

PLAN ESTRATÉGICO 2025-2027



Dirección de
Obra Social



Servicio
Penitenciario
Federal

Índice

1. Introducción	5	3. Ejes Estratégicos	29
1.1. Contexto y Justificación	5	3.1. Eje 1: Afiliado como Centro	29
1.2. Propósito del Plan	6	3.2. Eje 2: Sostenibilidad Económica y Optimización de Recursos	35
1.3. Metodología	8	3.3. Eje 3: Transparencia, Gestión Integral e Indicadores de Desempeño	42
2. Diagnóstico Institucional	9	3.4. Eje 4: Comunicación Efectiva	51
2.1. Variables Internas	9	4. Plan de Implementación	56
2.1.1. Informatización obsoleta	9	4.1. Fase 1: Preparación (Segundo semestre de 2024)	56
2.1.2. Procesos administrativos rudimentarios	12	4.2. Fase 2: Consolidación (2025-2026)	57
2.1.3. Negociación deficiente de convenios y prestaciones	13	4.3. Fase 3: Sostenibilidad (2027)	59
2.1.4. Auditorías de facturación y terreno insuficientes	14	4.4. Cronograma General	60
2.1.5. Deficiencias en el sistema de farmacias	16	4.5. Indicadores de Éxito	61
2.1.6. Desconexión con las delegaciones del interior	17	5. Análisis de Riesgos	61
2.1.7. Prestaciones médicas en prestadoras no convenidas	18	5.1. Riesgos Identificados y Medidas de Mitigación	61
2.1.8. Ausencia de una Estrategia Comunicacional	19	5.2. Monitoreo y Revisión de Riesgos	65
2.1.9. Funcionamiento del Consejo de Administración de la DOS	21	5.3. Indicadores de Gestión de Riesgos	66
2.1.10. Normativa anacrónica y necesidad de modernización	24	6. Conclusiones	67
2.2. Variables Externas	25		
2.2.1. Incrementos en costos médicos y farmacéuticos	25		
2.2.2. Inflación y condiciones macroeconómicas	26		
2.2.3. Desregulación de precios en el sector de la salud	27		
2.2.4. Incremento en la demanda de servicios	28		

Misión

Proveer servicios de salud integrales, accesibles y de calidad para los afiliados del Servicio Penitenciario Federal y sus familias, garantizando equidad en la cobertura, eficiencia en la gestión y transparencia en la administración.

Visión

Ser la obra social de referencia para la familia penitenciaria, ofreciendo un sistema de salud confiable, moderno y financieramente sostenible, que responda con calidad y eficiencia a las necesidades de cada afiliado. Aspiramos a consolidarnos como una institución cercana, predecible y transparente, fortaleciendo el compromiso institucional con nuestros afiliados y asegurando la mejora continua del servicio.

Valores

- **Ética y transparencia:** Actuar siempre con integridad, honestidad y responsabilidad en la gestión de los recursos y la atención a los afiliados.
- **Compromiso social:** Velar por el bienestar de los afiliados del SPF y sus familias, promoviendo un entorno saludable.
- **Equidad:** Asegurar que todos los beneficiarios tengan acceso justo a los servicios de salud, sin discriminación.
- **Respeto:** Tratar a cada persona con dignidad, reconociendo y valorando la diversidad en la comunidad penitenciaria.
- **Innovación y mejora continua:** Promover la adopción de mejores prácticas y la actualización constante de los servicios ofrecidos, para satisfacer las necesidades emergentes.

1. Introducción

1.1. Contexto y Justificación

La **Dirección de Obra Social del Servicio Penitenciario Federal (DOS-SPF)** se encuentra en una etapa crítica, enfrentando desafíos que requieren **intervenciones estratégicas y estructurales** para garantizar su sostenibilidad y mejorar la calidad de los servicios brindados a los afiliados.

A nivel **interno**, el diagnóstico institucional ha evidenciado **problemas estructurales y operativos**, entre los que destacan la **falta de informatización**, la **gestión administrativa deficiente**, la **ausencia de auditorías efectivas** y la **falta de trazabilidad en los procesos**, lo que ha generado **demoras en trámites**, **costos descontrolados** y **dificultades en la planificación financiera**. La **ausencia de una estrategia comunicacional clara** y la **falta de criterios definidos en la toma de decisiones del CADOS** han profundizado la fragmentación organizativa, debilitando la gobernanza de la obra social y afectando la relación con afiliados y prestadores.

En el plano **externo**, la **inflación**, la **desregulación de precios en el sector salud** y el **incremento en la demanda de prestaciones** han generado un aumento exponencial en los costos, dificultando la estabilidad financiera. La DOS-SPF, que **se financia exclusivamente con los aportes de sus afiliados**, enfrenta un **desafío mayor** al no contar con subsidios estatales ni mecanismos de compensación frente a estos incrementos, lo que la deja en una posición de vulnerabilidad en un contexto económico complejo.

Frente a este escenario, se propone el **Plan Estratégico 2025-2027** como una herramienta fundamental para **reconfigurar la gestión de la DOS-SPF** y enfrentar estos desafíos mediante **acciones concretas y estructurales**.

Este plan tiene como objetivos centrales:

- **Garantizar la sostenibilidad financiera**, a través de medidas de control presupuestario, automatización de procesos y optimización de los recursos disponibles.
- **Incrementar la eficiencia operativa**, mediante la digitalización, la trazabilidad y la implementación de herramientas de gestión modernas.
- **Mejorar la atención a los afiliados**, ubicando al afiliado en el centro de todas las acciones, promoviendo una experiencia más accesible, equitativa y satisfactoria.
- **Redefinir el rol del CADOS**, estableciendo un esquema de toma de decisiones basado en criterios técnicos, transparencia y auditoría efectiva.

Solo mediante una **transformación estructural** será posible consolidar a la DOS-SPF como un **modelo de gestión eficiente, transparente y centrado en las necesidades de sus afiliados**, asegurando su sostenibilidad y su capacidad de respuesta ante los desafíos del sistema de salud.

1.2. Propósito del Plan

El **Plan Estratégico 2025-2027** tiene como propósito redefinir y fortalecer la gestión de la DOS-SPF, asegurando que sus acciones estén orientadas a:

- Ubicar al afiliado en el centro de la gestión:** Reconociendo su papel como eje prioritario, el plan busca garantizar que cada decisión y acción esté orientada a satisfacer sus necesidades de manera equitativa, justa y accesible.
- Lograr la sostenibilidad financiera:** A través de la implementación de medidas de control presupuestario, optimización de recursos y la creación de sistemas eficientes que aseguren un uso racional de los fondos disponibles. Además, resulta fundamental garantizar previsibilidad y transparencia en la determinación del valor del aporte de los afiliados, estableciendo criterios claros sobre las variables de ajuste y comunicándolas de manera accesible. Esto permitirá que

tanto la conducción de la obra social como los afiliados cuenten con información certera y puedan planificar en función de la evolución de los costos y necesidades del sistema.

- c. **Modernizar la infraestructura operativa:** Incorporando tecnologías digitales que permitan la integración de información sanitaria, financiera y administrativa, facilitando la toma de decisiones basadas en datos y reduciendo los tiempos de respuesta.
- d. **Promover la transparencia y la rendición de cuentas:** Diseñando mecanismos que aseguren el acceso abierto a la información clave sobre la gestión de la obra social, tanto para los afiliados como para las partes interesadas.
- e. **Impulsar la mejora continua:** Estableciendo sistemas de monitoreo y evaluación basados en indicadores clave de desempeño para garantizar que las metas planteadas se cumplan y se ajusten conforme a las necesidades emergentes.
- f. **Fortalecer la comunicación interna y externa:** Diseñando estrategias multicanal que informen, eduquen y promuevan la participación activa de los afiliados, al tiempo que se fomenta la cohesión entre los equipos de trabajo internos.

Este plan no solo busca atender las demandas actuales, sino también anticiparse a los desafíos futuros, transformando a la DOS-SPF en una institución que ofrezca servicios integrales de calidad, con una gestión eficiente y centrada en las personas que integran la familia penitenciaria. Con este propósito, la DOS-SPF reafirma su compromiso de ser un pilar clave en el bienestar de sus afiliados y sus familias.

1.3. Metodología

La metodología para la elaboración del **Plan Estratégico 2025-2027** de la Dirección de Obra Social del Servicio Penitenciario Federal (DOS-SPF) se basó en un enfoque estructurado y sistemático, que incluyó las siguientes etapas clave:

1. Definición del Marco Conceptual:

- Identificación de los valores y principios rectores de la DOS-SPF.
- Alineación con las normativas y objetivos estratégicos del sector salud.

2. Análisis Situacional: se llevó a cabo un análisis interno y externo mediante la utilización de herramientas como ser: mapa de procesos (para un análisis interno) y la matriz F.O.D.A. (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas) con la idea de poder hacer a posteriori un cruzamiento con la matriz C.A.M.E. (Corregir, Afrontar, Mantener, Explotar).

3. Definición de Ejes Estratégicos y Metas:

- Establecimiento de objetivos específicos para cada eje estratégico.
- Definición de metas cuantificables y realistas para garantizar el seguimiento.

4. Diseño del Plan de Implementación:

- Creación de un cronograma detallado con acciones, responsables y plazos.
- Identificación de recursos necesarios para la ejecución efectiva del plan.

5. Monitoreo y Evaluación Continua:

- Desarrollo de indicadores clave de desempeño para medir avances.
- Ajustes periódicos basados en los resultados y retroalimentación recibida.

La implementación de esta metodología garantiza que el plan elaborado se base en un diagnóstico sólido y bien fundamentado, permitiendo que las decisiones se tomen con una comprensión profunda de la realidad y las necesidades existentes. Al mismo tiempo, asegura que el plan esté alineado con las prioridades estratégicas y operativas de la institución, promoviendo una respuesta coherente y pertinente a sus objetivos fundamentales. Además, su diseño incorpora un enfoque adaptable y flexible, lo que

facilita su capacidad para ajustarse de manera eficiente a los retos y circunstancias cambiantes que puedan surgir durante su ejecución, asegurando así su vigencia y efectividad a lo largo del tiempo.

2. Diagnóstico Institucional

El diagnóstico institucional de la Dirección de Obra Social del Servicio Penitenciario Federal (DOS-SPF) se realizó considerando dos dimensiones fundamentales: las variables internas, que analizan los procesos y estructuras de gestión interna, y las variables externas, que se centran en el contexto socioeconómico y sectorial que afecta a la organización.

2.1. Variables Internas

2.1.1. Informatización obsoleta

La infraestructura tecnológica de la Dirección de Obra Social del Servicio Penitenciario Federal (DOS-SPF) es insuficiente y no permite la integración efectiva de datos y procesos, lo que ha dificultado la toma de decisiones estratégicas al no contar con información en tiempo real y centralizada. Esta situación se manifiesta en tres aspectos críticos que requieren atención inmediata: Gestión financiera y administrativa, Experiencia del Usuario – Afiliado y la Interacción con prestadores y proveedores.

Gestión financiera y administrativa

El proceso de informatización de la DOS-SPF, adjudicado mediante licitación pública a la empresa MASTERSOFT, ha sido notablemente deficiente. Al momento de la asunción del nuevo equipo directivo en el segundo semestre de 2024, el proyecto apenas alcanzaba un avance del 28% de lo previsto, según el propio informe de la empresa. A pesar de contar con los recursos asignados y la infraestructura necesaria, MASTERSOFT reconoció que las principales dificultades radicaban en la falta de coordinación interna en la obra social, lo que obstaculizó el progreso del proyecto.

Además, se comprobó que la implementación del sistema fue pagada íntegramente, lo que resulta cuestionable desde el punto de vista de la gestión administrativa. La obra social pagó la totalidad de lo acordado en la licitación sin contar con una herramienta de pagos escalonados por cumplimiento de etapas. Este enfoque ha demostrado ser poco inteligente, ya que al no haberse condicionado el pago a la consecución de metas específicas, el escaso avance del proyecto podría encontrar parte de su justificación en esta decisión de financiamiento.

Este retraso en la implementación afecta negativamente el funcionamiento actual de la obra social y compromete su capacidad de modernizarse. La falta de un sistema informatizado impide mejorar la trazabilidad de los procesos, asegurar una gestión transparente y eficiente, y facilitar controles internos efectivos. La informatización es un componente esencial para integrar las diferentes áreas, permitir la toma de decisiones basadas en datos precisos y mejorar la capacidad de respuesta ante las necesidades de los afiliados. Por lo tanto, es imperativo retomar y acelerar este proceso, asegurando una adecuada planificación y coordinación interna para garantizar su éxito.

