue implementado el **20 de diciembre de 2025**, en modalidad de prueba piloto para la región AMBA. A pesar de su implementación tardía dentro del ejercicio, **al cierre de 2025 se registraron 1.850 recetas electrónicas gestionadas**, lo que evidencia una adopción inmediata y una demanda significativa por parte de los afiliados.

Previo a la implementación del sistema digital, la prescripción de recetas se realizaba exclusivamente de manera presencial en la Sede Central, con un promedio aproximado de **60 recetas diarias**, bajo un esquema manual que implicaba la presencia física del afiliado, tiempos prolongados de espera y la confección manuscrita de cada receta por parte del profesional. Este circuito insume, en promedio, **6 minutos de trabajo médico por receta**, además del tiempo de atención administrativa y de espera del afiliado.

Con la incorporación de la prescripción electrónica, el tiempo promedio de gestión por receta se redujo a **aproximadamente 1 minuto**, eliminando la necesidad de traslado y permanencia del afiliado en la Sede Central y liberando capacidad operativa del equipo sanitario. La modalidad digital permite además la trazabilidad completa del trámite, el seguimiento del estado de la solicitud y la emisión conforme a la normativa vigente (Decreto N.º 345/2024), restringida a medicación previamente registrada en la historia clínica institucional.

Desde la perspectiva de la gestión, este cambio produjo un **impacto directo en la eficiencia operativa**, al reducir de manera significativa la carga administrativa y el tiempo profesional destinado a tareas repetitivas, permitiendo reorientar recursos hacia funciones asistenciales de mayor valor sanitario. Para los afiliados, el sistema consolidó un canal ágil, sin costo y accesible, mejorando sustancialmente la experiencia de atención.

Durante el período de transición hasta la finalización del ejercicio 2025 se mantuvo la prescripción presencial, acompañando la adopción progresiva del sistema digital. Este avance se integra al desarrollo progresivo del Portal MiDOS y se articula con los proyectos de empadronamiento de medicación crónica, consolidando una estrategia orientada a la digitalización de procesos, la eficiencia operativa y la centralidad del afiliado.

5.2.5 Consideraciones finales del apartado

El inicio del Portal de Autogestión del Afiliado durante el ejercicio 2025 constituye un avance estructural dentro del proceso de modernización de la Obra Social. Si bien gran parte de las acciones desarrolladas en esta etapa tuvieron un carácter técnico y preparatorio, resultaron fundamentales para sostener un crecimiento ordenado, seguro y escalable del ecosistema digital institucional.

La construcción progresiva de MiDOS reafirma la decisión de avanzar hacia una obra social más accesible, eficiente y orientada al afiliado, sentando bases sólidas para profundizar la transformación digital.

5.3 Protocolización de trámites

Durante el ejercicio 2025, y en el marco del Eje Estratégico **Afiliado como Centro**, la Dirección de Obra Social inició un proceso sistemático de revisión y ordenamiento de los principales trámites y circuitos administrativos vinculados a la gestión de prestaciones de salud, con el objetivo de sentar bases institucionales para una futura protocolización.

El trabajo desarrollado no estuvo orientado a la elaboración inmediata de manuales operativos, sino a una etapa previa de análisis y diagnóstico de los procesos existentes, entendiendo que la estandarización sostenible requiere, en primer término, comprender el funcionamiento real de los circuitos, sus limitaciones operativas y su impacto en la experiencia del afiliado.

5.3.1 Relevamiento y análisis de procesos

Durante 2025 se avanzó en la identificación de los trámites más frecuentes y de mayor impacto prestacional, así como en la descripción de los procesos vigentes para su tramitación. Este relevamiento permitió analizar la eficiencia operativa de los circuitos existentes, detectar demoras, duplicaciones y cuellos de botella, y reconocer oportunidades de mejora tanto desde la perspectiva administrativa como desde la atención al afiliado.

Para este trabajo se promovió la conformación de equipos por áreas e interáreas, integrando miradas administrativas, sanitarias, jurídicas y operativas. Este abordaje permitió construir una visión compartida de los circuitos efectivos de gestión, superando esquemas formales que no siempre reflejan la operatoria cotidiana.

5.3.2 Trámites priorizados para protocolización

Como resultado del relevamiento inicial, se definió un conjunto de trámites prioritarios para avanzar en procesos de estandarización, en función de su recurrencia, complejidad y sensibilidad sanitaria y económica. Entre ellos se identificaron:

- Autorizaciones de prácticas y estudios diagnósticos
- Solicitudes de ampliación o mayor cobertura de tratamientos o medicación
- Autorizaciones de cirugías, con o sin provisión de insumos
- Cobertura de medicación de alto costo
- Reintegros
- Trámites vinculados al Sistema de Prestaciones Básicas en Discapacidad
- Prestaciones de salud mental
- Derivaciones de mediana y alta complejidad
- Afiliaciones y actualización de datos afiliatorios

Esta priorización permitió delimitar con claridad el universo inicial de trabajo y concentrar los esfuerzos analíticos en los circuitos de mayor impacto institucional.

5.3.3 Enfoque funcional y criterios de diseño

Uno de los principales desafíos del proceso fue repensar los trámites desde una lógica funcional, superando la fragmentación derivada de un organigrama histórico que requiere actualización. En este marco, se promovió el análisis de los procesos a la luz de principios de gestión contemporáneos.

Los criterios que guiaron este trabajo fueron la transparencia, la trazabilidad, el control cruzado y la responsabilidad institucional, incorporando de manera explícita la necesidad de celeridad propia de la gestión de prestaciones de salud. El equilibrio entre control administrativo y tiempos de respuesta adecuados constituyó un eje central del análisis y orienta el diseño futuro de los protocolos.

5.3.4 Proyección hacia manuales y automatización

Los insumos producidos durante 2025 —relevamientos de trámites, esquemas de procesos, identificación de cuellos de botella y consensos interáreas— constituyen la base para avanzar, durante el ejercicio 2026, en el desarrollo progresivo de manuales operativos y protocolos de actuación.

Estos instrumentos permitirán clarificar el accionar interno, reducir la discrecionalidad decisoria, mejorar la comunicación con los afiliados y facilitar el seguimiento de trámites, habilitando además futuras instancias de automatización de procesos y de los canales de información.

De este modo, la gestión 2025 dejó definidos los lineamientos conceptuales, organizativos y metodológicos necesarios para avanzar hacia una protocolización moderna, coherente y centrada en el afiliado, en consonancia con los objetivos del Plan Estratégico 2025–2027.

5.4 Accesibilidad a la información

Durante el ejercicio 2025, la Dirección de Obra Social implementó acciones orientadas a mejorar la accesibilidad, claridad y oportunidad de la información brindada a los afiliados, con el objetivo de ordenar los canales existentes, reducir la fragmentación informativa y mejorar la previsibilidad en el acceso a las prestaciones.

Estas acciones se inscriben en el proceso de modernización institucional y constituyen una condición operativa necesaria para fortalecer la autogestión, reducir reclamos evitables y mejorar la experiencia del afiliado.

5.4.1 Rediseño de canales de información pública

Durante 2025 se realizaron mejoras sustantivas en los canales institucionales de información pública, con especial énfasis en el sitio web oficial de la Obra Social, que fue consolidado como referencia central para afiliados, prestadores y público en general.

Las acciones se orientaron a ordenar contenidos, mejorar la claridad expositiva y facilitar la navegación, reduciendo la dispersión de información y la dependencia de consultas informales o reiteradas a los canales de atención.

Asimismo, se incorporaron filtros de búsqueda por localidad y provincia, atendiendo la distribución territorial de los afiliados y facilitando el acceso equitativo a la información prestacional en todo el país.

5.4.2 Cartilla médica, farmacias y vademécum

Uno de los ejes centrales del ordenamiento informativo fue la actualización y reorganización de la cartilla médica, la sistematización de la información sobre farmacias adheridas y la publicación del vademécum institucional vigente.

Se mejoraron los criterios de búsqueda y visualización, incorporando información más estructurada y clara sobre prestadores, farmacias y cobertura farmacológica, con el objetivo de reducir confusiones, reclamos y gestiones innecesarias por parte de los afiliados.

La publicación del vademécum institucional actualizado, con detalle por droga y marca comercial, permitió dotar de mayor transparencia y previsibilidad al sistema farmacéutico, facilitando la comprensión de las condiciones de cobertura.

5.4.3 Sistema de semáforos prestacionales

Durante el ejercicio 2025 se implementó el sistema de semáforos prestacionales, destinado a informar en tiempo real el estado de las prestadoras de salud (vigente, restringido o suspendido).

Esta herramienta permitió brindar información oportuna frente a situaciones de inestabilidad prestacional, reduciendo incertidumbre, traslados innecesarios y consultas reiteradas. El sistema fue integrado al sitio web institucional como un dispositivo dinámico de comunicación, fortaleciendo la previsibilidad y la transparencia en la relación con los afiliados.

5.4.4 Hacia la información personalizada del afiliado

En paralelo al ordenamiento de la información pública, durante 2025 se identificó como línea de trabajo prioritaria la evolución hacia un modelo de accesibilidad basado en información personalizada por afiliado.

En este sentido, comenzó a delinearse la migración progresiva de información crítica hacia espacios reservados y acreditados, donde los afiliados puedan consultar el estado de sus trámites, autorizaciones, consumos prestacionales y farmacológicos, garantizando confidencialidad y trazabilidad.

Este enfoque se articula con el desarrollo del Portal de Autogestión (MiDOS) y con las estrategias de control de gestión por indicadores, al permitir generar información estructurada tanto para el afiliado como para la toma de decisiones institucionales.