Experiencia del Usuario – Afiliado

La falta de informatización impacta de manera directa en la experiencia de los afiliados, quienes enfrentan procesos lentos y manuales para iniciar y realizar trámites. Esta situación genera frustración, incertidumbre y pérdida de tiempo. Actualmente, los afiliados no cuentan con un portal de autogestión que les permita iniciar trámites, hacer seguimiento de sus solicitudes o acceder de manera clara y ágil a información relevante sobre prestadoras, prestaciones y beneficios disponibles.

La ausencia de herramientas digitales eficientes incrementa la carga operativa del personal administrativo, que debe atender consultas y trámites de manera presencial o telefónica, en lugar de optimizar estos procesos mediante soluciones digitales. Esto afecta tanto la percepción de los afiliados sobre la calidad del servicio como la eficiencia interna de la obra social.

La modernización tecnológica es imprescindible para transformar la experiencia del afiliado y mejorar la eficiencia operativa de la DOS-SPF. Implementar sistemas de autogestión, trazabilidad de trámites y acceso a información en tiempo real permitirá ofrecer un servicio ágil, eficiente y transparente, alineado con las necesidades actuales de los afiliados y las exigencias de una gestión moderna.

Interacción con prestadores y proveedores

La falta de un canal informatizado para gestionar las interacciones con los prestadores y proveedores ha generado serias dificultades en los procesos administrativos y de control. Actualmente, las comunicaciones se llevan a cabo principalmente a través de correos electrónicos, celulares institucionales y particulares, lo que dificulta el seguimiento adecuado y la trazabilidad de cada instancia de negociación, resolución de inquietudes o consultas. Muchos de estos procesos se resuelven en espacios informales que no permiten un control efectivo por parte de la gerencia.

Este enfoque ha generado una desconexión entre los diferentes actores involucrados y ha limitado la capacidad de la DOS-SPF para mantener un registro centralizado de las interacciones. No existe un panel de control desde el cual se pueda monitorear todas las vinculaciones con prestadores y proveedores, lo que impide realizar auditorías y asegurar la transparencia en las comunicaciones. Además, ha provocado una ruptura en los canales de comunicación establecidos, dejando a las prestadoras en la incertidumbre sobre con quién y por dónde deben comunicarse, lo que refuerza la proliferación de canales informales. Esta falta de claridad en la comunicación contribuye a una imagen de desorganización y poco profesionalismo, afectando la confianza tanto de los prestadores como de los afiliados.

Es necesario brindar a los prestadores y proveedores un portal de gestión como herramienta formal y ágil para la comunicación, lo que permitirá estandarizar los procesos y asegurar un flujo de información eficiente y transparente. Este portal también será esencial para que la DOS-SPF pueda obtener un registro completo de todas las interacciones realizadas por el personal de las diferentes áreas con cada

prestador y proveedor, facilitando la toma de decisiones basadas en datos claros y centralizados.

2.1.2. Procesos administrativos rudimentarios

Los procesos administrativos de la Dirección de Obra Social del Servicio Penitenciario Federal (DOS-SPF) son manuales, carecen de automatización y no cuentan con procedimientos estandarizados por cada trámite, lo que genera ineficiencias operativas, retrasos en la atención y errores recurrentes en la gestión. Esta situación impacta tanto en la experiencia del afiliado como en la eficacia interna de la obra social.

Uno de los principales problemas derivados de la falta de procedimientos claros y estandarizados es el desconcierto y la incertidumbre que enfrentan los afiliados al momento de realizar trámites. Al no existir un protocolo unificado que detalle los pasos y requisitos necesarios, los afiliados reciben información inconsistente y deben realizar múltiples consultas para completar sus gestiones. Esto genera malestar, pérdida de tiempo y desconfianza en la capacidad de respuesta de la obra social.

Además, las delegaciones del interior del país suelen iniciar y remitir trámites incompletos a la sede central, lo que obliga a intervenir nuevamente en cada expediente, dilatando la resolución de las necesidades de los afiliados. Esta falta de coordinación y estandarización provoca un circuito administrativo poco eficiente y lento, que dificulta el acceso oportuno a las prestaciones y beneficios.

Otro aspecto crítico es que la ausencia de procedimientos claros y documentados aumenta el riesgo de discrecionalidad en la toma de decisiones. En muchos casos, algunos expedientes avanzan con mayor celeridad que otros sin que existan criterios objetivos que lo justifiquen, lo que genera desigualdades y afecta la percepción de transparencia en la gestión. Esta situación no solo compromete la equidad en la atención a los afiliados, sino que también dificulta la implementación de controles internos efectivos para garantizar la trazabilidad de los trámites y evitar irregularidades.

La falta de automatización y estandarización de los procesos administrativos incrementa la carga operativa del personal, que debe gestionar cada trámite de manera manual y sin herramientas que faciliten el seguimiento y la trazabilidad de los expedientes. Esto, a su vez, limita la capacidad de la DOS-SPF para mejorar sus tiempos de respuesta y ofrecer un servicio más ágil y eficiente.

Por lo tanto, resulta imperativo diseñar e implementar procedimientos estandarizados para cada tipo de trámite, asegurando que todas las delegaciones operen bajo los mismos criterios y que los afiliados reciban información clara y consistente. Además, la automatización de los procesos permitiría reducir los tiempos de gestión, mejorar la trazabilidad de los expedientes y garantizar una mayor transparencia en la toma de decisiones, fortaleciendo así la confianza de los afiliados en la obra social.

2.1.3. Negociación deficiente de convenios y prestaciones

Las negociaciones con prestadores no están basadas en un análisis sistemático de costos y beneficios, ni en información precisa sobre la tasa de uso de los servicios por parte de los afiliados y sus familias. Esto ha derivado en compromisos financieros que comprometen la sostenibilidad de la obra social, generando costos elevados sin una adecuada previsión de impacto económico.

Uno de los principales problemas identificados es la **inexistencia de un nomenclador propio de la DOS**, lo que dificulta la comparación objetiva entre distintas prestadoras de servicios dentro de la obra social. La falta de un marco unificado para definir valores de referencia impide una evaluación equitativa de los costos y prestaciones, lo que favorece disparidades en las tarifas abonadas y en la calidad del servicio recibido por los afiliados.

Además, **no existen estrategias de previsibilidad de costos**, lo que impide a la DOS planificar financieramente de manera efectiva. En términos de previsibilidad, el modelo más estable es el **sistema capitado**, en el cual se paga un monto fijo por cada afiliado

registrado en la prestadora, garantizando cierta estabilidad en el gasto mensual. Sin embargo, este modelo, implementado en algunas regiones como Córdoba y Misiones, no ha demostrado buenos resultados en la experiencia del afiliado, ya que muchas veces deriva en un acceso restringido a las prestaciones y en una menor calidad de atención.

Por otro lado, el sistema de **pago por prestación**, aunque permite mayor flexibilidad en la atención, ha demostrado ser financieramente impredecible y riesgoso cuando no se implementan mecanismos de control adecuados. La ausencia de herramientas efectivas para auditar y gestionar los costos de cada prestación ha generado un **desequilibrio económico**, exponiendo a la DOS a aumentos descontrolados y a la imposibilidad de prever gastos con anticipación.

A esto se suma la **desinformación entre los afiliados** respecto a los servicios disponibles y las condiciones de acceso. La falta de transparencia en la comunicación sobre las coberturas, prestadoras habilitadas y los criterios de facturación ha generado confusión, quejas y dificultades en el acceso a las prestaciones.

Ante este escenario, resulta indispensable desarrollar una estrategia de negociación más eficiente y transparente, que contemple la implementación de un **nomenclador propio**, la optimización de los esquemas de contratación con prestadoras y un sistema de control de costos que garantice sostenibilidad sin afectar la calidad de atención de los afiliados.

2.1.4. Auditorías de facturación y terreno insuficientes

La ausencia de controles efectivos en la facturación ha permitido errores, pagos indebidos y demoras en la gestión financiera de la DOS. Asimismo, las auditorías de terreno son limitadas, lo que afecta la capacidad de supervisión de la calidad de los servicios ofrecidos por las prestadoras.

Actualmente, la DOS tiene la mayor parte de sus prestadoras convenidas bajo un **sistema de pago por prestación**, lo que implica que cada servicio brindado es facturado de manera individual. Esta modalidad, sin un control adecuado, ha generado un escenario de imprevisibilidad económica, ya que no existen herramientas eficaces para verificar la razonabilidad de los costos ni garantizar que las prestaciones facturadas sean efectivamente necesarias y realizadas.

Además, **varias prestadoras brindan las mismas prestaciones a costos diferentes**, lo que expone a la DOS a gastos excesivos sin justificación técnica o financiera. La falta de un **sistema de comparación de costos y auditoría médica estructurada** ha permitido que se generen sobrecostos sin que la obra social pueda intervenir de manera efectiva en la optimización del gasto.

Otro factor crítico es que la DOS **no cuenta con un equipo de auditores médicos** que controle las prestaciones que reciben los afiliados. Esto deja a la obra social sin un mecanismo de validación sobre la pertinencia de los tratamientos, los volúmenes de prestaciones realizadas y la adecuación de los costos facturados. Sin un control profesional sobre la demanda de servicios médicos, la DOS enfrenta un escenario donde los prestadores pueden sobrefacturar o indicar prácticas sin justificación clínica suficiente, afectando gravemente la sostenibilidad económica del sistema.

La combinación de estas deficiencias ha resultado en un sistema vulnerable a prácticas ineficientes o fraudulentas, generando un **impacto financiero negativo y poniendo en riesgo la estabilidad económica de la obra social**. Por lo tanto, es imperativo fortalecer los mecanismos de auditoría, estableciendo un sistema de control riguroso que contemple auditorías médicas internas, un modelo de comparación de costos entre prestadoras y auditorías de terreno más frecuentes para evaluar la calidad y pertinencia de los servicios brindados.

2.1.5. Deficiencias en el sistema de farmacias

El sistema de gestión farmacéutica de la DOS-SPF enfrenta diversas problemáticas que impactan tanto en la administración interna como en la experiencia del afiliado. Uno de los principales inconvenientes es la **falta de comunicación efectiva entre las farmacias y la obra social**, lo que genera descoordinación, demoras y dificultades en la prestación del servicio.

Además, la **inexistencia de un validador único de expendio de medicación** agrava la situación, ya que impide que el sistema funcione de manera integrada. Esto genera obstáculos para los afiliados, quienes con frecuencia encuentran inconvenientes al momento de retirar sus medicamentos en las farmacias adheridas. Para la obra social, esta falencia implica la imposibilidad de consolidar información estadística sobre el consumo de medicamentos, los costos asociados y la correcta implementación de los planes farmacológicos otorgados a los afiliados.

Otro aspecto crítico es la **ausencia de una estrategia de implementación de recetas digitales**, lo que dificulta la transición hacia un sistema más eficiente y seguro. Actualmente, no existe un plan claro para la adhesión de las farmacias, la capacitación de los prestadores médicos ni la validación de las recetas en el circuito de farmacias adheridas. Esto limita las posibilidades de control y transparencia en la prescripción y expendio de medicamentos, dejando expuesta a la DOS a riesgos de fraude, sobrefacturación o uso indebido de los recursos.

Por último, **los afiliados carecen de información clara y accesible respecto de las farmacias adheridas a la DOS**, lo que dificulta el acceso a los medicamentos y genera confusión al momento de buscar dónde realizar la compra con cobertura. La falta de un listado actualizado y de herramientas digitales para su consulta incrementa las consultas y reclamos, afectando la percepción del servicio.

Estas deficiencias afectan la transparencia, la eficiencia operativa y la calidad del servicio brindado a los afiliados. Es fundamental avanzar en la digitalización y

estandarización de los procesos, integrando un sistema único de validación de expendio de medicamentos, promoviendo la implementación de recetas digitales y garantizando que los afiliados tengan acceso a información clara sobre los puntos de expendio de medicamentos dentro de la red de farmacias adheridas a la DOS-SPF.

2.1.6. Desconexión con las delegaciones del interior

Las delegaciones de la DOS-SPF carecen de una coordinación efectiva con la sede central, lo que ha generado inconsistencias en la aplicación de políticas, retrasos en la tramitación de solicitudes y desigualdades en la calidad del servicio brindado a los afiliados.

Si bien estas oficinas se presentan como **delegaciones de la DOS**, en la práctica **no existe una dependencia directa**, ya que la designación del personal no es una atribución de la obra social. Esto ha dado lugar a un modelo de gestión en el que no hay una estructura formal de supervisión y seguimiento de la labor de las delegaciones, generando una gran heterogeneidad en la manera en que se administran los servicios en cada una de ellas. En este contexto, se ha instalado un **consenso no escrito** según el cual la relación con la sede central se limita a la remisión de facturación y expedientes de afiliados, sin que exista una verdadera integración operativa.

Este esquema impide una adecuada **capacitación del personal**, ya que la DOS no tiene injerencia directa en la formación de los equipos de trabajo en cada delegación. A esto se suma que el personal de las delegaciones presenta una **alta rotación**, lo que agrava la falta de conocimientos específicos sobre los procedimientos de la obra social y genera una constante necesidad de reentrenamiento, sin que haya un plan sistemático de formación que garantice la continuidad y eficiencia en la atención.

Otro problema estructural es la **ausencia de instructivos y procedimientos administrativos estandarizados**, lo que provoca una gran disparidad en la forma en que se tramitan solicitudes y expedientes en cada delegación. Esta falta de uniformidad

ocasiona errores frecuentes en la documentación remitida a la sede central, generando demoras innecesarias por el constante **ida y vuelta de documentación** entre ambas instancias hasta lograr la validación de los trámites.

El impacto de estas deficiencias se traduce en una gestión ineficiente, una menor capacidad de respuesta a las necesidades de los afiliados y una percepción de desorganización que afecta la confianza en la DOS-SPF. Para revertir esta situación, resulta imprescindible establecer un **modelo de articulación más estructurado**, con procedimientos administrativos unificados, mecanismos de formación y supervisión del personal, y herramientas tecnológicas que permitan una interacción fluida y eficiente entre las delegaciones y la sede central.

2.1.7. Prestaciones médicas en prestadoras no convenidas

Existe un uso significativo de prestadoras no convenidas por parte de los afiliados, lo que incrementa los costos operativos de la DOS y refleja una desconexión entre las necesidades de los afiliados y la red de servicios médicos disponible. Esta situación se presenta en **dos escenarios diferenciados**, cada uno con sus propias implicancias administrativas y económicas:

- **Elección de una prestadora no convenida cuando existe cobertura en la zona:** En muchos casos, los afiliados optan por realizarse una práctica en una prestadora no convenida, a pesar de que la misma prestación está disponible en una prestadora convenida dentro de la zona. Esto genera un **circuito administrativo anómalo**, ya que la cobertura debe gestionarse a través de un **presupuesto individual**, lo que complejiza y alarga el trámite administrativo.

En otras ocasiones, el afiliado decide **pagar la práctica por su cuenta y luego solicitar el reintegro** ante la DOS, lo que genera un incremento en la carga operativa del área administrativa y expone a la obra social a gastos no planificados. Aún más problemático es el hecho de que algunos afiliados **inician**

actuaciones judiciales con el objetivo de obtener una orden que obligue a la DOS a cubrir la prestación en el lugar de su preferencia, independientemente de la existencia de opciones convenidas dentro del esquema de cobertura.

- **Ausencia de prestadoras convenidas para una práctica específica:**

En este segundo escenario, el problema radica en la falta de prestadoras convenidas que realicen la práctica médica requerida en la zona de residencia del afiliado. Ante esta situación, la DOS se ve obligada a tramitar la cobertura mediante mecanismos excepcionales, con costos poco previsibles y procesos administrativos engorrosos.

Sin embargo, cuando una práctica **es requerida de manera recurrente**, la DOS tiene la **obligación de evaluar la posibilidad de incorporarla a su red de cobertura**, realizando las gestiones necesarias para convenir la prestación con prestadores disponibles. La ausencia de un análisis proactivo en este sentido ha generado casos en los que los afiliados deben gestionar coberturas excepcionales de manera reiterada, sin que se busque una solución estructural al problema.

Ante este panorama, **es fundamental transparentar los alcances de cobertura de la DOS**, estableciendo con claridad **las responsabilidades del afiliado cuando decide concurrir a prestadoras no convenidas**, así como los procedimientos para gestionar excepciones en aquellos casos en los que la prestación requerida no se encuentra contemplada dentro de la red de cobertura. Asimismo, se deben establecer estrategias para mejorar la previsibilidad de costos, minimizando la discrecionalidad en la autorización de prestaciones fuera de convenio y evitando escenarios de litigiosidad que perjudiquen la sostenibilidad del sistema.

2.1.8. Ausencia de una Estrategia Comunicacional

La Dirección de Obra Social del Servicio Penitenciario Federal (DOS-SPF) no cuenta con una estrategia comunicacional estructurada, lo que ha generado desinformación y

fragmentación en la gestión, afectando tanto a los afiliados como al personal y a los actores externos con los que interactúa. La ausencia de un esquema de comunicación claro impacta en la implementación de políticas, en la eficiencia operativa y en la percepción de la institución, dificultando la generación de confianza y el acceso a la información.

Dentro de la **sede central**, el personal desempeña un papel clave en la transformación de la DOS. Sin embargo, la falta de una estructura de comunicación interna ha limitado su participación en la implementación de mejoras, generando una brecha entre la planificación estratégica y la ejecución efectiva de las acciones necesarias. La ausencia de instancias de intercambio y socialización de decisiones ha contribuido a que muchos cambios sean percibidos como imposiciones, sin un proceso de adaptación que garantice su comprensión y aplicación. La falta de información clara sobre los objetivos y lineamientos institucionales ha dificultado la generación de un sentido de pertenencia y compromiso con la transformación organizacional.

En lo que respecta a los **afiliados**, la carencia de canales de comunicación efectivos se traduce en un **déficit de información sobre cobertura, prestaciones y procedimientos administrativos**. Actualmente, no existe un sistema centralizado y accesible donde los afiliados puedan consultar de manera clara qué prestadores están adheridos, qué servicios pueden recibir y cómo realizar sus trámites. Esta desinformación genera confusión, incrementa la cantidad de consultas en los canales de atención y provoca que muchos trámites se gestionen de manera errónea o incompleta, alargando los tiempos de resolución. Además, la falta de mecanismos de participación activa ha dejado a los afiliados sin una vía efectiva para expresar sus inquietudes o sugerencias, impidiendo un proceso de mejora continua basado en sus necesidades reales.

Los **proveedores de bienes y servicios** también se ven afectados por esta falencia. La inexistencia de canales formales de comunicación ha generado un esquema desorganizado en el cual los prestadores deben interactuar con distintos agentes de la DOS a través de medios informales como correos electrónicos o contactos directos sin

registro ni trazabilidad. Esta situación no solo dificulta la gestión operativa, sino que también debilita la imagen institucional de la obra social, afectando la percepción de profesionalismo y eficiencia.

Por último, la comunicación con **las autoridades institucionales** carece de una estructura sistematizada que permita una rendición de cuentas clara y periódica sobre la evolución de la gestión. La falta de reportes regulares y de instancias formales de seguimiento ha dificultado la toma de decisiones estratégicas basadas en datos objetivos y proyecciones financieras concretas.

En este contexto, la **ausencia de una estrategia comunicacional integral** afecta transversalmente a la organización, debilitando su capacidad de gestión y la confianza de los distintos actores que interactúan con la DOS. La fragmentación de la información, la proliferación de canales informales y la falta de transparencia en los procesos han consolidado un esquema de funcionamiento con altos niveles de incertidumbre, dificultando tanto la planificación interna como la experiencia del usuario dentro del sistema.

2.1.9. Funcionamiento del Consejo de Administración de la Dirección de Obra Social

El Consejo de Administración de la Dirección de Obra Social (CADOS), según lo establecido en la normativa vigente, se encuentra estructurado bajo un esquema que no diferencia adecuadamente la representación de los intereses de los afiliados de la función específica de gobierno y administración que requiere la gestión de una obra social. Esta confusión normativa ha generado un modelo de toma de decisiones que carece de un enfoque técnico especializado, lo que repercute en la eficiencia y en la capacidad operativa de la obra social.

De acuerdo con el **Boletín Público Normativo 1575/1983** (según texto modificatorio inserto en **BPN 1671**), el CADOS está compuesto por un presidente y cinco vocales. El

Presidente del Consejo es el **Subdirector Nacional del Servicio Penitenciario Federal**, mientras que los **vocales** son:

- El Director de Obra Social.
- Un Oficial Superior en actividad, en representación del personal en actividad.
- Un Oficial Superior en situación de retiro, en representación del personal retirado y pensionado.
- Un Suboficial Superior en actividad, en representación del personal en actividad.
- Un Suboficial en situación de retiro, en representación del personal retirado y pensionado.

Si bien la representación de los afiliados dentro de un órgano de conducción es valiosa para garantizar la consideración de sus intereses, la administración de una obra social requiere conocimientos técnicos específicos en materia de **gestión sanitaria, administración financiera, normativa de seguridad social y planificación estratégica**. Actualmente, el diseño del CADOS no contempla esta especialización, lo que genera una estructura de gobierno que no responde a las exigencias de una administración eficiente y sostenible.

Al revisar el **Boletín Público Normativo 825**, que regula la delegación de facultades y autorizaciones, se observa que el CADOS ejerce su competencia en la **autorización de contrataciones y erogaciones económicas**, estableciendo únicamente parámetros relacionados con montos financieros. Sin embargo, esta delimitación es insuficiente para garantizar que el consejo cumpla una función de conducción estratégica. No existen parámetros definidos sobre las responsabilidades del CADOS en términos de **políticas de cobertura prestacional, modelos de contratación o auditoría de desempeño**, lo que ha derivado en una gestión que carece de lineamientos claros y objetivos de largo plazo.

A pesar de esta falta de desarrollo en la normativa vigente, el **Boletín Público Normativo 1575/1983** ya establecía **indicios claros sobre cuáles debían ser las áreas de incumbencia del CADOS en la gestión macro** de la obra social. Entre sus

deberes y atribuciones, se enumeran competencias sobre la **estructura orgánico-funcional, el régimen de prestaciones, el régimen de afiliación y el régimen de contrataciones**, además de la planificación financiera y la administración del patrimonio de la DOS. Sin embargo, estos lineamientos no han sido desarrollados ni protocolizados, lo que ha generado un funcionamiento del CADOS centrado casi exclusivamente en la **aprobación de expedientes y cuestiones administrativas puntuales**, sin una visión estratégica sobre el futuro de la obra social.

Actualmente, la falta de claridad sobre los temas que deben ser tratados por el CADOS ha impedido que este órgano se constituya como un verdadero **órgano rector** de la obra social. Para que pueda cumplir efectivamente su función de gobierno y administración, es fundamental establecer de manera **taxativa y operativa** cuáles son sus responsabilidades en términos de fijación de reglas generales para la gestión, supervisión del desempeño de la obra social y auditoría de resultados conforme a las normativas y objetivos institucionales.

Además, la **gestión de salud** es una actividad que requiere conocimientos altamente especializados, tanto en términos normativos como operativos. Por este motivo, es imprescindible que el CADOS cuente con **equipos técnicos especializados** que diseñen estrategias y asesoren en la toma de decisiones en materia de salud. La incorporación de estos equipos permitiría que el CADOS no solo valide expedientes y montos de contratación, sino que también ejerza un rol proactivo en la **definición del modelo de gestión de la DOS**, asegurando que las decisiones sean tomadas con base en criterios de eficiencia, calidad y sostenibilidad financiera.

Sin una redefinición clara de su rol y sin el respaldo de un equipo técnico que le permita abordar los desafíos específicos de la gestión de una obra social, el CADOS continuará operando bajo un **esquema de gestión sin una dirección estratégica clara**, con decisiones fragmentadas y con una estructura de gobierno que no responde a los desafíos actuales de la administración de la DOS.

2.1.10. Normativa anacrónica y necesidad de modernización

La Dirección de Obra Social del Servicio Penitenciario Federal (DOS-SPF) opera bajo un marco normativo **desactualizado y rígido**, que no responde a las exigencias de una gestión eficiente en materia de salud. La normativa vigente, establecida en el **Boletín Público Normativo 1575/1983** y su modificatoria parcial en **BPN 1671/1985**, define una estructura y un modelo de funcionamiento que han quedado obsoletos frente a los desafíos actuales de la administración de un sistema de seguridad social.

Este marco regulatorio, concebido hace más de cuatro décadas, no contempla la irrupción de las **nuevas tecnologías** en la administración de la salud, ni incorpora herramientas de gestión modernas que permitan optimizar la planificación, el control y la evaluación de la prestación de servicios. La normativa vigente **carece de mecanismos ágiles y flexibles para la toma de decisiones**, lo que impide la adaptabilidad a escenarios cambiantes y genera procesos administrativos **burocráticos y poco dinámicos**.