De este modo, durante 2025 se avanzó en el ordenamiento de la información pública y se sentaron las bases operativas para una segunda etapa de accesibilidad, orientada a información personalizada, trazable y autogestionada, a desarrollar en los siguientes ejercicios.



Sostenibilidad Económica

Índice

6. Sostenibilidad Económica	30
6.1 Gestión de convenios y prestaciones médicas	30
6.1.1 Reordenamiento del modelo de negociación	30
6.1.2 Comparativa de actividad negociadora 2024–2025	30
6.1.3 Criterios técnicos aplicados	30
6.1.4 Medidas administrativas de trazabilidad y control	31
6.1.5 Volumen de negociaciones 2025	31
6.1.6 Consideraciones finales del apartado	31
6.2 Análisis cuantitativo comparativo de negociaciones	32
6.2.1 Hallazgos cuantitativos – Ejercicio 2025	32
6.2.2 Frecuencia de actualización por prestador	32
6.2.3 Comportamiento de los incrementos	33
6.2.4 Comparativa 2024–2025 (muestra interior del país)	33
6.2.5 Consideraciones finales del apartado	34
6.3 Auditoría y control prestacional	34
6.3.1 Diagnóstico operativo de la DAMC	34
6.3.2 Auditoría administrativa (Sistema Collado)	34
6.3.3 Auditoría de terreno especializada (PYXIS)	35
6.3.4 Lectura integrada y oportunidades de mejora	36
6.3.5 Otras acciones desarrolladas	36
6.3.6 Consideraciones finales del apartado	36
6.4 Medicación de alto costo y ordenamiento del gasto	37
6.4.1 Diagnóstico del impacto financiero	37
6.5 Estados contables	38
6.5.1 Presentación de Estados Contables 2024	38
6.5.2 Condicionantes heredados	38
6.5.3 Observaciones de auditoría	38
6.5.4 Independencia del auditor externo	39
6.5.5 Proceso de saneamiento de pasivos históricos	39
6.5.6 Resultados institucionales	40
6.5.7 Consideraciones finales del apartado	40

6. Sostenibilidad Económica

6.1 Gestión de convenios y prestaciones médicas

6.1.1 Reordenamiento del modelo de negociación

Durante el ejercicio 2025, la Dirección de Obra Social impulsó un reordenamiento de los procesos de negociación arancelaria y gestión de convenios, orientado a mejorar la trazabilidad administrativa, la previsibilidad de las actualizaciones y el uso responsable de los recursos.

La gestión de la División Convenios y Prestaciones Médicas se enfocó en superar esquemas de negociación reactivos y escasamente documentados, avanzando hacia un modelo sistematizado, sustentado en criterios objetivos, procedimientos administrativos claros y mecanismos de control verificables.

6.1.2 Comparativa de actividad negociadora 2024–2025

El área técnica contable realizó un análisis comparativo de las negociaciones consolidadas correspondientes a los ejercicios 2024 y 2025, del que surge un incremento en la actividad negociadora durante 2025, junto con una mayor regularidad mensual en los procesos de actualización arancelaria.

Mientras que en 2024 las instancias de negociación se concentraban de manera irregular en determinados períodos del año, en 2025 se registró una gestión más continua y planificada. Este comportamiento se vincula con la aplicación de criterios objetivos de actualización —principalmente la evolución del IPC, División Salud— y con la implementación de procedimientos administrativos que fortalecieron la trazabilidad y el seguimiento de cada negociación.

6.1.3 Criterios técnicos aplicados

Durante 2025, los procesos de negociación con prestadores se realizaron aplicando criterios técnicos homogéneos, orientados a preservar el equilibrio económico del sistema prestacional y garantizar la continuidad de las prestaciones.

Para la evaluación de las actualizaciones arancelarias se consideraron, de manera prioritaria:

- La variación del IPC – División Salud
- La fecha del último incremento otorgado a cada prestador
- El porcentaje acumulado de actualización a lo largo del ejercicio, en relación con la evolución del IPC Salud

La aplicación sistemática de estos criterios permitió llevar adelante negociaciones debidamente fundamentadas y contribuyó al ordenamiento del régimen prestacional.

6.1.4 Medidas administrativas de trazabilidad y control

Durante el ejercicio 2025 se consolidaron medidas administrativas destinadas a garantizar la trazabilidad integral de las actuaciones y la auditabilidad de las decisiones adoptadas.

Entre las principales acciones desarrolladas se destacan:

- La utilización del expediente electrónico como único canal formal para la tramitación de negociaciones y actos administrativos
- La emisión de informes técnicos previos a cada decisión, consignando valores propuestos, vigencias, incrementos acumulados y referencias al IPC Salud
- La implementación de un circuito administrativo ordenado, con intervención sucesiva de las áreas competentes tales como Convenios y Prestaciones Médicas, Asesoría Jurídica, Informática y Finanzas
- La referenciación expresa de antecedentes administrativos y actas del Consejo de Administración
- El establecimiento de vías formales de comunicación con los prestadores
- La sistematización y resguardo digital de la información relevante en repositorios institucionales

Además, se desarrollaron reuniones de trabajo con la División Gestión Interior, tramitadas bajo el Expediente EX-2025-118181819-APN-DOBSO#SPF, orientadas a unificar criterios y fortalecer la articulación entre la Sede Central y las Subsedes provinciales.

6.1.5 Volumen de negociaciones 2025

Durante el ejercicio 2025, la División Convenios y Prestaciones Médicas llevó adelante aproximadamente 607 instancias de negociación con prestadores de salud.

De ese total, 160 negociaciones fueron autorizadas dentro de los parámetros del IPC Salud o su acumulado, conforme a las facultades conferidas por el Consejo de Administración mediante Acta N.º 1428/2025 y su aclaratoria Acta N.º 1454/2025.

Las negociaciones comprendieron solicitudes de actualización arancelaria y revisiones de valores prestacionales, tramitadas mediante expedientes administrativos con evaluación técnica y aplicación de los criterios definidos por la División.

6.1.6 Consideraciones finales del apartado

La gestión desarrollada durante 2025 evidencia un cambio en el modelo de negociación y gestión prestacional, basado en criterios técnicos homogéneos, trazabilidad administrativa y control institucional.

Este enfoque permitió mejorar la previsibilidad de las actualizaciones, ordenar el régimen prestacional y fortalecer la sostenibilidad económica del sistema, sentando bases operativas para profundizar este modelo en los ejercicios siguientes.

6.2 Análisis cuantitativo comparativo de negociaciones

El presente apartado analiza los resultados cuantitativos de los procesos de negociación prestacional desarrollados durante los ejercicios 2024 y 2025 por la División Convenios y Prestaciones Médicas, a partir de los cuadros estadísticos consolidados.

El análisis se orienta a identificar regularidades operativas, patrones de actualización y cambios en el modelo de negociación, con foco en la incorporación de criterios objetivos y en la mejora de la trazabilidad administrativa.

6.2.1 Hallazgos cuantitativos – Ejercicio 2025

Volumen de negociaciones y regularidad mensual

Durante el ejercicio 2025 se registraron 607 instancias de negociación/arancelamiento, con actividad sostenida a lo largo de todos los meses del año.

La distribución mensual presentó un comportamiento homogéneo, con un mínimo de 31 instancias (noviembre) y un máximo de 66 (abril). El coeficiente de variación aproximado fue de 0,21, lo que indica una baja dispersión y una regularidad operativa consistente.

Este comportamiento refleja la adopción de una agenda de negociación planificada, con seguimiento continuo y mayor previsibilidad financiera, en contraste con esquemas concentrados o reactivos.

6.2.2 Frecuencia de actualización por prestador

Durante 2025 se registraron negociaciones para 148 prestadores sobre un total de 149, lo que evidencia una cobertura prácticamente integral del universo prestacional.

El promedio de meses con actualización por prestador fue de aproximadamente 4,1 por año, indicando un esquema de actualización periódica y monitoreada, sin concentraciones excesivas.

La distribución por cantidad de ajustes muestra una mayor concentración entre uno y cuatro incrementos anuales. Los casos con 10 o 12 ajustes resultaron excepcionales y se vinculan a situaciones puntuales de recomposición o alta volatilidad, identificables y auditables.

6.2.3 Comportamiento de los incrementos

El análisis de la magnitud de los incrementos otorgados durante 2025 evidencia un patrón de actualizaciones moderadas y frecuentes:

- 53,7 % de los incrementos fueron menores o iguales al 3 %
- 73,1 % fueron menores o iguales al 6 %
- 83,3 % fueron menores o iguales al 10 %
- Solo 7,7 % superaron el 20 %
- Apenas 3,0 % superaron el 50 %

Este comportamiento refleja una estrategia orientada a evitar saltos abruptos, alineada con parámetros objetivos y compatible con la sostenibilidad presupuestaria.

Los incrementos extraordinarios constituyen una proporción reducida del total y se encuentran claramente identificados por prestador y período, lo que permite su análisis y justificación dentro de un circuito formal y trazable.

6.2.4 Comparativa 2024–2025 (muestra interior del país)

El análisis comparativo sobre una muestra homogénea de 22 prestadores del interior del país permite observar un cambio relevante en el patrón de negociación entre ambos ejercicios.

En términos de cantidad de eventos:

- 2024: 149 instancias
- 2025: 106 instancias

Mientras que 2024 se caracterizó por un proceso de puesta al día, con correcciones frecuentes para recomponer valores rezagados, 2025 refleja una normalización del ciclo de actualización.

En cuanto a la magnitud de los incrementos:

- Promedio 2024: ~14,7 %
- Promedio 2025: ~5,8 %

La reducción en la magnitud típica de los incrementos constituye uno de los indicadores más claros del cambio de modelo de gestión, con aumentos más pequeños, técnicamente defendibles y financieramente absorbibles.

6.2.5 Consideraciones finales del apartado

Los resultados cuantitativos del ejercicio 2025 evidencian un pasaje desde un esquema de negociación reactivo hacia un modelo calendarizado, previsible y verificable.

La homogeneización de criterios, la concentración de la mayoría de los incrementos en rangos bajos y la identificación clara de excepciones fortalecen la coherencia interna, reducen la arbitrariedad y mejoran la credibilidad técnica y administrativa de las decisiones.

En conjunto, la reducción de la inflación negociadora y la regularidad operativa observadas durante 2025 constituyen indicadores consistentes de un proceso de ordenamiento del régimen prestacional y de mejora en la sostenibilidad económica del sistema.

6.3 Auditoría y control prestacional

Durante el ejercicio 2025, y en el marco del proceso de ordenamiento institucional definido en el Plan Estratégico 2025–2027, la Dirección de Obra Social fortaleció el sistema de auditoría prestacional y financiera a través de las acciones desarrolladas por la División Auditoría Médico Contable (DAMC).

Las medidas implementadas se orientaron a garantizar la continuidad del circuito de pagos, mejorar la capacidad de detección de desvíos y reforzar la trazabilidad de las prestaciones, combinando auditoría administrativa masiva con esquemas de control clínico especializado.

6.3.1 Diagnóstico operativo de la DAMC

Durante 2025, la DAMC operó en un contexto crítico, caracterizado por el crecimiento sostenido del volumen de facturación, el aumento de la complejidad prestacional y una dotación limitada de recursos humanos especializados.

Este escenario hizo necesario adoptar medidas que permitieran sostener niveles adecuados de control sin afectar los plazos administrativos ni generar retrasos sistémicos en los pagos.

6.3.2 Auditoría administrativa (Sistema Collado)

Durante el ejercicio 2025, la auditoría médico contable interna continuó operando a través del sistema Collado, única herramienta informática disponible para el procesamiento y control administrativo de la facturación prestacional.

Ante la inexistencia de sistemas alternativos integrados, Collado fue utilizado como plataforma obligatoria para absorber el volumen total de facturación. A través de este esquema se auditaron 4.601 preliquidaciones, con un promedio mensual de 383 expedientes, alcanzando un mon-

to total auditado de \$42.692.941.366,60. Los montos mensuales oscilaron entre \$1.957 millones y \$4.795 millones.

Del total auditado se aplicaron débitos por \$1.680.055.451,31, lo que representa un porcentaje promedio del 3,94 %, con variaciones mensuales entre el 1,24 % y el 7,58 %.

Desde una perspectiva técnica, el sistema Collado presenta limitaciones estructurales significativas: escasa capacidad de control cruzado, restricciones severas para la generación de reportes analíticos, imposibilidad de escalabilidad, baja interoperabilidad y limitaciones en materia de seguridad informática. Se trata de una herramienta orientada al control documental básico, no diseñada para los estándares actuales de auditoría prestacional.

En este contexto, la eficiencia relativa en materia de débitos no debe interpretarse como un indicador de desempeño del área, sino como la expresión de los límites inherentes a un esquema de auditoría administrativa masiva sostenido sobre una herramienta obsoleta. Su utilización respondió a una necesidad operativa ineludible: garantizar la continuidad administrativa y evitar retrasos en los pagos.

6.3.3 Auditoría de terreno especializada (PYXIS)

Como respuesta directa a las limitaciones del modelo administrativo, durante 2025 se avanzó en la contratación de una empresa especializada en auditoría de terreno y facturación, con el objetivo de incorporar controles clínicos focalizados y de alta intensidad técnica.

La contratación quedó registrada bajo el expediente EX-2025-44390449-APN-DAMC#SPF, iniciándose las tareas operativas en octubre de 2025. La auditoría comprendió pre liquidaciones correspondientes al período agosto–noviembre de 2025, permitiendo una evaluación retrospectiva de internaciones y prestaciones ya ejecutadas.

El alcance de la intervención fue deliberadamente focalizado, priorizando prestadores y jurisdicciones de mayor impacto económico y complejidad asistencial. Entre agosto y noviembre de 2025 se auditaron 132 preliquidaciones, por un monto total de \$5.210.683.437,00, aplicándose débitos por \$962.820.847,96, lo que representa un porcentaje global del 18,48 %.

El monto promedio debitado por preliquidación ascendió a \$7.294.097,33. Se registraron meses de alta incidencia de débitos, como noviembre de 2025, con un 57,71 %, asociados principalmente a internaciones prolongadas, prácticas no justificadas y conductas médicas inadecuadas no detectadas en controles documentales previos.

La auditoría de terreno demostró una elevada eficiencia económica y capacidad de detección de desvíos complejos, gracias al acceso directo a historias clínicas, la verificación in situ de prestaciones y la trazabilidad completa de las observaciones.

6.3.4 Lectura integrada y oportunidades de mejora

La experiencia del ejercicio 2025 permitió identificar con claridad el carácter transitorio y limitado del modelo basado en el sistema Collado, así como el valor estratégico de los controles clínicos especializados.

Si bien la auditoría administrativa continúa siendo necesaria para absorber grandes volúmenes de facturación y sostener el circuito de pagos, sus limitaciones técnicas hacen indispensable avanzar hacia un proceso de modernización integral de los sistemas de auditoría y control.

En este sentido, se identifica como prioridad estratégica la progresiva sustitución del sistema Collado por plataformas más robustas, seguras e interoperables, que integren información administrativa, contable y prestacional, permitan controles cruzados en tiempo real y fortalezcan la trazabilidad. Asimismo, se proyecta la consolidación y eventual ampliación de los esquemas de auditoría técnica especializada dentro de un ecosistema digital común.

6.3.5 Otras acciones desarrolladas

Durante 2025, la DAMC desarrolló además acciones complementarias, entre ellas la estandarización de circuitos administrativos, capacitaciones con delegaciones del interior, evaluaciones de interoperabilidad entre sistemas, incremento de controles preventivos y articulación permanente con las áreas de Convenios, Finanzas, Delegaciones y Asistencia Sanitaria.

6.3.6 Consideraciones finales del apartado

Durante el ejercicio 2025, la División Auditoría Médico Contable avanzó en el fortalecimiento del control prestacional y financiero en un contexto de alta complejidad operativa. La incorporación de auditoría de terreno especializada permitió superar parcialmente las limitaciones del modelo administrativo tradicional, generando recuperos significativos y aportando evidencia concreta sobre el valor de los controles clínicos intensivos.

No obstante, persisten desafíos estructurales vinculados a la dotación de recursos humanos especializados y, especialmente, a la necesidad de modernizar los sistemas digitales de auditoría y gestión. La experiencia acumulada durante 2025 permitió no solo fortalecer los mecanismos existentes, sino también identificar con precisión las líneas prioritarias de mejora para el próximo período, en consonancia con los objetivos del Eje 2 del Plan Estratégico 2025–2027.

6.4 Medicación de alto costo y ordenamiento del gasto

6.4.1 Diagnóstico del impacto financiero

Durante el ejercicio 2025, y en el marco del Eje Estratégico de Sostenibilidad Económica, la Dirección de Obra Social avanzó en la conformación de un Equipo Técnico Interdisciplinario de Medicación de Alto Costo, como respuesta estructural a uno de los principales factores de presión sobre el presupuesto prestacional.

Del análisis financiero consolidado surge que aproximadamente el 21 % del gasto mensual de la Obra Social se encuentra asociado a coberturas de medicación de alto costo. Esta proporción, de carácter estructural y con tendencia creciente, evidenció la necesidad de abandonar esquemas reactivos y avanzar hacia un modelo de evaluación más ordenado, previsible y técnicamente fundado.

Las auditorías internas y relevamientos realizados durante 2025 identificaron debilidades históricas en los circuitos de tramitación y autorización, entre ellas la ausencia de criterios homogéneos de evaluación, la heterogeneidad en la documentación clínica exigida, la falta de acreditación sistemática del agotamiento de alternativas terapéuticas previas y limitaciones para realizar controles posteriores efectivos. Estas condiciones incrementan el riesgo financiero, exponen a la institución a conflictos jurídicos y dificultan la planificación presupuestaria.

Frente a este escenario, y mediante orden interna dictada hacia el cierre del ejercicio, se dispuso la creación de un equipo técnico especializado con carácter interdisciplinario, orientado a asistir a la Dirección en el análisis de solicitudes de cobertura desde una perspectiva integral. El objetivo central del dispositivo es ordenar la toma de decisiones, incorporar criterios técnicos homogéneos y promover una asignación más racional de los recursos disponibles.

En esta etapa inicial, el trabajo del equipo se orienta a relevar los circuitos vigentes, identificar patologías y tratamientos de mayor impacto económico, analizar el marco normativo aplicable y comenzar a definir estándares mínimos de evaluación clínica y farmacológica. El foco no está puesto en la resolución aislada de expedientes, sino en la construcción progresiva de reglas claras y previsibles que reduzcan la variabilidad decisoria y faciliten el control posterior del gasto.

La conformación de este equipo se articula con otras líneas estratégicas impulsadas durante 2025, como el rediseño del vademécum institucional, la campaña de empadronamiento de medicación de alta cobertura y el fortalecimiento de los dispositivos de auditoría médico contable.

En síntesis, la creación del Equipo Técnico Interdisciplinario de Medicación de Alto Costo constituye un avance relevante del ejercicio 2025 en materia de sostenibilidad económica. Si bien se trata de un dispositivo en fase inicial de implementación, su puesta en marcha expresa una decisión clara de la gestión: abordar el alto costo desde la planificación, la evidencia y el uso responsable de los recursos del sistema solidario de salud.