Uno de los principales problemas derivados de esta falta de actualización es la rigidez en la estructura de toma de decisiones. La normativa **no establece parámetros claros de gestión macro**, dejando un vacío sobre cómo deben estructurarse políticas de cobertura, planificación de servicios o modelos de financiamiento. En este contexto, muchas decisiones se adoptan **sin criterios normativos sólidos**, lo que ha contribuido a una administración fragmentada y a una ejecución descoordinada de las políticas sanitarias de la DOS.

Además, la estructura organizativa establecida en la reglamentación actual **no contempla la necesidad de especialización técnica en la gestión de salud**, lo que ha generado dificultades en la administración de recursos y en la relación con prestadores y afiliados. La normativa tampoco prevé **mecanismos de auditoría modernos**, lo que dificulta el seguimiento y la optimización del gasto.

La realidad sanitaria actual exige **una reingeniería integral en el funcionamiento de la DOS** y una **adaptación de la normativa** a los desafíos contemporáneos. Es necesario diseñar un **nuevo reglamento orgánico-funcional** que establezca reglas claras para la administración de la obra social, incorpore herramientas de gestión modernas, flexibilice los procedimientos administrativos y garantice la transparencia en la toma de decisiones. Solo mediante una transformación normativa profunda será posible dotar a la DOS de la agilidad y eficiencia necesarias para responder de manera efectiva a las necesidades de los afiliados y al contexto cambiante del sistema de salud.

2.2. Variables Externas

2.2.1. Incrementos en costos médicos y farmacéuticos

El sistema de salud en Argentina atraviesa un contexto de incremento sostenido en los costos de prestaciones médicas, medicamentos e insumos, lo que ha impactado significativamente en la sostenibilidad financiera de la DOS. Estos aumentos están impulsados por múltiples factores, entre ellos la inflación general, la adopción de nuevas tecnologías médicas y la fuerte dependencia de insumos importados, cuyo precio está atado a la variabilidad del tipo de cambio.

De acuerdo con el **Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)**, el sector salud registró un **incremento interanual del 140% en 2024**, superando ampliamente la inflación general y evidenciando un **desajuste entre los costos del sistema y la capacidad de financiamiento de las obras sociales y prestadores**. En este contexto, uno de los rubros más afectados ha sido el **sector farmacéutico**, con subas que superan el **170% en medicamentos esenciales**, según datos de la **Confederación Farmacéutica Argentina (COFA)**.

Además, el informe de la **Superintendencia de Servicios de Salud** señala que los prestadores han experimentado **incrementos superiores al 130% en sus costos**

operativos, incluyendo honorarios médicos, insumos quirúrgicos y estudios de alta complejidad. En el caso del **material descartable y equipamiento hospitalario**, gran parte de ellos importados, el aumento ha superado el **200%**, impactando de manera directa en las contrataciones y coberturas de la DOS.

Otro factor determinante es la **dolarización parcial del sector farmacéutico**, ya que muchos insumos y principios activos son importados y su precio depende de la cotización del dólar. Durante el primer semestre de 2024, los ajustes cambiarios y la devaluación han generado subas imprevistas en los valores de cobertura, dificultando la planificación presupuestaria de la obra social.

En este contexto, resulta fundamental destacar que la **DOS-SPF se financia exclusivamente con los aportes de sus afiliados**, sin recibir **subsidios ni reintegros estatales** contemplados en el sistema de obras sociales regulado por la **Ley N° 23.660 de Obras Sociales**, a la cual la DOS no está sujeta. Mientras que otras obras sociales pueden acceder a financiamiento adicional a través del **Fondo Solidario de Redistribución** y otros programas de asistencia estatal, la DOS debe solventar la totalidad de sus gastos con sus propios recursos, lo que la expone a una mayor vulnerabilidad ante los incrementos en los costos del sistema de salud.

Frente a este escenario de aumentos constantes y acelerados, la DOS enfrenta **un desafío financiero crítico** para garantizar la cobertura de sus afiliados sin comprometer la estabilidad económica del sistema. La falta de previsibilidad en los costos médicos y farmacológicos ha incrementado la presión sobre los recursos disponibles, obligando a replantear los modelos de contratación y la estructura de financiamiento con el objetivo de evitar un desbalance estructural que ponga en riesgo la sustentabilidad de la obra social.

2.2.2. Inflación y condiciones macroeconómicas

La elevada inflación y la inestabilidad cambiaria han encarecido de manera significativa los costos operativos de la DOS, generando dificultades en la planificación

presupuestaria y limitando la capacidad de respuesta ante las necesidades de los afiliados. Los costos asociados a prestaciones médicas y medicamentos han crecido a un ritmo superior a la inflación general, generando un desfase estructural en el financiamiento del sistema.

La variabilidad de los precios, sumada a la dolarización parcial de insumos y tecnologías médicas, ha hecho que la DOS deba afrontar constantes ajustes en sus erogaciones, sin contar con herramientas de compensación o financiamiento externo que permitan amortiguar estos incrementos.

2.2.3. Desregulación de precios en el sector de la salud

El sistema de salud en Argentina opera en un contexto de **alta desregulación de precios**, lo que ha generado un escenario de incertidumbre en la negociación con proveedores y prestadores. La ausencia de un marco normativo que establezca parámetros claros para la determinación de costos en medicamentos, insumos médicos y prestaciones ha permitido que los valores de ciertos productos esenciales aumenten de manera exponencial, sin criterios de referencia ni justificación técnica que respalde su evolución.

Este fenómeno ha colocado a la DOS en una posición de **vulnerabilidad financiera**, obligándola a absorber incrementos constantes sin la posibilidad de prever o estabilizar sus costos a mediano y largo plazo. La volatilidad de los precios, sumada a la dolarización parcial del sector y la falta de esquemas de regulación efectiva en la comercialización de insumos críticos, ha impedido que la obra social pueda proyectar presupuestos con criterios de previsibilidad.

En este contexto, la falta de mecanismos de referencia claros para la fijación de precios y la ausencia de un marco regulador que garantice estabilidad han generado un sistema en el que la DOS se encuentra en **desventaja estructural** al momento de definir sus estrategias de financiamiento y contratación. La dependencia de un mercado

desregulado la expone a fluctuaciones imprevisibles que impactan en su sostenibilidad y afectan la capacidad de garantizar prestaciones de calidad a sus afiliados.

2.2.4. Incremento en la demanda de servicios

El aumento sostenido en la demanda de prestaciones, especialmente en tratamientos de alta complejidad, ha generado una presión adicional sobre los recursos de la DOS. El envejecimiento de la población afiliada, el acceso a nuevas tecnologías médicas y el aumento en la incidencia de enfermedades crónicas han elevado la demanda de servicios especializados, lo que ha llevado a un incremento en los costos operativos.

Esta tendencia no ha sido acompañada por un crecimiento proporcional en los ingresos de la obra social, generando una brecha entre la demanda creciente de servicios y la capacidad financiera para sostenerlos. La DOS se encuentra en la necesidad de evaluar estrategias para gestionar este aumento en la demanda sin comprometer la calidad y el acceso a las prestaciones esenciales.

3. Ejes Estratégicos

Eje 1: Afiliado como Centro

Objetivo Principal:

Poner al afiliado en el centro de todas las acciones y decisiones de la Dirección de Obra Social, garantizando un servicio accesible, inclusivo y de calidad que responda a sus necesidades y expectativas. Además, fortalecer el vínculo entre la DOS y sus afiliados, generando un sentido de **pertenencia y fidelización**, donde el afiliado se sienta acompañado en cada etapa de su vida, valore el servicio recibido y desee participar activamente en su mejora. Para ello, se promoverán instancias de **diálogo y retroalimentación**, transformando al afiliado en un colaborador clave en la optimización de los servicios de la obra social.

Objetivos Específicos

1. **Mejorar la calidad de los servicios ofrecidos y garantizar cobertura equitativa:**
 - Redefinir los estándares de atención al afiliado, priorizando la calidez, rapidez y eficacia en cada interacción.
 - Garantizar una cobertura **equitativa y de calidad** en todas las zonas donde la DOS cuente con afiliados, asegurando que todos los beneficiarios accedan a los mismos niveles de servicio, independientemente de su ubicación geográfica.
 - Implementar mecanismos de auditoría y control de calidad en la prestación de servicios para evitar disparidades en la atención médica.
2. **Fortalecer la comunicación con los afiliados, garantizando información clara y accesible:**
 - Diseñar canales efectivos de información donde los afiliados puedan conocer de manera clara y actualizada sus derechos, beneficios y procedimientos administrativos.

- Desarrollar un sistema que permita a cada afiliado conocer los requisitos específicos para la práctica médica solicitada, evitando demoras por falta de documentación o pasos administrativos desconocidos.
 - Brindar herramientas para el **seguimiento en tiempo real** del estado de sus trámites y turnos, generando notificaciones automáticas y plazos estimados de resolución.
3. **Optimizar la accesibilidad a los servicios y la experiencia del afiliado:**
- Implementar herramientas digitales que faciliten la gestión de turnos, trámites y consultas desde cualquier dispositivo.
 - Reducir los tiempos de respuesta en trámites administrativos y optimizar los procesos internos para evitar demoras innecesarias.
 - Desarrollar mecanismos de atención personalizada en casos de urgencia o situaciones complejas, asegurando respuestas rápidas y eficientes.
4. **Fomentar la participación activa del afiliado y su fidelización con la DOS:**
- Estimular la retroalimentación constante mediante encuestas de satisfacción, foros de afiliados y sistemas de reporte accesibles.
 - Crear espacios de participación donde los afiliados puedan proponer mejoras y contribuir a la optimización del servicio.
 - Promover una **relación de confianza y acompañamiento**, en la que el afiliado no solo sea beneficiario, sino también un colaborador activo en la mejora del sistema.

Líneas de Acción

1. Evaluación y monitoreo de la satisfacción:

- Realizar **encuestas periódicas de satisfacción**, incorporando mecanismos que permitan evaluar la percepción de los afiliados sobre cada prestadora con la que interactúan.

- Establecer **métricas claras y segmentadas** que permitan identificar con precisión los puntos críticos en la experiencia del afiliado, diferenciando la percepción del servicio brindado por la DOS de la calidad de la atención de los prestadores contratados.
- Implementar un **sistema de monitoreo continuo** que permita correlacionar los resultados de las encuestas con la toma de decisiones estratégicas en la gestión de convenios y servicios.

2. Optimización de la gestión de turnos en sede central:

- Implementar un **sistema digital centralizado** para la asignación de turnos, con notificaciones automáticas para los afiliados.
- Reducir los tiempos de espera y ausencias mediante **recordatorios programados y opciones de reprogramación ágil**.
- Implementar un mecanismo que permita a los afiliados visualizar en tiempo real **disponibilidad y tiempos estimados de atención**, mejorando la planificación y la eficiencia del sistema.

3. Planificación estratégica de la red de servicios:

- En lugar de una simple ampliación de convenios, se realizará un **estudio georreferenciado** que correlacione **cantidad de afiliados, cobertura en la zona y necesidades prestacionales específicas**.
- A partir de este análisis, se diseñarán **estrategias de contratación basadas en la demanda real de los afiliados**, asegurando una distribución equitativa de la oferta de servicios y evitando contrataciones innecesarias o desproporcionadas.
- Implementar un **sistema de evaluación de prestadores**, donde se analicen no solo los costos y la ubicación, sino también la calidad del servicio y el nivel de satisfacción de los afiliados.

4. Capacitación y desarrollo del personal:

- Fortalecer las competencias del personal en atención al afiliado, promoviendo la **empatía, la escucha activa y la orientación al servicio**.
- Diseñar programas de **formación continua**, no solo en habilidades técnicas y blandas, sino también en la **implementación de protocolos de atención basados en la necesidad prestacional del afiliado**.
- Estandarizar los procesos administrativos mediante **protocolos claros**, garantizando que tanto el personal administrativo como los afiliados conozcan **qué se espera para completar cada trámite de manera ágil, transparente y eficiente**.
- Desarrollar **programas de capacitación y difusión** para que todos los actores involucrados en la gestión de trámites comprendan los requisitos y procesos necesarios para avanzar con cada solicitud sin demoras innecesarias.

5. Acceso a información transparente y clara:

- Crear un **portal web y una app móvil** donde los afiliados puedan consultar de manera sencilla sus **beneficios, estado de trámites y guías de uso de los servicios**.
- Incorporar en estas plataformas un **módulo específico para el seguimiento de trámites**, permitiendo que los afiliados puedan conocer **en qué etapa se encuentra su solicitud y qué requisitos deben cumplimentar para avanzar en el proceso**.
- Incluir dentro del **perfil personal del afiliado** un **historial completo de su interacción con la obra social**, brindándole acceso a:
 - **Trámites realizados** y su estado.
 - **Tratamientos y estudios médicos realizados**.
 - **Consumos de farmacia y prescripciones médicas**.
 - **Interacciones con prestadoras y reclamos gestionados**.