6.5 Estados contables

6.5.1 *Presentación de Estados Contables 2024*

Durante el ejercicio 2025, la Dirección de Obra Social llevó adelante el proceso de elaboración, revisión y presentación de los Estados Contables correspondientes al ejercicio económico 2024, en cumplimiento de la normativa vigente y de los requerimientos de los organismos de control.

La presentación se desarrolló en un contexto heredado complejo, caracterizado por observaciones previas, debilidades estructurales y limitaciones históricas en los registros contables y patrimoniales. Frente a ello, la gestión abordó el proceso como una instancia de ordenamiento y reconstrucción de la información financiera, aplicando criterios de prudencia técnica, fortaleciendo los controles internos y dando intervención a los órganos de auditoría correspondientes.

Las acciones desarrolladas se orientaron a corregir inconsistencias detectadas, evitar la reiteración de observaciones de ejercicios anteriores, garantizar la independencia del proceso de auditoría y sentar bases para una presentación contable más transparente y confiable.

6.5.2 *Condicionantes heredados*

El análisis de la información contable heredada evidenció condicionantes estructurales que impactaron directamente en la elaboración de los Estados Contables 2024.

Entre los principales se identificó la inexistencia de un inventario integral, actualizado y confiable de bienes de uso, lo que afectó la razonabilidad de la valuación patrimonial. A ello se sumaron deficiencias en los criterios de medición y exposición contable, así como errores en la determinación y registración de provisiones por contingencias judiciales, sin criterios homogéneos ni respaldo técnico suficiente.

Estas debilidades se vieron agravadas por la ausencia histórica de certificación profesional independiente de los estados contables, lo que impidió la detección temprana y corrección oportuna de desvíos relevantes.

6.5.3 *Observaciones de auditoría*

Las observaciones formuladas por los organismos de auditoría resultaron particularmente relevantes, especialmente aquellas vinculadas a la imposibilidad de obtener certeza razonable sobre determinados saldos iniciales patrimoniales, debido a inconsistencias en registros históricos y documentación respaldatoria.

Esta situación condicionó la confiabilidad de la información comparativa y del proceso de determinación patrimonial del ejercicio 2024, configurando una restricción técnica de base susceptible de derivar en salvedades relevantes o abstención de opinión.

Frente a ello, la gestión adoptó criterios de máxima prudencia técnica, profundizó las tareas de revisión y validación posibles, reforzó los controles internos y dio intervención a los organismos competentes. Asimismo, puso la información pertinente a disposición de la Dirección de Asuntos Internos y de la justicia en los casos en que se detectaron inconsistencias o posibles irregularidades.

6.5.4 Independencia del auditor externo

En relación con el Balance 2023, la Unidad de Auditoría Interna observó la falta de independencia del auditor externo, al tratarse de un profesional en relación de dependencia con la propia Dirección de Obra Social, situación incompatible con los principios de independencia y control por oposición de antecedentes.

En igual sentido, la sindicatura de la Obra Social advirtió ante el Consejo de Administración que la concentración de las tareas de confección de los estados contables y de auditoría en un mismo profesional configuraba un potencial conflicto de intereses, recomendando la adopción de medidas correctivas.

En función de ello, se elevó a la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal un requerimiento formal para evaluar la designación de un auditor externo independiente para el ejercicio en curso y los subsiguientes.

6.5.5 Proceso de saneamiento de pasivos históricos

En paralelo a la elaboración de los Estados Contables, se desarrolló durante el ejercicio 2024 el proceso de saneamiento financiero más amplio de la última década, orientado a reconstruir y regularizar las registraciones de pasivos acumulados entre los años 2012 y 2024.

El trabajo, realizado por las áreas de Contaduría y Tesorería bajo supervisión de la Dirección, comprendió la revisión integral de las liquidaciones del período, el cruce de documentación respaldatoria, la verificación del estado de las acreencias y la identificación de duplicaciones, inconsistencias y obligaciones improcedentes.

Como resultado, se avanzó en la depuración de registros sin respaldo válido, el ordenamiento cronológico y contable de pagos, la cancelación priorizada de obligaciones críticas, la corrección de imputaciones erróneas y la consolidación de un registro único y digitalizado de pasivos.

6.5.6 Resultados institucionales

El proceso de saneamiento permitió:

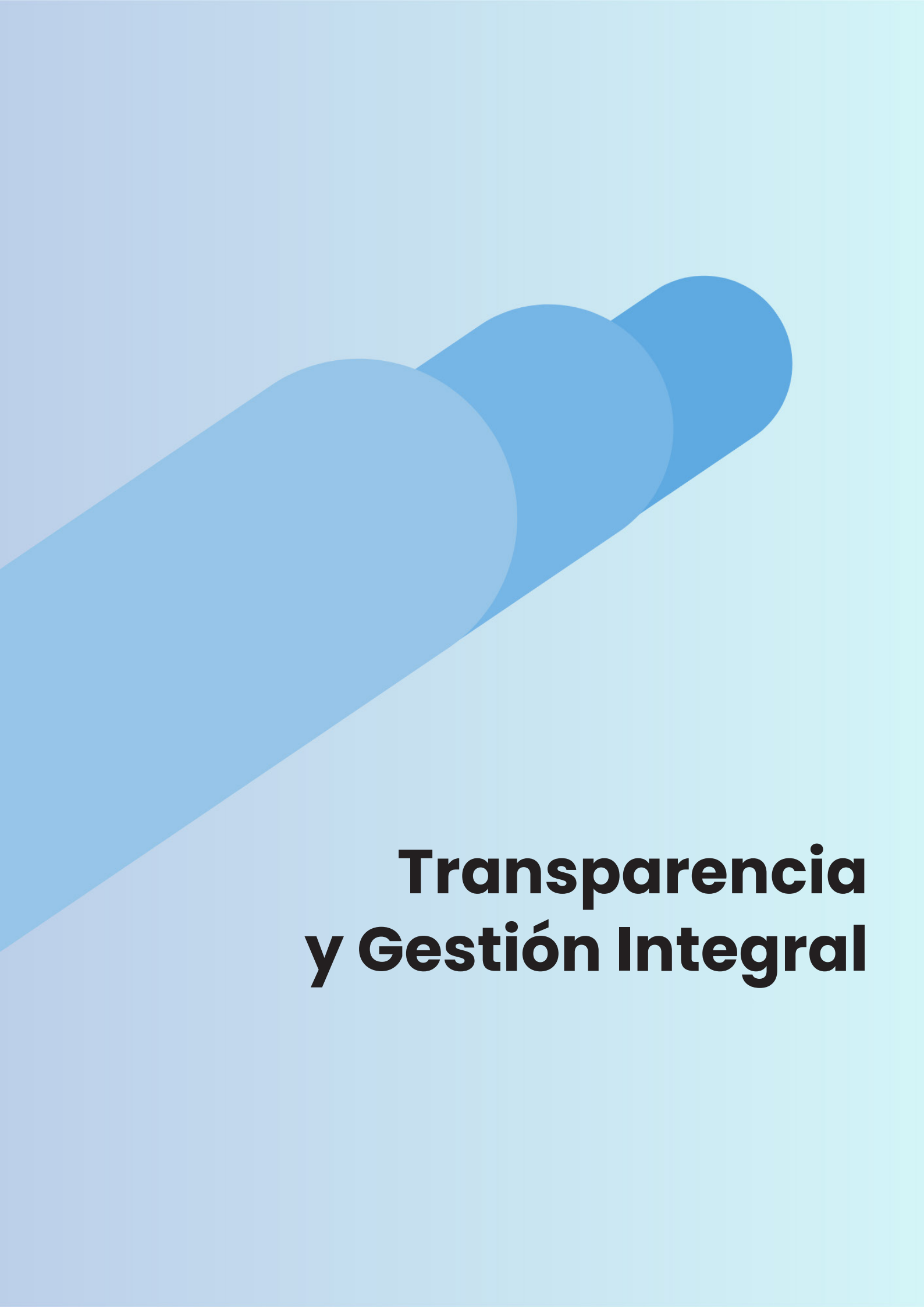
- Determinar con mayor precisión la dimensión del pasivo operativo
- Eliminar inconsistencias acumuladas durante más de diez años
- Brindar mayor previsibilidad a prestadores y proveedores
- Fortalecer la transparencia ante los organismos de control
- Reducir riesgos de litigios futuros
- Sentar bases realistas para la planificación financiera 2025–2027

Estos resultados constituyen un insumo central para la sostenibilidad económica del sistema y para la toma de decisiones estratégicas con información confiable.

6.5.7 Consideraciones finales del apartado

La presentación de los Estados Contables del ejercicio 2024 fue el resultado de un proceso técnico e institucional de reconstrucción, orientado a restablecer la confiabilidad de la información financiera y fortalecer la rendición de cuentas.

El saneamiento de pasivos históricos constituye un hito de gestión, al haber permitido ordenar información crítica indispensable para la sostenibilidad financiera de la Obra Social y para la planificación estratégica del período 2025–2027.