- Proveer **materiales educativos** sobre salud preventiva y beneficios disponibles, fortaleciendo la información y concientización sobre el uso eficiente de los servicios de la DOS.

6. Repensar el régimen de afiliaciones:

- Considerando la **fuerte impronta de herencia familiar** en la actividad penitenciaria, evaluar la posibilidad de **permitir que los hijos de afiliados titulares puedan continuar con la obra social más allá de la edad actualmente estipulada**, mediante el pago de un **canon diferencial**.
- Esta medida no solo contribuiría a **incrementar los ingresos de la DOS**, sino que además fortalecería el vínculo con la **familia penitenciaria**, permitiendo que los hijos de los afiliados puedan **dar continuidad a su cobertura médica dentro de la misma red de prestadores**.
- Implementar un **esquema de adhesión flexible**, que contemple beneficios para aquellos que opten por continuar en la obra social y garantizarles **condiciones similares a las de los afiliados activos** en términos de acceso a prestaciones y cobertura.

Resultados Esperados

- **Mayor satisfacción y confianza de los afiliados** en la gestión de la obra social, reflejada en una mejor percepción del servicio recibido, la atención brindada y la accesibilidad a la información.
- **Reducción de tiempos de espera y optimización de trámites**, logrando procesos más ágiles y transparentes en la gestión de turnos, autorizaciones y solicitudes administrativas.
- **Fortalecimiento del vínculo con los afiliados**, promoviendo su fidelización y estimulando su participación activa en la mejora de los servicios a través de canales de retroalimentación efectivos.

- **Mayor accesibilidad a la información y trazabilidad de trámites**, garantizando que cada afiliado pueda conocer el estado de sus solicitudes, coberturas disponibles y su historial de atención dentro de la obra social.
- **Equidad en la cobertura de prestaciones médicas**, asegurando que la distribución de los servicios esté alineada con las necesidades reales de los afiliados en cada zona.
- **Mejor relación con prestadores y proveedores**, estableciendo un marco de contratación más eficiente y con mayor control sobre la calidad de los servicios ofrecidos.
- **Personal más capacitado y con mejores herramientas de atención**, logrando un estándar homogéneo de servicio y una orientación clara hacia la satisfacción del afiliado.
- **Expansión del alcance de la DOS a través de un régimen de afiliaciones más flexible**, permitiendo la continuidad de cobertura para hijos de afiliados y fortaleciendo el sentido de pertenencia a la obra social.

Eje 2: Sostenibilidad Económica y Optimización de Recursos

Objetivo principal

Garantizar la sostenibilidad financiera de la DOS a través de una gestión eficiente de los recursos, asegurando el acceso equitativo a las prestaciones de salud sin comprometer la viabilidad del sistema. Para ello, se priorizará la **optimización del gasto**, la **revisión de convenios**, la **racionalización del acceso a medicamentos e insumos**, y la **revisión normativa** para ampliar la capacidad de decisión de los afiliados sobre su cobertura. Además, se trabajará en **estrategias para incrementar y estabilizar los ingresos**, asegurando un modelo financiero equilibrado y sostenible.

Consideraciones generales

Las medidas detalladas en este eje no tienen pretensión de exhaustividad, lo que implica que algunas pueden **descartarse**, **modificarse** o **integrarse otras** nuevas conforme evolucionen los escenarios, las necesidades de los afiliados y la decisión de las autoridades institucionales y políticas.

Asimismo, las estrategias propuestas **no deben analizarse de forma aislada**, sino como **un paquete de posibilidades interconectadas**, cuyo desarrollo dependerá de una evaluación macroeconómica de la sostenibilidad financiera de la DOS.

Cada acción dentro de este eje está correlacionada con las demás. Por ejemplo, **si el impacto de las estrategias de ingresos es menor al esperado, será necesario profundizar los ajustes en los egresos, lo que podría afectar la cobertura de prestaciones**. A su vez, si se logran mejoras en la previsibilidad financiera a través del aumento de ingresos, se podrá reducir la necesidad de ajustes en los costos prestacionales, incluso mejorarlos.

Por lo tanto, este eje debe interpretarse como **un modelo flexible y adaptable**, donde las distintas medidas deben ser evaluadas en conjunto para lograr un equilibrio financiero sostenible.

1. Control y optimización de egresos

Lineas de accion

1.1. Revisión y reducción de costos en convenios con prestadoras

- Evaluar y renegociar los convenios vigentes, priorizando prestadores que garanticen la cobertura médica obligatoria al menor costo y cumplan con estándares adecuados de calidad.
- Monitorear continuamente los costos de prestaciones, identificando prácticas de alto impacto económico y buscando alternativas más eficientes.
- Implementar la desvinculación gradual de prestadoras cuyos costos excedan significativamente el promedio del mercado, manteniendo siempre la cobertura básica requerida.

1.2. Mecanismos cerrados para medicación de Alto Costo en patologías de baja incidencia

- **Protocolización del acceso a medicamentos de alto costo**, asegurando que solo se otorguen tras el cumplimiento de tratamientos previos y con base en evidencia científica.
- **Creación de un Comité de Evaluación de Medicación de Alto Costo**, que analizará la viabilidad y pertinencia de cada cobertura.

1.3. Control y Auditoría de prestaciones para afiliados con discapacidad

- **Restricción de la cobertura a módulos nombrados**, evitando contrataciones fuera del nomenclador.
- **Fortalecimiento de auditorías sobre prestadores de discapacidad**, garantizando que los servicios contratados sean efectivamente brindados.

1.4. Optimización en la compra de insumos y módulos quirúrgicos

- **Adecuación estricta al Programa Médico Obligatorio (PMO)** en la provisión de insumos, evitando coberturas fuera de la normativa nacional e institucional.
- **Establecimiento de topes de erogación por rubro**, fijando límites presupuestarios para cada categoría de insumos médicos, de manera tal de tener previsibilidad en los costos y permitiendo al afiliado, que así lo desee, adquirir insumos de mayor valor a su costo.

1.5. Estricto control del pago de reintegros

- Establecimiento de criterios claros y estrictos para la aprobación de reintegros, asegurando que cada solicitud cumpla con las condiciones establecidas y verificando rigurosamente la pertinencia y documentación correspondiente.

1.6. Revisión normativa sobre la afiliación del personal retirado

- **Modificación de la normativa vigente**, permitiendo que el personal retirado pueda optar por desafiliarse de la DOS si así lo desea.
- **Reducción del impacto financiero del grupo etario de mayor consumo**, evitando que los afiliados con mayores gastos médicos continúen en la DOS sin una contraprestación equitativa.

2. Estrategias de gestión de salud para optimizar recursos

Lineas de accion

2.1. Implementación de un modelo de gestión de riesgo en salud

- **Segmentación de la población afiliada** según perfiles de riesgo y patrones de consumo de servicios de salud.
- **Intervención temprana en afiliados con enfermedades crónicas**, previniendo internaciones y tratamientos de alto costo.

- **Fortalecimiento de la atención primaria**, evitando derivaciones innecesarias y garantizando un uso eficiente del sistema de salud.

2.2. Implementación de un modelo de gestión integral de prestaciones

- **Creación de un sistema de referencia y contrarreferencia**, asegurando que los afiliados accedan a especialistas solo con derivación justificada.
- **Establecimiento de un tope de consultas con especialistas**, evitando la sobreutilización de servicios.
- **Auditoría médica previa para procedimientos de alto costo**, garantizando la pertinencia de cada tratamiento.

2.3. Revisión de la modalidad de contratación con prestadores

- **Transición a un modelo mixto de pago**, combinando capitación y pago por prestación para estabilizar costos.
- **Negociación de tarifas fijas para tratamientos frecuentes**, asegurando previsibilidad financiera.

3. Optimización de ingresos

Lineas de accion

3.1. Solicitud de subsidio al Gobierno Nacional

- Gestionar la reanudación del subsidio específico para el sostenimiento financiero de la DOS, que permita aliviar la carga económica y reducir el déficit operativo.
- Ante la delicada situación financiera actual, también se deberán realizar gestiones para solicitar el pago retroactivo de **los subsidios no recibidos durante los últimos tres años**, incluyendo la correspondiente actualización monetaria.
- Asegurar que estos recursos se destinen prioritariamente a regularizar contratos y reducir deuda exigible.

3.2. Expansión de la masa crítica de afiliados

- **Ampliar la edad de permanencia de los hijos adherentes hasta los 30 años**, permitiendo su continuidad con un valor de mercado ajustado.

3.3. Incremento y/o Equiparación de Aportes

Se propone evaluar alternativas orientadas a estabilizar financieramente a la DOS mediante estrategias vinculadas al incremento y/o equiparación de los aportes de los afiliados, considerando diversas opciones que permitan un análisis integral y equilibrado, como las siguientes:

- **Equiparación del aporte del personal en retiro con el personal en actividad:** Considerar la posibilidad de ajustar los aportes del personal retirado para que sean proporcionales al consumo real de prestaciones médicas.
- **Incremento porcentual escalonado:** Analizar la viabilidad de realizar incrementos diferenciados, por ejemplo, aumentando en un punto porcentual el aporte del personal en actividad y en tres puntos porcentuales para el personal en retiro, apuntando a equilibrar en primer término los aportes de los afiliados.
- **Aporte temporal y equitativo para paliar la deuda exigible:** Evaluar la implementación de un aporte extraordinario temporal, distribuido proporcionalmente entre todos los afiliados, destinado específicamente a resolver la deuda acumulada por la DOS sin generar impactos significativos en la economía personal de los afiliados.

3.4. Cálculo del aporte por rango etario para personal en situación de retiro

Las personas de edad más avanzada representan el grupo de mayor consumo de prestaciones médicas dentro de la DOS, debido a su alta incidencia de enfermedades crónicas y a la creciente demanda de tratamientos y medicamentos de alto costo.

Actualmente, el aporte que realizan es inferior al del personal en actividad, generando un desbalance financiero significativo.

- Se propone implementar un esquema de aportes diferenciados según el rango etario y la condición de salud del personal retirado. Se establecerán rangos de contribución progresiva a partir de los 40 años, incrementándose el aporte a medida que aumenta la edad y, por ende, el consumo promedio de prestaciones médicas.
- Esquema de evaluaciones médicas periódicas obligatorias, que determinarán el estado de salud y factores de riesgo individuales. En función de estos resultados, podría considerarse un ajuste en los aportes para aquellos afiliados con patologías crónicas o de alto impacto financiero.
- Implementación de una contribución diferencial para quienes requieran cobertura de tratamientos de alto costo para quienes. Aquellos afiliados en retiro que opten por mantener la cobertura de la DOS y el acceso a medicación de alto costo o tratamientos específicos podrán hacerlo bajo un esquema de aportes complementarios, alineados con el gasto real del sistema.

Resultados Esperados

- **Mejora significativa en la sostenibilidad financiera**, logrando reducir el déficit operativo mediante la optimización de gastos en convenios, medicamentos e insumos, sin comprometer la calidad básica de las prestaciones.
- **Mayor previsibilidad económica**, gracias a la implementación de modelos mixtos de pago y la protocolización estricta de prestaciones y medicamentos de alto costo, lo que permitirá una planificación financiera más certera y una menor exposición al riesgo de gastos inesperados.
- **Reducción efectiva del impacto económico generado por el personal retirado**, al permitir su desafiliación voluntaria o ajustar sus aportes en función del consumo real, equilibrando el financiamiento con criterios de justicia distributiva.

- **Incremento estable en los ingresos**, mediante la gestión exitosa de subsidios gubernamentales específicos y la expansión estratégica de la masa crítica de afiliados.
- **Estabilización del modelo de aportes**, al evaluar e implementar de forma equilibrada y consensuada ajustes en las contribuciones, teniendo en cuenta criterios de edad, consumo de prestaciones y perfil de riesgo sanitario, lo que permitirá sostener equitativamente la cobertura médica.
- **Optimización del uso de los recursos**, mediante una reducción significativa en pagos indebidos o excesivos gracias al fortalecimiento de los controles internos, auditorías estrictas y el establecimiento de toques de gasto por rubro y categoría médica.
- **Fortalecimiento del control de reintegros**, asegurando que todos los pagos cumplan con criterios rigurosos y justificados, disminuyendo considerablemente la discrecionalidad y los gastos innecesarios en este concepto.
- **Implementación efectiva del modelo de gestión basado en riesgo**, disminuyendo los costos asociados a tratamientos avanzados mediante la prevención, atención primaria fortalecida y seguimiento integral a afiliados con patologías crónicas.
- **Aumento en la confianza institucional y estabilidad operativa**, logrando una gestión más eficiente, transparente y alineada con las expectativas tanto de afiliados como de prestadores y autoridades institucionales.