Transparencia y Gestión Integral

Indice

7. Transparencia y Gestión Integral	43
7.1 Reconfiguración de dispositivos de asesoramiento	43
7.1.1 Derogación del Consejo Asesor Técnico Administrativo (CATA)	43
7.1.2 Creación de la Junta Asesora Interdisciplinaria (JAI)	43
7.1.3 Cambio de paradigma decisorio	43
7.1.4 Impacto institucional	44
7.2 Equipo de Asistencia para el Control y Registro de Gestión	44
7.2.1 Diagnóstico informacional	44
7.2.2 Creación y objetivos del equipo	45
7.2.3 Metodología de trabajo	45
7.2.4 Primeros ejes de medición	45
7.2.5 Valor estratégico y proyección	46
7.3 Equipo de Empadronamiento de Medicación	46
7.3.1 Contexto y antecedentes	46
7.3.2 Conformación del equipo interáreas	47
7.3.3 Objetivos y enfoque de trabajo	47
7.3.4 Empadronamiento como herramienta estratégica	47
7.4 Equipo Técnico de Medicación de Alto Costo	48
7.4.1 Diagnóstico de la toma de decisiones	48
7.4.2 Objetivos y funcionamiento	48
7.4.3 Articulación institucional	48
7.4.4 Estado de avance y proyección	49
7.5 Reordenamiento territorial y nuevo régimen de Subsedes	49
7.5.1 Diagnóstico de la desconexión territorial	49
7.5.2 Aprobación del nuevo Reglamento de Subsedes	50
7.5.3 Principales avances y beneficios del nuevo modelo	50
7.5.4 Autocrítica institucional y desafíos pendientes	50
7.5.5 Líneas de acción y proyección	51

7. Transparencia y Gestión Integral

7.1 Reconfiguración de dispositivos de asesoramiento

7.1.1 Derogación del Consejo Asesor Técnico Administrativo (CATA)

Durante el ejercicio 2025, la Dirección de Obra Social avanzó en la revisión y reconfiguración de los dispositivos históricos de asesoramiento interno, con el objetivo de adecuarlos a un modelo de gestión más ágil, técnico y basado en evidencia.

Como resultado de dicho análisis, y conforme a los lineamientos del Plan Estratégico aprobado por el Consejo de Administración, se resolvió derogar el Consejo Asesor Técnico Administrativo (CATA), creado por Orden Interna N.º 2/1988 y ampliado por la Orden Interna N.º 83/1996.

El funcionamiento del CATA presentaba limitaciones estructurales incompatibles con las necesidades actuales de gestión, entre ellas: una dinámica excesivamente formal y burocrática, una integración basada en jerarquía funcional más que en idoneidad técnica, dificultades para emitir dictámenes oportunos y focalizados, y ausencia de mecanismos sistemáticos de trazabilidad y fundamentación homogénea.

Estas características restringen la capacidad de respuesta institucional en un contexto de alta complejidad prestacional y creciente exigencia de decisiones técnicas, fundadas y auditables.

7.1.2 Creación de la Junta Asesora Interdisciplinaria (JAI)

Como respuesta a dichas limitaciones, se dispuso la creación de la Junta Asesora Interdisciplinaria (JAI) como dispositivo de asesoramiento no vinculante, orientado a asistir a la Dirección en la toma de decisiones administrativas, técnicas, sanitarias y operativas.

La JAI fue concebida como un espacio de trabajo por objetivos, con énfasis en la fundamentación técnica documentada, la trazabilidad de los análisis, el abordaje interdisciplinario de problemáticas complejas y la optimización de los tiempos administrativos.

A diferencia del esquema anterior, la JAI prioriza la idoneidad técnica por sobre la jerarquía funcional, convocando a profesionales de las áreas pertinentes según la temática tratada, con posibilidad de incorporar especialistas externos cuando la complejidad lo requiera.

7.1.3 Cambio de paradigma decisorio

La creación de la JAI implicó un cambio de paradigma en la toma de decisiones institucionales: de un modelo reactivo y casuístico, centrado en el tratamiento individual de expedientes, a un enfoque proactivo orientado a la identificación de problemáticas recurrentes y la definición de criterios marco.

El esquema anterior generaba resoluciones disímiles ante situaciones equivalentes, alta dependencia de la composición circunstancial del órgano asesor y una sobrecarga administrativa derivada del tratamiento reiterado de casos similares.

El nuevo enfoque permite transformar la experiencia acumulada en reglas de decisión estables, verificables y homogéneas. En este marco, la JAI orienta su trabajo a la identificación de temas recurrentes de alto impacto, su análisis con base en evidencia normativa, sanitaria y económica, y la formulación de lineamientos generales aplicables a casos análogos.

Este modelo fortalece la previsibilidad institucional y la solidez técnica y jurídica de las decisiones adoptadas.

7.1.4 Impacto institucional

La reconfiguración de los dispositivos de asesoramiento produjo impactos directos en la gestión, entre ellos la reducción de instancias reiterativas de análisis, la disminución de tiempos administrativos, una mayor coherencia en las resoluciones y el fortalecimiento de la defendibilidad de los actos administrativos.

La Junta Asesora Interdisciplinaria se consolida así no solo como órgano asesor, sino como herramienta estructural de ordenamiento institucional, orientada a reducir la discrecionalidad, mejorar la trazabilidad y promover una cultura organizacional basada en criterios claros, replicables y auditables.

La derogación del CATA y la creación de la JAI constituyen, en consecuencia, una decisión estratégica central de la gestión 2025, alineada con los objetivos del Plan Estratégico 2025–2027 y con las exigencias actuales de gobernanza en el sistema de salud.

7.2 Equipo de Asistencia para el Control y Registro de Gestión

7.2.1 Diagnóstico informacional

Al inicio de la gestión 2025 se identificó una debilidad estructural persistente en materia de información, registro y trazabilidad de la gestión. La toma de decisiones se apoyaba en registros parciales, información fragmentada y ausencia de indicadores homogéneos, lo que limitaba la capacidad institucional de planificación, control, rendición de cuentas y mejora continua.

Esta situación, señalada de manera reiterada por los organismos de control y las auditorías en curso, obligaba a reconstrucciones ex post de información crítica, reduciendo la previsibilidad y debilitando los mecanismos de control institucional.

7.2.2 Creación y objetivos del equipo

Frente a este diagnóstico, durante el ejercicio 2025 se dispuso la creación del Equipo de Asistencia para el Control y Registro de Gestión, con dependencia directa de la Dirección, como una estructura operativa inicial y de carácter transicional, orientada a sentar las bases de un futuro sistema integral de control de gestión.

El equipo fue conformado con personal en funciones, sin creación de nuevas estructuras permanentes, asignándole dependencia funcional directa de la Dirección exclusivamente a los fines de sus objetivos.

En esta etapa inicial, el equipo fue concebido como un dispositivo de apoyo a la Dirección, con los siguientes objetivos principales:

- Relevar y ordenar la información producida por las distintas áreas
- Identificar brechas de información y necesidades de ajuste
- Registrar actos de gestión y procesos relevantes
- Delinear indicadores básicos de desempeño, priorizando la viabilidad operativa
- Asistir en la elaboración de informes, expedientes y presentaciones ante organismos de control.

El foco se concentró en ordenar la base informativa y establecer criterios comunes de registro, antes de avanzar hacia instancias analíticas más complejas.

7.2.3 Metodología de trabajo

La instalación del control de gestión fue diseñada como un proceso gradual y realista. La metodología adoptada priorizó la comprensión de los procesos reales, la utilización de datos simples y disponibles, la validación de criterios con las áreas intervinientes y la generación de registros periódicos consistentes.

Este enfoque buscó evitar la sobrecarga administrativa improductiva y favorecer la apropiación progresiva del modelo por parte de las áreas, concibiendo el control de gestión como una herramienta de apoyo a la decisión y mejora continua.

7.2.4 Primeros ejes de medición

En esta fase inicial, el trabajo del equipo se concentró en ordenar información vinculada a los procesos críticos del funcionamiento institucional, definiendo como ejes prioritarios:

- Actividad asistencial y prestacional
- Gestión de turnos, autorizaciones y recetas

- Circuito farmacéutico
- Auditoría médico contable y preliquidaciones
- Convenios y negociaciones con prestadores
- Funcionamiento de subsedes y derivaciones complejas
- Ejecución económico-financiera
- Procesos jurídicos y administrativos de mayor impacto

La definición de estos ejes estableció una hoja de ruta clara sobre la información estratégica necesaria para comprender el funcionamiento del sistema y orientar decisiones futuras.

7.2.5 Valor estratégico y proyección

La creación del Equipo de Asistencia para el Control y Registro de Gestión expresa una decisión central de la gestión 2025: avanzar desde un esquema fragmentado hacia una visión integrada del funcionamiento de la Obra Social.

La información relevada y ordenada constituye un insumo clave para la planificación presupuestaria, la evaluación de políticas prestacionales, la auditoría, la rendición de cuentas y la toma de decisiones basada en evidencia.

Si bien el sistema se encuentra en una etapa inicial de desarrollo, la creación del equipo, la definición de objetivos y la metodología adoptada sientan bases concretas para una institucionalidad más previsible, transparente y sostenible.

7.3 Equipo de Empadronamiento de Medicación

7.3.1 Contexto y antecedentes

Durante el ejercicio 2025, y en el marco del reordenamiento del sistema prestacional y farmacológico, la Dirección de Obra Social definió una política específica para abordar las debilidades históricas en la gestión de la medicación con cobertura igual o superior al 70 %.

Las auditorías internas realizadas en 2024 evidenciaron deficiencias estructurales relevantes: vademécum desactualizado, ausencia de registros consolidados de tratamientos crónicos, escasa vinculación entre patologías y medicación dispensada y falta de mecanismos sistemáticos de verificación clínica al momento de la dispensa. Estas condiciones incrementaban la exposición financiera y limitaban severamente la capacidad de control y planificación.

Como primera respuesta, durante 2025 se implementó un validador único médico-farmacéutico, que permitió identificar al afiliado, verificar tratamientos autorizados, aplicar topes y registrar operaciones en tiempo real en más de 1.600 farmacias adheridas. Superada esta etapa, la gestión avanzó hacia una segunda fase estructural: el empadronamiento formal de la medicación de alta cobertura.

7.3.2 Conformación del equipo interáreas

Hacia el cierre del ejercicio 2025, mediante orden interna, se dispuso la creación de un equipo interáreas específicamente abocado al diseño e implementación de la Campaña de Empadronamiento de Medicación con Cobertura Igual o Superior al 70 %.