Eje 3: Transparencia, Gestión Integral e Indicadores de Desempeño

Objetivo Principal

Garantizar la transparencia y trazabilidad en todos los procesos administrativos, financieros y asistenciales, promoviendo una gestión integral basada en datos objetivos e indicadores de desempeño que permitan la evaluación continua y la rendición de cuentas. Este eje impulsa una **transparencia 360°**, asegurando que afiliados, autoridades, colaboradores internos y prestadores accedan a información clara y oportuna, fomentando la confianza en la gestión y consolidando un modelo de gobernanza eficiente.

Además, busca establecer un **sistema de indicadores de gestión** que permita monitorear en tiempo real el desempeño de la DOS, evaluar la efectividad de las estrategias implementadas y fomentar la mejora continua en la prestación de servicios, asegurando una administración orientada a resultados y sostenibilidad financiera.

Este eje también aborda la **reestructuración del CADOS** para que cumpla efectivamente su rol de órgano rector en la definición, auditoría y seguimiento de las políticas macro de la DOS. La gestión integral debe incluir mecanismos de planificación financiera, previsibilidad económica y estrategias que permitan ajustar los aportes de los afiliados con criterios de equidad y sostenibilidad.

Objetivos Específicos

- **Fortalecer la trazabilidad y el control de la gestión** a través de herramientas digitales, asegurando que todas las áreas de la DOS operen con información consistente, accesible y en tiempo real.
- **Redefinir el rol del CADOS**, consolidándolo como un órgano de planificación, auditoría y control estratégico, encargado de diseñar, aprobar y supervisar las

políticas macro de la DOS en materia de estructura orgánico-funcional, régimen de prestaciones, afiliaciones, contrataciones y planificación financiera.

- **Conformar un equipo interdisciplinario de gestión sanitaria** que asuma la resolución de los casos operativos y administrativos que actualmente son tratados por el CADOS. Este equipo deberá estar compuesto, como mínimo, por profesionales en **gestión de salud, farmacología, contabilidad y planificación estratégica**, con la capacidad de evaluar situaciones específicas y emitir dictámenes técnicos fundamentados para la toma de decisiones.
- **Estandarizar y automatizar los procesos administrativos** en todas las delegaciones y áreas de la DOS, garantizando procedimientos homogéneos, reduciendo la discrecionalidad y minimizando los márgenes de error y duplicaciones en la gestión.
- **Implementar un sistema de indicadores de gestión**, estableciendo métricas clave que permitan medir la satisfacción de los afiliados, la eficiencia operativa y la sostenibilidad financiera, asegurando decisiones basadas en evidencia.
- **Promover una cultura de transparencia y mejora continua**, capacitando al personal en la importancia del uso de datos, en la implementación de herramientas para el análisis y seguimiento de la gestión, y en el cumplimiento de protocolos de gestión de salud, farmacológica y administrativa.

Líneas de Acción

1. Modernización de la gestión y transparencia

- Desarrollar un **Sistema Informático Integral** que integre la información administrativa, financiera y asistencial, digitalizando historias clínicas, automatizando procesos de auditoría y mejorando la trazabilidad en contrataciones y facturación.
- Crear un **Portal de Transparencia**, donde los afiliados puedan acceder a información sobre coberturas, trámites, costos operativos, auditorías y reportes de gestión, garantizando el acceso abierto a datos clave.

- Definir e implementar un **sistema de indicadores de gestión**, estableciendo métricas clave en áreas críticas como satisfacción del afiliado, tiempos de respuesta, cumplimiento de citas médicas y sostenibilidad financiera.
- Diseñar un **Sistema de Monitoreo Integral**, desarrollando herramientas que permitan analizar en tiempo real la gestión operativa y financiera de la DOS, asegurando interoperabilidad con otros módulos administrativos y clínicos.
- Publicar y divulgar los resultados obtenidos a través de **informes trimestrales y anuales**, incorporándolos en el portal de transparencia para que sean accesibles a afiliados y otras partes interesadas.
- Establecer un **Comité de Mejora Continua**, encargado de analizar los indicadores de desempeño, evaluar desviaciones y diseñar estrategias correctivas que optimicen la calidad de los servicios y el uso eficiente de los recursos.

2. Reestructuración del CADOS y gestión estratégica

- Reestructurar el **funcionamiento del CADOS**, garantizando que pase de ser un **órgano meramente resolutorio de casos particulares** a un **consejo con funciones estratégicas**, consolidándolo como el ente responsable de la **planificación, auditoría y control de la gestión de la DOS**. Su rol debe centrarse en el **diseño, aprobación y supervisión de las políticas macro** en materia de **estructura orgánico-funcional, régimen de prestaciones, afiliaciones, contrataciones y planificación financiera**, asegurando que sus decisiones sean sustentadas en criterios técnicos y con una visión integral de la administración de la obra social.
- Conformar un **equipo interdisciplinario de gestión sanitaria**, compuesto por profesionales en **gestión de salud, farmacología, contabilidad y planificación estratégica**, encargado de resolver los casos operativos y administrativos que actualmente son tratados por el CADOS.

- Implementar un **sistema de rendición de cuentas periódica**, con publicación de reportes sobre la situación financiera, operativa y asistencial, promoviendo el acceso a datos clave a través del portal de transparencia.

3. Auditoría y control de costos

- Fortalecer los mecanismos de **auditoría y control de facturación**, implementando un sistema de revisión estructurada que permita verificar la razonabilidad de los costos, garantizar la pertinencia de los tratamientos y supervisar la ejecución real de las prestaciones facturadas por los prestadores.
- Incorporar **auditores médicos en la estructura de la DOS**, asegurando una supervisión técnica permanente sobre la adecuación de los tratamientos indicados, la cantidad de prestaciones realizadas y la correcta asignación de recursos, evitando sobrefacturación o prácticas ineficientes.
- Establecer un **sistema de auditoría de terreno**, reforzando la supervisión directa sobre las prestadoras para evaluar la calidad y efectividad de los servicios brindados, identificando desviaciones y corrigiendo posibles falencias en la atención a los afiliados.
- Realizar **auditorías internas y externas periódicas**, identificando desvíos en la ejecución de procesos y proponiendo acciones correctivas para fortalecer la gestión.

4. Estrategia de negociación y previsibilidad económica

- Implementar un **sistema de negociación estructurado y basado en datos**, garantizando que las contrataciones con prestadores se fundamenten en un análisis sistemático de costos, beneficios y tasa de uso de los servicios por parte de los afiliados.
- Desarrollar y poner en funcionamiento un **nomencclador propio de la DOS**, estableciendo valores de referencia homogéneos para la comparación y evaluación objetiva de costos y prestaciones, asegurando equidad en las tarifas abonadas y en la calidad de los servicios recibidos por los afiliados.

- Fortalecer la **previsibilidad de costos en la contratación de servicios de salud**, diseñando estrategias que permitan reducir la exposición a un modelo de pago exclusivamente por prestación, equilibrándolo con opciones de cobertura más predecibles sin comprometer la calidad de atención.
- Designar **administrativos de cuentas responsables de la relación con prestadores**, asignando a cada uno la gestión de una o varias prestadoras, ya sea por región o especialidad, con el objetivo de mejorar la trazabilidad de las contrataciones, facilitar la auditoría de costos y fortalecer la relación institucional con los prestadores.
- Definir un **régimen flexible de ajuste de aportes**, diseñando y comunicando con claridad los costos y variables de ajuste, asegurando que la estructura de financiamiento sea equitativa y adaptada a la realidad de los afiliados.
- Gestionar, a través del CADOS y con indicadores de costos, **la contribución legal establecida por el Estado** para el sostenimiento de la obra social, asegurando una financiación adecuada y previsible.

5. Optimización del sistema de farmacias y medicación

- **Implementar un validador único de expendio de medicación**, asegurando la integración del sistema de farmacias con los registros clínicos de los afiliados, permitiendo un control más preciso del consumo de medicamentos y la correcta implementación de los planes farmacológicos.
- **Desarrollar una estrategia de digitalización del sistema de recetas**, promoviendo la adopción de recetas electrónicas en todas las farmacias adheridas, lo que permitirá un mayor control sobre la prescripción y expendio de medicamentos, reduciendo fraudes y errores administrativos.
- **Establecer protocolos y requisitos para la cobertura de medicación de alto costo y baja incidencia**, garantizando claridad en los criterios de acceso y estableciendo la necesidad de cumplir con **planes de tratamiento previos** antes de la prescripción de medicamentos de alto costo. Esto incluirá la **utilización de estrategias biomedicinales y terapias alternativas**,

asegurando que las indicaciones médicas sean racionalizadas dentro de un esquema de sostenibilidad financiera y eficacia terapéutica.

- **Implementar un sistema de empadronamiento de afiliados con patologías crónicas**, permitiendo un seguimiento estructurado de sus tratamientos farmacológicos y controles médicos. Este sistema garantizará la continuidad de la cobertura farmacológica, estableciendo la necesidad de **presentación periódica de estudios clínicos** que acrediten la adherencia al tratamiento y la evolución de la patología.
- **Brindar mayor claridad a los afiliados sobre los servicios disponibles y condiciones de acceso**, asegurando una comunicación clara y accesible sobre la cobertura, las prestadoras habilitadas y los criterios de facturación, reduciendo la incertidumbre y facilitando el acceso a las prestaciones.

6. Fortalecimiento de la coordinación con las delegaciones del interior

- Mejorar la **coordinación con las delegaciones del interior**, estableciendo un modelo de supervisión y comunicación eficiente que garantice la estandarización de procedimientos, la capacitación del personal y una mayor integración operativa con la sede central.
- Diseñar **protocolos administrativos homogéneos**, asegurando que las delegaciones cuenten con normativas claras para la gestión de trámites, evitando demoras innecesarias y garantizando un servicio eficiente y equitativo en todo el país.

7. Mejora en la gestión de prestaciones no convenidas

- Reducir la **dependencia de coberturas excepcionales en prestadoras no convenidas**, estableciendo criterios claros para la autorización de prestaciones fuera de convenio y asegurando la incorporación de nuevas prestadoras cuando exista una alta demanda de servicios en determinadas zonas.
- Implementar **estrategias de contratación proactiva**, realizando estudios de demanda y disponibilidad de servicios para evitar la falta de prestadores

convenidos en determinadas regiones, garantizando que la red de prestadores responda a las necesidades reales de los afiliados.

- Optimizar el **sistema de reintegros y derivaciones a prestadoras no convenidas**, asegurando procesos administrativos más ágiles y transparentes, con reglas claras para evitar abusos y litigios innecesarios.

8. Fortalecimiento del Equipo Jurídico

Capacitar y preparar al equipo jurídico de la DOS para gestionar con eficiencia los desafíos legales que puedan surgir en el proceso de transformación de la obra social. Se implementarán instancias de **formación continua en normativa administrativa, contrataciones, regulaciones en salud y seguridad social**, fortaleciendo sus herramientas para anticipar y responder a eventuales conflictos legales. Además, se desarrollará una **estrategia de prevención de litigios**, enfocada en la claridad normativa, la correcta aplicación de los procedimientos y la adecuada comunicación de las medidas adoptadas, minimizando los riesgos de judicialización.

9. Reforma Normativa

- **Revisión integral del marco normativo vigente**, con el objetivo de identificar disposiciones obsoletas y actualizar la estructura orgánico-funcional de la DOS.
- **Diseño de una nueva normativa orgánica**, que garantice flexibilidad operativa, eficiencia administrativa y adaptación a los estándares modernos de gestión en salud.
- **Presentación de una propuesta de reforma normativa** ante las autoridades pertinentes para su aprobación.
- **Inclusión del CADOS en el proceso de modernización normativa**, asegurando que su reestructuración se refleje en la nueva normativa de gestión.