El equipo se integró con personal de las Divisiones de Asistencia Sanitaria, Farmacia y Medicación de Alto Costo y Delegaciones del Interior, con el objetivo de asegurar un abordaje integral que combine criterios clínicos, farmacológicos, administrativos y territoriales.

Dado el momento de su conformación, la etapa inicial se concentró en la organización del proceso, la definición de roles, la coordinación interáreas y la preparación de los insumos técnicos necesarios para su implementación efectiva a partir del ejercicio 2026.

7.3.3 Objetivos y enfoque de trabajo

El Equipo de Empadronamiento fue concebido con objetivos operativos claros, orientados a construir un sistema farmacológico más trazable, equitativo y sustentable. En esta etapa inicial, se prioriza:

- La construcción de un registro nominal de afiliados con tratamientos de alta cobertura, vinculando medicación y patología validada
- La definición de planes de tratamiento individualizados, con topes y condiciones de cobertura explícitas
- La integración del empadronamiento con los sistemas de afiliación, vademécum y validación farmacéutica
- La aplicación de reglas homogéneas de dispensa en todo el territorio nacional
- La generación de información estructurada para análisis posteriores

El enfoque adoptado es progresivo y técnicamente fundado, priorizando la consistencia del registro por sobre la implementación masiva inmediata.

7.3.4 Empadronamiento como herramienta estratégica

El empadronamiento de medicación constituye una herramienta estratégica de gestión, al permitir transformar información dispersa en conocimiento clínico y financiero verificable. En el mediano plazo, el sistema permitirá analizar patrones de consumo, detectar desvíos, monitorear enfermedades prevalentes, evaluar el desempeño de farmacias y diseñar políticas preventivas basadas en evidencia.

Asimismo, se estableció que los avances de la campaña serán registrados y evaluados por el Equipo de Asistencia para el Control y Registro de Gestión, garantizando coherencia con el modelo de gestión por indicadores iniciado en 2025.

La creación del equipo interáreas y la definición del esquema de empadronamiento constituyen un avance concreto de la gestión 2025 en la corrección de debilidades estructurales del sistema farmacéutico. Aunque su implementación plena se proyecta para 2026, la decisión adoptada marca un cambio claro hacia un modelo de administración farmacológica basado en trazabilidad, evidencia y uso responsable de los recursos.

7.4 Equipo Técnico de Medicación de Alto Costo

7.4.1 Diagnóstico de la toma de decisiones

Durante el ejercicio 2025, la Dirección de Obra Social realizó un análisis crítico de los procesos de decisión vinculados a la cobertura de medicación de alto costo, identificando debilidades estructurales en el esquema vigente.

El diagnóstico evidenció una lógica predominantemente casuística, con criterios variables según el expediente, el profesional interviniente o la sede de tramitación. Esta modalidad generaba resoluciones disímiles ante situaciones equivalentes, debilitaba la consistencia técnica y jurídica de las decisiones y dificultaba la construcción de precedentes institucionales, con impacto directo sobre la sostenibilidad económica del sistema.

7.4.2 Objetivos y funcionamiento

Frente a este escenario, la gestión 2025 dispuso la creación del Equipo Técnico Interdisciplinario de Medicación de Alto Costo, concebido como un dispositivo consultivo específico destinado a ordenar la toma de decisiones y reducir la dispersión de criterios.

El equipo fue diseñado con integración interdisciplinaria —clínica, farmacológica, jurídica, económica y operativa— y tiene como objetivo asistir a la Dirección mediante informes técnicos documentados, sin sustituir la competencia decisoria.

Su función central es contribuir a la construcción progresiva de criterios marco que permitan una aplicación homogénea en casos análogos, transformando el tratamiento aislado de expedientes en un esquema institucional más previsible, replicable y auditable.

7.4.3 Articulación institucional

La actuación del equipo se articula con otros dispositivos creados o reformulados durante 2025, en particular con la Junta Asesora Interdisciplinaria (JAI) y con el Equipo de Asistencia para el Control y Registro de Gestión.

Esta articulación asegura coherencia entre los criterios técnicos elaborados, su adecuada fundamentación administrativa y su registro sistemático, fortaleciendo la trazabilidad y el control

posterior de las decisiones adoptadas. Asimismo, se estableció un circuito de resguardo y archivo de los informes producidos, con el objetivo de consolidar un acervo institucional de antecedentes y criterios.

7.4.4 Estado de avance y proyección

El Equipo Técnico de Medicación de Alto Costo fue conformado hacia el cierre del ejercicio 2025, encontrándose en una etapa inicial de instalación. En esta fase, las tareas se orientan a sistematizar los circuitos existentes, identificar problemáticas recurrentes, analizar la normativa aplicable y definir estándares mínimos de documentación clínica y farmacológica.

Este trabajo constituye el insumo necesario para avanzar, en los próximos ejercicios, hacia la elaboración de protocolos institucionales y criterios explícitos de actuación, orientados a reducir la discrecionalidad, mejorar la previsibilidad y fortalecer la equidad en el acceso a coberturas de alto costo.

La creación del equipo representa un avance concreto de la gestión 2025 en el ordenamiento de uno de los componentes más sensibles del gasto prestacional, y expresa un cambio de enfoque hacia decisiones basadas en evidencia, criterios institucionales y responsabilidad en el uso de los recursos.

7.5 Reordenamiento territorial y nuevo régimen de Subsedes

7.5.1 Diagnóstico de la desconexión territorial

Durante el proceso de diagnóstico institucional desarrollado en el marco del Plan Estratégico 2025–2027, se identificó como una debilidad estructural persistente la desconexión operativa, administrativa y técnica entre la Sede Central de la Dirección de Obra Social y las históricas Delegaciones del Interior.

El modelo vigente, regulado por la Resolución N.º 2683/1996, había sido concebido bajo un esquema de desconcentración con Consejos Delegados, adecuado a las condiciones institucionales y tecnológicas de su época. No obstante, la experiencia acumulada evidenció limitaciones relevantes: heterogeneidad en la aplicación de criterios, demoras en la tramitación de solicitudes, circuitos administrativos fragmentados, deficiencias en el control prestacional y una calidad de atención desigual según la localización territorial del afiliado.

A ello se sumaba la ausencia de una dependencia técnica y funcional directa del personal de las delegaciones respecto de la Dirección de Obra Social, lo que dificulta la estandarización de procedimientos, la capacitación continua y el seguimiento efectivo de la gestión.

7.5.2 Aprobación del nuevo Reglamento de Subsedes

Como respuesta estructural a estas problemáticas, mediante la Disposición N.º DI-2025-1165-APN-SPF#MSG, publicada en el Boletín Público Normativo Año 32 N.º 863, se aprobó el **Reglamento de las Subsedes de la Dirección de Obra Social del Servicio Penitenciario Federal**, derogando el régimen anterior de Delegaciones Regionales.

El nuevo marco normativo sustituyó el esquema de órganos colegiados con funciones decisorias por un modelo de **subsedes con dependencia técnica y administrativa directa de la Dirección de Obra Social**, suprimiendo los Consejos Delegados como instancias vinculantes y redefiniendo con claridad las responsabilidades operativas, administrativas y técnicas.

Este cambio permitió avanzar en mayor celeridad administrativa, estabilidad operativa, unificación de criterios y fortalecimiento de los procesos de capacitación y control, alineando el funcionamiento territorial con el modelo de gestión centralizada, trazable y basada en evidencia impulsado durante la gestión 2025.

7.5.3 Principales avances y beneficios del nuevo modelo

La implementación del nuevo régimen de Subsedes introdujo mejoras significativas, entre las que se destacan:

- Mayor previsibilidad y rapidez en la tramitación de solicitudes
- Estandarización de criterios administrativos, prestacionales y de auditoría
- Fortalecimiento de la capacitación técnica del personal
- Integración progresiva de las subsedes a los sistemas centrales de información
- Mejora en la trazabilidad de las actuaciones y en el control posterior

Estos avances permitieron reducir la fragmentación histórica y consolidar un modelo territorial más coherente y alineado con los objetivos estratégicos institucionales.

7.5.4 Autocrítica institucional y desafíos pendientes

Sin perjuicio de los avances señalados, la gestión reconoce de manera expresa que la implementación del nuevo modelo de Subsedes también evidenció **desafíos y efectos no deseados** que requieren ser abordados de manera responsable.

En particular, en varias subsedes la conducción operativa quedó a cargo de personal subalterno, lo que, si bien permitió garantizar continuidad funcional, **generó limitaciones en la capacidad de representación institucional y en la calidad de la atención percibida por los afiliados**, especialmente en aquellos contextos donde históricamente existía la presencia de personal superior como referente visible y accesible.

Esta situación impactó de manera sensible en la relación cotidiana con los afiliados, quienes estaban acostumbrados a un esquema de representación con mayor jerarquía funcional y capacidad resolutive inmediata.

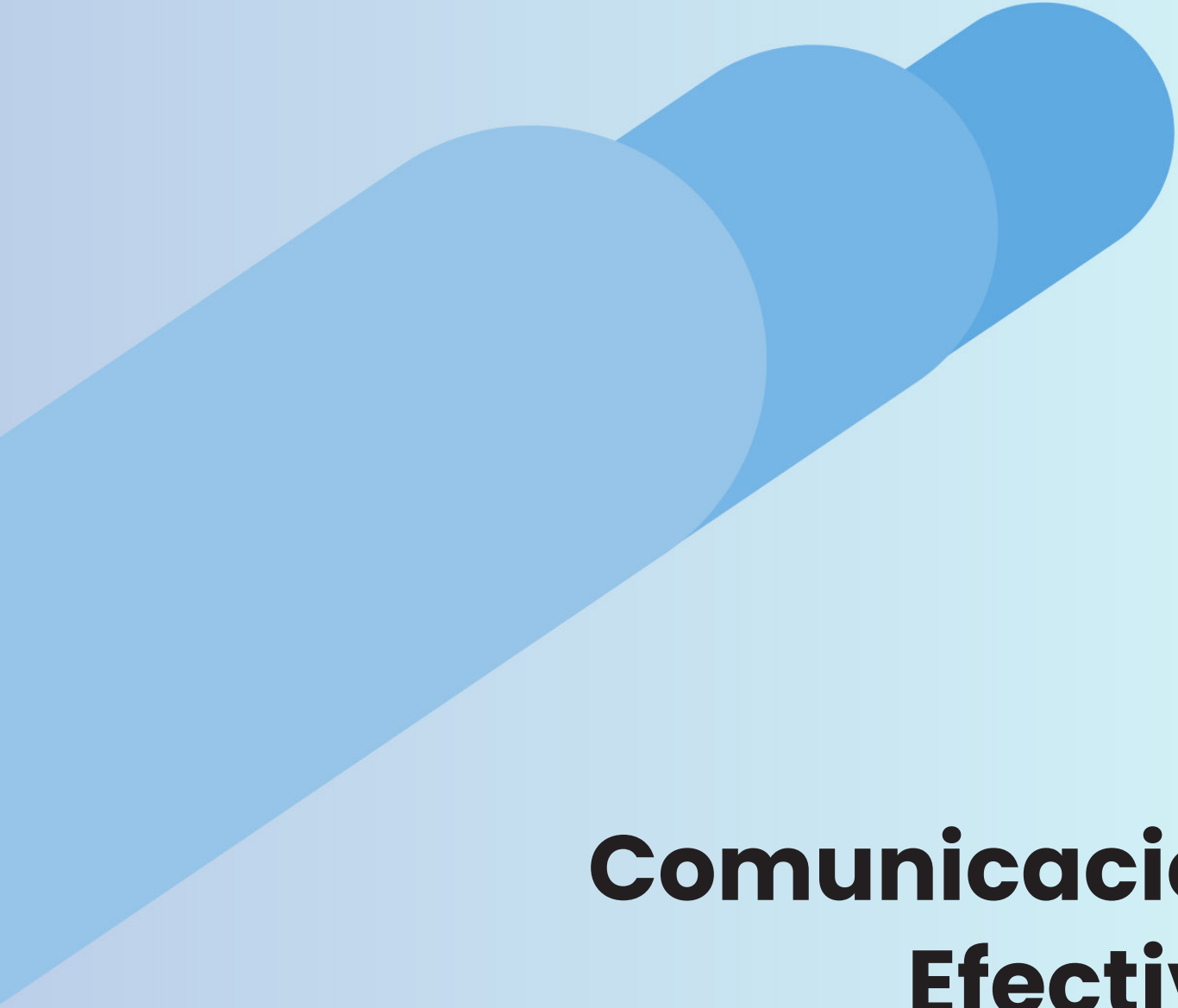
También, se identificó un **desmedro en los canales de representación del personal superior y subalterno retirado**, que anteriormente encontraba espacios de participación en los denominados CADOS locales. La supresión de dichos órganos, si bien resultó necesaria para reducir burocracia y circuitos decisorios paralelos, generó un vacío en términos de participación y escucha institucional de estos colectivos.

7.5.5 Líneas de acción y proyección

En este marco, la gestión identifica como líneas estratégicas para el próximo período:

- Fortalecer la jerarquización de las Subsedes, promoviendo la designación de personal superior como responsables territoriales, con capacidad de representación institucional y conducción operativa;
- Desarrollar canales formales, no vinculantes y no burocráticos de participación y escucha, que permitan recuperar la voz del personal activo y retirado sin reinstalar esquemas decisorios colegiados que afecten la celeridad y la trazabilidad
- Articular estos mecanismos con los dispositivos centrales de asesoramiento, control de gestión y auditoría, garantizando coherencia institucional y evitando fragmentaciones

De este modo, la gestión reafirma que el reordenamiento territorial no constituye un proceso cerrado, sino una transformación en curso, que debe ajustarse progresivamente para compatibilizar eficiencia administrativa, calidad de atención, representación institucional y equidad territorial, sin retroceder hacia modelos que ya demostraron sus límites estructurales.



Comunicación Efectiva

Indice

8. Comunicación Efectiva	54
8.1 Comunicación institucional y acceso a la información	54
8.1.1 Rediseño del sitio web	54
8.1.2 Segmentación de públicos	54
8.1.3 Comunicación con prestadores	55
8.1.4 Identidad visual y lineamientos de estilo	55
8.1.5 Organización de contenidos y lenguaje claro	55
8.2 Deudas pendientes en los canales de atención	56
8.3 Modelo futuro de atención centralizada	56
8.4 Consideraciones finales del apartado	57

8. Comunicación Efectiva

8.1 Comunicación institucional y acceso a la información

En el marco del proceso de modernización institucional impulsado durante el ejercicio 2025, la Dirección de Obra Social desarrolló una estrategia integral de fortalecimiento de la comunicación institucional, orientada a mejorar el acceso a la información, ordenar los canales existentes y acompañar las transformaciones administrativas, prestacionales y tecnológicas definidas en el Plan Estratégico 2025–2027.

Las acciones implementadas respondieron a una doble necesidad: por un lado, mejorar la experiencia informativa de los afiliados; por el otro, ordenar y profesionalizar la comunicación con prestadores y actores del sistema, fortaleciendo la previsibilidad, la trazabilidad y la coherencia institucional.

8.1.1 Rediseño del sitio web

Durante el ejercicio 2025 se llevó adelante un rediseño integral del sitio web institucional, orientado a actualizar contenidos, ampliar la información disponible y mejorar sustancialmente la navegabilidad, consolidándose como canal oficial de información confiable.

Entre las principales acciones desarrolladas se destacan la actualización y ampliación de la cartilla médica, la revisión y puesta en disponibilidad de la información sobre farmacias adheridas y la publicación del vademécum institucional vigente. Asimismo, se optimizaron los sistemas de búsqueda mediante selectores por localidad y provincia, facilitando el acceso territorial a prestadores y farmacias en todo el país.

Estas mejoras permitieron reducir la dispersión de consultas, brindar información más clara y ordenada y fortalecer la previsibilidad institucional en un contexto prestacional dinámico.

8.1.2 Segmentación de públicos

Uno de los ejes centrales de la estrategia comunicacional fue avanzar en la segmentación de públicos, reconociendo que el sitio web institucional debe atender simultáneamente la difusión de información general y la provisión de servicios específicos para los afiliados.

En este sentido, se inició un proceso de diferenciación progresiva de contenidos y servicios, distinguiendo entre un usuario público, con acceso a información general e institucional, y un usuario afiliado registrado, con acceso a información personalizada y herramientas de autogestión.

Como resultado de este enfoque, se avanzó en el diseño y desarrollo del espacio **MiDOS**, concebido como un entorno exclusivo para afiliados. Actualmente, este espacio permite el acceso

al carnet digital, la gestión de turnos y el uso de recetas digitales. MiDOS se proyecta como el principal canal de interacción autogestionada con la Obra Social, concentrando trámites, canalizando consultas y reduciendo progresivamente la necesidad de atención presencial.

8.1.3 Comunicación con prestadores

Durante el ejercicio 2025 se fortaleció la comunicación institucional con las prestadoras de salud, un ámbito en el que se habían identificado debilidades estructurales que impactaron en la previsibilidad y el orden del vínculo institucional.

En este marco, se implementaron acciones orientadas a ordenar y profesionalizar la comunicación, entre ellas el inicio de ciclos de encuentros virtuales y presenciales con las principales prestadoras convenidas, con el objetivo de ordenar la información, anticipar cambios y canalizar inquietudes.

Asimismo, se avanzó en el establecimiento de vías formales de contacto por áreas, con designación de responsables, fortaleciendo la trazabilidad de los intercambios y reduciendo la informalidad. En esta misma línea, se impulsó la implementación progresiva de la figura del ejecutivo de cuentas, concebido como un referente institucional encargado de articular las principales cuestiones operativas, administrativas y prestacionales entre cada prestador y la Dirección de Obra Social.

Estas medidas contribuyeron a mejorar la previsibilidad del vínculo institucional y a reducir conflictos derivados de fallas comunicacionales.

8.1.4 Identidad visual y lineamientos de estilo

La comunicación institucional fue abordada también desde una perspectiva estratégica, lo que implicó revisar la identidad visual y gráfica de la Obra Social.

Durante el ejercicio se inició un análisis integral de la imagen institucional, el diseño de una estrategia comunicacional orientada a mayor homogeneidad, coherencia y claridad, y el desarrollo progresivo de manuales de identidad visual y lineamientos de estilo, con una estética más moderna y consistente.

Estos trabajos buscan garantizar una reproducción uniforme de la imagen institucional en los distintos canales de comunicación, fortaleciendo el reconocimiento y la confianza en la marca institucional.

8.1.5 Organización de contenidos y lenguaje claro

Como parte del ordenamiento comunicacional, se avanzó en la definición de un calendario de publicaciones, diferenciando contenidos informativos de efemérides, y en el establecimiento

de criterios comunes de comunicación con las subsedes del interior, fortaleciendo la coherencia del mensaje institucional en todo el territorio.

Asimismo, se desarrollaron piezas comunicacionales con lenguaje claro y accesible, orientadas a explicar servicios básicos, trámites y derechos de los afiliados. Este enfoque permitió mejorar la comprensión de la información, reducir confusiones y acompañar los procesos de cambio implementados en otras áreas de la gestión.