Resultados Esperados

- **Consolidación de un sistema de gestión y monitoreo eficiente**, integrando información administrativa, financiera y asistencial en todas las áreas de la DOS, asegurando trazabilidad, interoperabilidad y toma de decisiones basada en datos.
- **Transformación del CADOS en un órgano estratégico**, con funciones de planificación, auditoría y control, respaldado por equipos técnicos interdisciplinarios que desarrollen, implementen y supervisen políticas macro en materia de prestaciones, afiliaciones, contrataciones y planificación financiera.
- **Mayor transparencia y confianza institucional**, garantizando acceso abierto a la información financiera, operativa y asistencial mediante el **Portal de Transparencia**, con actualización periódica de datos clave para afiliados, prestadores y autoridades.
- **Optimización de la administración de costos y recursos**, logrando previsibilidad financiera mediante estrategias de contratación más eficientes, la implementación de un **nomencclador propio** y un equilibrio entre cobertura obligatoria y esquemas de pago diferenciado para prestadoras con costos elevados.
- **Fortalecimiento del control y auditoría**, con mecanismos de supervisión estructurados, auditorías internas y de terreno periódicas, incorporación de auditores médicos y validación de la facturación de prestadores para evitar pagos indebidos y sobre costos.
- **Mejor acceso y gestión de la cobertura farmacológica**, con la implementación de un **validador único de expendio de medicación**, empadronamiento de afiliados con patologías crónicas, digitalización de recetas y protocolos claros para la cobertura de medicación de alto costo y baja incidencia.
- **Estandarización y modernización de los procesos administrativos en todas las delegaciones**, reduciendo demoras, errores y discrecionalidad en la gestión

de trámites, con capacitación del personal y un sistema de seguimiento centralizado.

- **Reducción de la dependencia de coberturas excepcionales en prestadoras no convenidas**, estableciendo criterios claros de autorización y contratación proactiva en función de las necesidades reales de los afiliados.
- **Fortalecimiento del equipo jurídico y reducción del riesgo de litigiosidad**, asegurando formación continua en normativa administrativa y regulaciones en salud, con estrategias de prevención de conflictos y aplicación clara de procedimientos normativos.

Eje 4: Comunicación Efectiva

Objetivo Principal

Desarrollar una estrategia de comunicación **clara, transparente y multicanal**, adaptada a las necesidades de cada público con el que interactúa la DOS. La comunicación debe fortalecer la relación con **afiliados, colaboradores internos, autoridades institucionales y prestadoras de servicios de salud**, garantizando que la información sea accesible, actualizada y útil para cada actor clave.

Objetivos Específicos

- **Fortalecer la comunicación interna**, asegurando que los colaboradores de la DOS tengan acceso a información clara y estructurada sobre los objetivos institucionales, los cambios en la gestión y las decisiones estratégicas, fomentando un sentido de pertenencia y compromiso con la transformación organizacional.
- **Optimizar la comunicación con los afiliados**, estableciendo canales formales y accesibles donde puedan informarse de manera clara y actualizada sobre coberturas, prestadores habilitados, trámites y beneficios, reduciendo la incertidumbre y los errores administrativos en la gestión de sus solicitudes.
- **Estructurar la relación con los prestadores y proveedores**, garantizando la existencia de canales formales de comunicación, con trazabilidad y registro, evitando la proliferación de medios informales que generan desorganización y afectan la gestión operativa.
- **Sistematizar la comunicación con las autoridades institucionales**, estableciendo mecanismos de rendición de cuentas periódicos y reportes de gestión basados en datos objetivos y proyecciones financieras, facilitando la toma de decisiones estratégicas.
- **Fomentar la accesibilidad y la inclusión**, diseñando herramientas y contenidos adaptados a las necesidades de personas mayores y afiliados con

discapacidades, garantizando que puedan acceder a la información de manera sencilla y sin barreras.

- **Desarrollar espacios de participación y retroalimentación**, permitiendo que los afiliados puedan expresar sus inquietudes y sugerencias a través de canales formales, contribuyendo a un proceso de mejora continua basado en sus necesidades reales.
- **Ampliar y mejorar la presencia digital de la DOS**, utilizando plataformas digitales, redes sociales y herramientas interactivas para reforzar la difusión de información y mejorar la interacción con los distintos actores del sistema.

Líneas de Acción

1. Diseño adaptado e inclusivo

- Desarrollar un **portal web y una app móvil** con interfaces intuitivas y accesibles, garantizando una navegación simplificada para personas mayores y con discapacidades.
- Incorporar **herramientas de accesibilidad**, como lectores de pantalla, navegación por voz y contrastes visuales adecuados, asegurando que toda la información sea accesible sin barreras tecnológicas.

2. Centralización y simplificación de canales de comunicación

- Implementar un **portal de autogestión** donde los afiliados puedan realizar trámites, consultar coberturas y monitorear el estado de sus solicitudes de manera centralizada.
- Reducir la fragmentación de canales de atención, estableciendo un **sistema unificado de comunicación**, evitando la dispersión de información y garantizando respuestas claras y rápidas.
- Crear un **registro oficial de prestadores y servicios**, asegurando que los afiliados accedan a información actualizada sobre las prestadoras habilitadas y los procedimientos administrativos requeridos.

3. Fortalecimiento de la comunicación interna

- Diseñar un **sistema de comunicación interna** que garantice que los colaboradores de la DOS reciban información clara y actualizada sobre políticas, procedimientos y cambios estratégicos.
- Generar **espacios de intercambio** dentro de la organización, permitiendo que los equipos participen en la planificación y ejecución de estrategias, asegurando una implementación efectiva de nuevas medidas.

4. Sistematización de la relación con prestadores y proveedores

- Crear un **canal formal y trazable de comunicación con prestadores**, asegurando que todas las interacciones con la DOS se realicen a través de medios institucionales, con registro documentado y acceso a información clara sobre normativas, procedimientos y requisitos administrativos.
- Implementar un **sistema digital de gestión de consultas y reclamos**, donde los prestadores puedan recibir respuestas oficiales en tiempo real, evitando la proliferación de canales informales y mejorando la eficiencia en la resolución de solicitudes.
- **Fortalecer la relación con los prestadores mediante la designación de administrativos de cuentas**, responsables de gestionar la comunicación y garantizar un canal directo para resolver inquietudes y transmitir de manera clara las disposiciones de la DOS. Esto permitirá una comunicación más fluida, personalizada y profesional, alineando expectativas y mejorando la trazabilidad en la gestión de contrataciones y prestaciones.

5. Rendición de cuentas y transparencia con autoridades institucionales

- Establecer un **sistema de reportes periódicos** sobre la situación financiera, operativa y asistencial de la DOS, asegurando que las autoridades cuenten con información clara para la toma de decisiones.

- Publicar **informes de gestión** en el Portal de Transparencia, permitiendo que afiliados y actores institucionales accedan a datos clave sobre la administración de la obra social.

6. Capacitación y educación en tecnologías digitales

- Organizar **talleres presenciales y virtuales** para afiliados mayores, brindando formación en el uso de herramientas digitales para acceder a la información y realizar gestiones de manera autónoma.
- Publicar **guías impresas y tutoriales en video** con un lenguaje sencillo y accesible, facilitando el aprendizaje del uso de las plataformas digitales de la DOS.

7. Fortalecimiento de la presencia digital y Redes Sociales

- Diseñar un **calendario de publicaciones** con contenido educativo, informativo y promocional, utilizando redes sociales como canales estratégicos de comunicación con los afiliados.
- Explorar **nuevas plataformas y formatos de comunicación**, segmentando los mensajes para llegar de manera efectiva a cada grupo de interés.

8. Creación de espacios de participación y feedback de afiliados

- Habilitar **canales formales de retroalimentación**, donde los afiliados puedan expresar inquietudes, sugerencias y opiniones sobre los servicios recibidos.
- Implementar **encuestas de satisfacción periódicas**, permitiendo la recopilación de datos para la mejora continua de la comunicación y la prestación de servicios.

Resultados Esperados

- **Consolidación de una estrategia de comunicación estructurada y efectiva**, asegurando que la información fluya de manera clara y accesible entre la DOS,

los afiliados, los colaboradores internos, las autoridades institucionales y los prestadores.

- **Mayor claridad y accesibilidad en la información para los afiliados**, con un portal web y una app móvil que centralicen trámites, coberturas, prestadores y servicios disponibles, reduciendo la confusión y optimizando la gestión de solicitudes.
- **Mejora en la comunicación interna**, garantizando que todos los colaboradores de la DOS estén alineados con los objetivos institucionales y cuenten con herramientas para desempeñar sus funciones con información clara y actualizada.
- **Estandarización de la comunicación con prestadores y proveedores**, eliminando la dispersión de canales informales y fortaleciendo la relación institucional mediante administrativos de cuentas responsables de la gestión y comunicación con cada prestador.
- **Mayor participación y retroalimentación de los afiliados**, a través de la implementación de encuestas de satisfacción y canales de interacción que permitan recoger sus inquietudes y sugerencias para mejorar los servicios de la DOS.
- **Mayor inclusión digital y accesibilidad**, con herramientas y capacitaciones para afiliados mayores y personas con discapacidades, facilitando su acceso a la información y mejorando su experiencia en la relación con la obra social.
- **Optimización del uso de redes sociales y medios digitales**, ampliando el alcance de la comunicación de la DOS y garantizando que los mensajes sean segmentados y efectivos para cada público específico.
- **Mayor transparencia y confianza en la gestión**, asegurando la publicación periódica de reportes de gestión, indicadores clave y rendición de cuentas mediante el Portal de Transparencia, promoviendo una relación de confianza con afiliados, autoridades y prestadores.

4. Plan de implementación

El Plan de Implementación del Plan Estratégico 2025-2027 de la Dirección de Obra Social del Servicio Penitenciario Federal (DOS-SPF) está diseñado en tres fases progresivas, asegurando la ejecución eficiente de los cuatro ejes estratégicos: **Afiliado como Centro, Sostenibilidad Económica y Optimización de Recursos, Transparencia y Gestión Integral, y Comunicación Efectiva**. Cada fase contempla acciones específicas, responsables designados y cronogramas definidos, priorizando la integración de herramientas digitales, la mejora en la gestión administrativa y financiera, la optimización de recursos económicos y el fortalecimiento de la relación con los afiliados y prestadores.

4.1. Fase 1: Preparación (Segundo semestre de 2024 - Primer semestre 2025)

Objetivo: Establecer las bases operativas y organizativas para la implementación del plan estratégico, asegurando los recursos, procesos y la capacitación del personal.

Acciones clave:

- Diagnóstico detallado de los sistemas tecnológicos existentes para iniciar su modernización y definir prioridades de digitalización.
- Definición de protocolos y estandarización de procesos, asegurando que las delegaciones y la sede central trabajen bajo los mismos lineamientos.
- Diseño y aprobación de los indicadores de gestión que permitirán evaluar el avance del plan y los resultados de cada eje estratégico.
- Constitución del equipo interdisciplinario de gestión sanitaria, encargado de resolver casos administrativos y operativos, garantizando una toma de decisiones basada en criterios técnicos y eficiencia operativa.
- Capacitación inicial para el personal, enfocada en los nuevos sistemas, procesos administrativos, herramientas digitales y modelos de atención al afiliado.

- Desarrollo del plan de comunicación interna, asegurando que todos los colaboradores de la DOS comprendan los objetivos del plan estratégico y su rol en la transformación de la obra social.
- Definición y evaluación inicial de las opciones financieras y económicas propuestas en el Eje 2, consultando con autoridades para identificar y seleccionar aquellas estrategias a implementar.

Resultados esperados:

- Personal capacitado en los nuevos sistemas y metodologías de trabajo.
- Protocolos administrativos estandarizados y alineados con la visión del plan.
- Diagnóstico detallado de la infraestructura tecnológica y plan de digitalización definido.
- Primeras acciones para la modernización de la gestión y mejora en la trazabilidad de los procesos.
- Selección inicial de las medidas financieras y económicas que se implementarán en la siguiente fase para la sostenibilidad económica.

4.2. Fase 2: Consolidación (Segundo semestre 2025-2026)

Objetivo: Implementar las acciones centrales de cada eje estratégico, asegurando la integración de sistemas digitales, la trazabilidad de procesos, la optimización financiera y la transparencia en la gestión.

Acciones clave:

Eje 1: Afiliado como Centro

- Lanzamiento del portal de autogestión para afiliados, permitiéndoles gestionar turnos, trámites y coberturas de manera digital.
- Implementación de un sistema de evaluación de prestadores, permitiendo conocer la satisfacción de los afiliados con cada servicio recibido.

- Optimización de la gestión de turnos, incorporando notificaciones automáticas y reduciendo los tiempos de espera.
- Capacitación continua del personal administrativo y de atención al afiliado, priorizando la calidez y la eficiencia en la gestión de trámites.