8.2 Deudas pendientes en los canales de atención

En paralelo a los avances desarrollados en materia de comunicación institucional y acceso a la información, la gestión 2025 considera necesario realizar una evaluación crítica y responsable respecto del funcionamiento efectivo de los dispositivos de atención actualmente habilitados por la Dirección de Obra Social.

La Obra Social cuenta con una multiplicidad de canales formales e informales —línea telefónica 0800, WhatsApp institucional, correos electrónicos, presentaciones vía GDE y atención presencial— que, si bien fueron concebidos con el objetivo de ampliar el acceso y facilitar la comunicación con los afiliados, no han sido acompañados por un dimensionamiento adecuado de recursos humanos, tecnológicos y de gestión. Esta situación generó una brecha significativa entre la oferta de canales y la capacidad real de respuesta.

En la práctica, esta brecha se traduce en demoras, falta de respuesta o ausencia de seguimiento de consultas y reclamos, afectando la percepción institucional y generando un ideario persistente entre los afiliados vinculado a la idea de que nadie atiende o nadie responde. Dicho escenario no solo impacta negativamente en la imagen de la Obra Social, sino que erosiona la confianza en los procesos de gestión, aun cuando existan avances sustantivos en otras áreas.

La gestión reconoce que la mera ampliación de canales, sin un modelo integral de atención, control y seguimiento, no constituye una solución sostenible ni compatible con los principios de transparencia, previsibilidad y calidad de servicio que deben regir la administración de prestaciones de salud.

8.3 Modelo futuro de atención centralizada

Frente a esta deuda estructural, la Dirección de Obra Social se encuentra abocada al diseño de una respuesta de carácter sistémico, orientada a evolucionar hacia un modelo de atención centralizada y trazable, integrado al ecosistema digital institucional.

El objetivo estratégico es avanzar progresivamente hacia un sistema que permita acreditar la identidad del usuario como afiliado, garantizando confidencialidad y resguardo de datos; centralizar consultas y trámites, evitando la dispersión actual de canales; registrar y monitorear cada interacción desde su ingreso hasta su resolución; y construir indicadores objetivos de gestión

que permitan medir volumen de demanda, tiempos de respuesta, tipología de consultas y grado de resolución.

Este modelo permitirá controlar el desempeño de los equipos internos, habilitando procesos de mejora continua basados en evidencia y fortaleciendo la rendición de cuentas institucional.

De este modo, el enfoque apunta a reemplazar un esquema reactivo, fragmentado e informal por un modelo profesionalizado de atención al afiliado, alineado con estándares modernos de gestión pública y con los lineamientos del Plan Estratégico 2025–2027, donde la calidad de la atención no se mida por la cantidad de canales disponibles, sino por la capacidad efectiva de respuesta, seguimiento y resolución.

8.4 Consideraciones finales del apartado

Durante el ejercicio 2025, la gestión en materia de comunicación institucional y atención al afiliado constituyó un eje transversal del proceso de modernización de la Dirección de Obra Social, acompañando la transformación administrativa, la digitalización de servicios y el enfoque centrado en el afiliado definidos en el Plan Estratégico 2025–2027.

Las acciones desarrolladas permitieron ordenar y fortalecer los canales institucionales, mejorar sustancialmente el acceso a la información, avanzar en la segmentación de públicos y sentar las bases de un ecosistema digital orientado a la autogestión, con avances concretos como el rediseño del sitio web, la actualización de la cartilla médica y el vademécum, la implementación de herramientas de información en tiempo real y el desarrollo progresivo del espacio MiDOS como canal exclusivo para afiliados.

Además, se avanzó en la profesionalización de la comunicación con prestadores de salud, ordenando vínculos, estableciendo canales formales y promoviendo instancias de diálogo que contribuyeron a mejorar la previsibilidad institucional y reducir conflictos derivados de deficiencias comunicacionales. En paralelo, se inició un proceso estratégico de revisión de la identidad visual y de los criterios de comunicación institucional, orientado a lograr mayor coherencia, claridad y homogeneidad en todos los soportes y territorios.

En este marco de avances, la gestión asume de manera explícita una deuda pendiente en materia de atención y seguimiento de consultas, derivada de la coexistencia de múltiples canales de contacto no acompañados por un modelo integral de gestión, recursos adecuados ni herramientas de medición. Lejos de desconocer esta realidad, la conducción la incorpora como insumo central para la toma de decisiones, orientando el próximo período hacia una respuesta estructural basada en tecnología, centralización, acreditación de usuarios y gestión por indicadores.

De este modo, la comunicación institucional deja de ser concebida únicamente como difusión de información para consolidarse como una herramienta estratégica de gestión, clave para fortalecer la confianza, ordenar la demanda y acompañar de manera sostenible el proceso de transformación de la Obra Social.



Síntesis general del ejercicio 2025

9. Síntesis general del ejercicio 2025

El ejercicio 2025 constituyó un año bisagra en la historia reciente de la Dirección de Obra Social del Servicio Penitenciario Federal. Fue el primer período completo de implementación del Plan Estratégico 2025–2027 y, como tal, estuvo marcado por decisiones orientadas prioritariamente al ordenamiento institucional, la reconstrucción de capacidades de gestión y la instalación de bases sólidas para una transformación sostenible en el tiempo.

La gestión se desarrolló en un contexto sanitario y económico complejo, caracterizado por una elevada presión inflacionaria en el sector salud, una estructura de costos en permanente tensión y debilidades estructurales heredadas que condicionaron el margen de maniobra. Frente a este escenario, la conducción optó por abandonar respuestas coyunturales y avanzar en una estrategia integral, apoyada en planificación, evidencia y fortalecimiento de los mecanismos de control.

En el marco del **Eje Afiliado como Centro**, durante 2025 se registraron avances concretos en la mejora de la experiencia del afiliado, principalmente a través de la digitalización de procesos críticos. La implementación del sistema de turnos digitales y el desarrollo progresivo del Portal de Auto-gestión (MiDOS) permitieron reducir barreras de acceso, mejorar la trazabilidad de los trámites y avanzar hacia un modelo de atención más equitativo y previsible. Estos cambios no solo impactaron en la calidad del servicio, sino que también contribuyeron a una utilización más eficiente de los recursos institucionales.

En relación con el **Eje de Sostenibilidad Económica**, la gestión 2025 puso énfasis en el ordenamiento de los procesos de negociación prestacional, la trazabilidad administrativa y el fortalecimiento del control del gasto. El reordenamiento de la División Convenios y Prestaciones Médicas, la incorporación de criterios objetivos de actualización arancelaria y la regularización de los circuitos administrativos permitieron avanzar hacia un modelo de negociación más previsible, auditable y alineado con la capacidad financiera real de la Obra Social. En paralelo, el fortalecimiento de la auditoría médico contable —combinando control administrativo masivo y auditoría de terreno especializada— constituyó un avance sustantivo en la protección de los recursos del sistema.

La presentación de los Estados Contables correspondientes al ejercicio 2024, abordada durante 2025, representó uno de los desafíos institucionales más relevantes del período. Lejos de tratarse de un trámite formal, implicó un proceso complejo de saneamiento, revisión y reconstrucción de información financiera, condicionado por debilidades estructurales históricas. Este proceso permitió recuperar trazabilidad, transparentar pasivos acumulados y sentar bases más sólidas para la planificación financiera futura.

En el marco del **Eje de Transparencia y Gestión Integral**, la gestión avanzó en una revisión profunda de los dispositivos institucionales de toma de decisiones. La derogación del CATA y la creación de la Junta Asesora Interdisciplinaria marcaron un cambio de paradigma, orientado a reducir la discrecionalidad, estandarizar criterios y transformar la resolución caso a caso en criterios marco basados en evidencia. En la misma línea, la conformación del Equipo de Asistencia para el Control

y Registro de Gestión expresó el inicio de un cambio cultural hacia un modelo de gestión por indicadores, aún en etapa inicial, pero con una hoja de ruta clara y definida.

También, la creación de equipos específicos para el empadronamiento de medicación de alta cobertura y para el abordaje técnico de la medicación de alto costo permitió comenzar a ordenar uno de los componentes más sensibles del gasto prestacional, incorporando criterios técnicos, interdisciplinarios y trazables, con una mirada de mediano y largo plazo.

Por su parte, el **Eje de Comunicación Efectiva** acompañó transversalmente el proceso de transformación institucional. El rediseño del sitio web, la actualización de la cartilla médica y del vademécum, la segmentación de públicos y el desarrollo de espacios de autogestión contribuyeron a mejorar el acceso a la información y a fortalecer la previsibilidad institucional. Al mismo tiempo, la gestión asumió de manera explícita una deuda estructural pendiente en materia de atención y seguimiento de consultas, derivada de la coexistencia de múltiples canales sin un modelo integral de gestión. Esta autocrítica se incorporó como insumo para el diseño de una respuesta estructural basada en centralización, acreditación de usuarios y control por indicadores.

En síntesis, el ejercicio 2025 no fue un año de resultados finales ni de soluciones definitivas, sino un período de decisiones fundantes. Se avanzó en ordenar procesos, reconstruir información, revisar dispositivos históricos y sentar las bases normativas, organizacionales y tecnológicas necesarias para una gestión más transparente, previsible y sostenible.

La Dirección de Obra Social asume que los desafíos persisten y que muchas de las transformaciones iniciadas requieren continuidad, consistencia y tiempo para consolidarse. No obstante, la gestión 2025 deja como saldo un cambio de rumbo claro: la decisión de gestionar con planificación, evidencia y responsabilidad institucional, entendiendo que cuidar una obra social solidaria exige ordenar primero sus cimientos para poder proyectar su futuro.



**Dirección de
Obra Social**



**Servicio
Penitenciario
Federal**



Manuel Ricardo Trelles 2592 (C1416BSD)

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

República Argentina

www.obrasocial.spf.gob.ar