Eje 2: Sostenibilidad Económica y Optimización de Recursos

- Implementación efectiva de las estrategias financieras seleccionadas, orientadas a saldar la deuda exigible acumulada y equilibrar el déficit mensual.
- Reducción progresiva de costos operativos mediante revisión y renegociación de convenios con prestadoras, implementación de controles estrictos en reintegros y racionalización del acceso a medicamentos e insumos.
- Implementación del modelo mixto de contratación con prestadores, combinando esquemas de pago por prestación y capitado para estabilizar costos y mejorar la previsibilidad financiera.
- Desvinculación de prestadoras cuyos costos comprometan el equilibrio económico mensual de la DOS.

Eje 3: Transparencia y Gestión Integral

- Implementación del sistema de monitoreo financiero y administrativo, asegurando trazabilidad y eficiencia en el uso de los recursos.
- Creación del Portal de Transparencia, con acceso a reportes de gestión, auditorías y documentación clave sobre la administración de la DOS.
- Reestructuración del CADOS, consolidándolo como un ente estratégico de planificación, auditoría y control.
- Fortalecimiento de la auditoría de facturación y supervisión de costos médicos, reduciendo la posibilidad de sobre costos y pagos indebidos.
- Implementación de un nomenclador propio, asegurando equidad en los valores de las prestaciones médicas.

Eje 4: Comunicación Efectiva

- Reestructuración del sitio web y fortalecimiento de la presencia digital de la DOS.
- Creación de un canal formal de comunicación con prestadores y proveedores, asegurando trazabilidad en cada interacción.
- Publicación periódica de reportes de gestión y avances estratégicos para las autoridades y los afiliados.
- Lanzamiento de campañas de sensibilización y educación sobre los servicios y beneficios de la DOS.

Resultados esperados

- Uso activo de las herramientas digitales por parte de los afiliados, optimizando la gestión de trámites.
- Reducción de los tiempos de espera en turnos y trámites administrativos.
- Mayor transparencia en la gestión, con acceso abierto a información clave.
- Fortalecimiento de la relación con prestadores mediante administrativos de cuentas designados para cada región o especialidad.
- Reestructuración efectiva del CADOS, con equipos técnicos que elaboren y supervisen políticas estratégicas.
- Reducción significativa del déficit financiero y estabilización económica.

4.3. Fase 3: Sostenibilidad (2027)

Objetivo: Consolidar los logros alcanzados y garantizar la continuidad de las mejoras implementadas, asegurando un modelo de gestión estable, financieramente sostenible y adaptable a los desafíos futuros.

Acciones clave:

- Evaluaciones anuales del desempeño organizacional, asegurando la mejora continua y la eficiencia operativa.

- Expansión de funcionalidades del portal de autogestión y de la app móvil, permitiendo mayor interacción con los afiliados.
- Ajustes en la estrategia de comunicación, basados en encuestas de satisfacción y análisis de interacción con los distintos públicos.
- Fortalecimiento del Comité de Mejora Continua, asegurando que las estrategias implementadas evolucionen según las necesidades emergentes.
- Establecimiento y gestión activa de fondos anticíclicos, asegurando recursos disponibles ante situaciones económicas adversas.
- Revisión y ajuste periódico de las estrategias financieras implementadas para asegurar la sostenibilidad económica de largo plazo.

Resultados esperados:

- Sistema de gestión digital plenamente operativo y funcional en todas las áreas de la DOS.
- Elevados niveles de satisfacción de los afiliados, consolidando la confianza en la obra social.
- Mayor previsibilidad financiera mediante modelos de contratación y ajuste de aportes más eficientes.
- Una estructura organizacional moderna, con equipos técnicos que aseguren la sostenibilidad económica y operativa de la DOS a largo plazo.
- Creación efectiva y operatividad continua del fondo anticíclico para evitar futuras crisis financieras.

4.4. Cronograma General

2024 (Preparación): Diagnóstico, formación de equipos, definición de indicadores y desarrollo de herramientas digitales.

2025-2026 (Consolidación): Implementación de acciones clave en los ejes estratégicos, con mejoras graduales y fortalecimiento de la estructura administrativa.

2027 (Sostenibilidad): Evaluación, ajustes y consolidación de las estrategias implementadas para garantizar la continuidad de la transformación institucional.

4.5. Indicadores de Éxito

- **Incremento en el uso de herramientas digitales** por parte de los afiliados para la gestión de trámites y turnos.
- **Reducción del tiempo promedio de espera en trámites administrativos y turnos médicos.**
- **Mayor confianza en la gestión**, reflejada en encuestas de percepción sobre transparencia y calidad de atención.
- **Optimización de la auditoría de costos**, reduciendo el porcentaje de facturación observada por inconsistencias.
- **Cumplimiento de metas estratégicas en cada fase del plan**, con reportes trimestrales sobre avances y ajustes.

5. Análisis de Riesgos

El Análisis de Riesgos del Plan Estratégico 2025-2027 de la Dirección de Obra Social del Servicio Penitenciario Federal (DOS-SPF) tiene como objetivo identificar y evaluar los principales desafíos que podrían afectar la implementación de las estrategias planteadas. Además, se establecen medidas de mitigación para reducir su impacto y garantizar la sostenibilidad del plan.

5.1. Riesgos identificados y medidas de mitigación

1. Resistencia al cambio en la estructura organizativa

Riesgo: La transformación del CADOS y la implementación de nuevos sistemas administrativos podría generar resistencia en los distintos niveles de la organización.

Impacto: Alto. Puede retrasar la aplicación de reformas y afectar la eficacia de las nuevas políticas.

Medidas de Mitigación:

- Desarrollar programas de capacitación y sensibilización sobre la importancia de los cambios.
- Generar instancias de diálogo y participación para involucrar a todos los actores en el proceso de modernización.
- Establecer incentivos para la adopción de buenas prácticas en gestión administrativa y digitalización.

2. Dificultades en la implementación de sistemas tecnológicos

Riesgo: Posibles fallas o retrasos en la puesta en marcha de los sistemas informáticos integrados y de autogestión.

Impacto: Alto. Podría afectar la trazabilidad de procesos, la auditoría de costos y la comunicación con los afiliados y prestadores.

Medidas de Mitigación:

- Implementar una fase piloto para detectar y corregir errores antes del despliegue total.
- Establecer acuerdos con proveedores tecnológicos de respaldo.
- Brindar capacitación intensiva al personal en el uso de nuevas herramientas digitales.

3. Incremento en los costos operativos y financieros

Riesgo: Aumentos imprevistos en los costos de prestación de servicios, insumos médicos y farmacéuticos debido a la inflación y la volatilidad cambiaria.

Impacto: Alto. Puede comprometer la sostenibilidad financiera del sistema y generar desbalance presupuestario.

Medidas de Mitigación:

- Implementar un sistema de monitoreo financiero en tiempo real.
- Negociar acuerdos de precios con prestadores y proveedores estratégicos.
- Establecer políticas de regulación de costos dinámicas en materia de cobertura prestacional y aportes.

4. Litigiosidad creciente por cambios en las prestaciones

Riesgo: La implementación de nuevas normativas en la cobertura de prestaciones y en la gestión de farmacias podría derivar en un aumento de litigios.

Impacto: Medio. Puede afectar la relación con afiliados y prestadores.

Medidas de Mitigación:

- Fortalecer el equipo jurídico y brindar capacitación continua en regulaciones sanitarias y de seguridad social.
- Diseñar estrategias de comunicación claras para prevenir malentendidos en la aplicación de normativas.
- Implementar un sistema de mediación temprana para resolver disputas de manera extrajudicial.
- Generar estrategias de comunicación judicial preventiva.

5. Falta de coordinación entre la Sede Central y las Delegaciones

Riesgo: Persistencia de la desconexión operativa entre las delegaciones y la sede central.

Impacto: Medio. Puede generar demoras en la resolución de trámites y afectar la calidad del servicio.

Medidas de Mitigación:

- Implementar protocolos estandarizados en todas las delegaciones.
- Capacitar al personal en procesos administrativos y en el uso de herramientas digitales.
- Establecer auditorías periódicas para evaluar la alineación de las delegaciones con la gestión central.

6. Baja adopción de herramientas digitales por parte de los afiliados

Riesgo: Los afiliados mayores o con limitaciones tecnológicas podrían enfrentar dificultades en el acceso a plataformas digitales.

Impacto: Medio. Puede generar desigualdad en el acceso a los servicios.

Medidas de Mitigación:

- Diseñar plataformas accesibles y amigables para distintos perfiles de usuarios.
- Implementar programas de alfabetización digital para afiliados mayores.
- Mantener canales de atención tradicionales para garantizar el acceso equitativo.

7. Riesgos vinculados a la sostenibilidad económica y optimización de recursos

Riesgo: Dificultad en la implementación efectiva de las medidas financieras propuestas en el Eje 2 debido a restricciones presupuestarias, oposición interna o falta de acuerdo con las autoridades.

Impacto: Muy Alto. Podría profundizar el déficit financiero, comprometer la sostenibilidad económica y afectar la calidad de los servicios brindados.

Medidas de Mitigación:

- Realizar consultas preliminares con autoridades institucionales para definir y consensuar las estrategias económicas a implementar.
- Establecer criterios claros y estrictos para la aprobación de reintegros y medicaciones de alto costo.
- Fortalecer las auditorías internas y externas para asegurar la transparencia y eficacia en la gestión financiera.
- Implementar medidas de comunicación claras hacia los afiliados para explicar las razones y beneficios de las medidas adoptadas.
- Constituir un fondo anticíclico para enfrentar situaciones económicas adversas futuras.

5.2. Monitoreo y revisión de riesgos

Para garantizar que los riesgos sean gestionados de manera eficiente, se implementará un sistema de monitoreo continuo basado en los siguientes principios:

- Frecuencia: Se realizarán revisiones trimestrales del análisis de riesgos.
- Responsables: Un equipo especializado en gestión de riesgos coordinará la supervisión y mitigación de amenazas identificadas.

- Herramientas: Se utilizarán matrices de riesgo actualizables, permitiendo categorizar cada amenaza según su probabilidad, impacto y estado de resolución.

5.3. Indicadores de gestión de riesgos

- Nivel de capacitación interna sobre la implementación del plan (porcentaje de empleados capacitados).
- Porcentaje de afiliados activos en herramientas digitales.
- Variación entre el presupuesto proyectado y los costos reales de implementación.
- Cantidad de litigios originados por cambios en la estructura de prestaciones.
- Tiempo promedio de resolución de problemas operativos en delegaciones.
- Evolución del déficit financiero mensual y reducción progresiva de la deuda exigible.

6. Conclusiones

El **Plan Estratégico 2025-2027** de la Dirección de Obra Social del Servicio Penitenciario Federal (DOS-SPF) representa una hoja de ruta integral, articulada y adaptativa para responder eficazmente a los desafíos actuales y anticipar las necesidades futuras de la institución. A través de cuatro ejes estratégicos cuidadosamente definidos y alineados entre sí, este Plan establece una transformación profunda, orientada a asegurar la calidad, accesibilidad, eficiencia operativa y sostenibilidad financiera del sistema.

El **primer eje**, *“Afiliado como Centro”*, busca transformar sustancialmente la experiencia del afiliado mediante una gestión centrada en sus necesidades, garantizando atención rápida, inclusiva y de calidad. Se contempla la digitalización integral de servicios, una formación constante y específica del personal, y mecanismos sólidos de participación activa, asegurando una comunicación fluida y la mejora continua en la atención y satisfacción de los afiliados.

El **segundo eje**, *“Sostenibilidad Económica y Optimización de Recursos”*, propone una estrategia integral para abordar la delicada situación financiera actual, implementando soluciones innovadoras tanto en la gestión de egresos como en la generación de ingresos. Se plantea una revisión exhaustiva de convenios, un control riguroso del gasto farmacéutico y médico, y la optimización de recursos mediante la racionalización de prestaciones. En paralelo, se incluyen estrategias como la ampliación de la base de afiliados, la revisión y equiparación de aportes y la gestión activa de subsidios gubernamentales, asegurando así un equilibrio económico duradero.

El **tercer eje**, *“Transparencia y Gestión Integral”*, impulsa una modernización estructural orientada a fortalecer la confianza institucional. La implementación de herramientas tecnológicas avanzadas, la creación del Portal de Transparencia, y una reestructuración estratégica del CADOS con equipos técnicos especializados, buscan establecer procesos más claros, ágiles y verificables, mejorando significativamente la eficiencia, la trazabilidad y la calidad en la toma de decisiones.

Por último, el **cuarto eje**, “*Comunicación Efectiva*”, responde a una necesidad crítica identificada en el diagnóstico institucional: la consolidación de una estrategia comunicacional clara y multicanal que reduzca incertidumbres y mejore sustancialmente la relación con afiliados, colaboradores internos, autoridades institucionales y prestadores. Se propone una comunicación institucional transparente, accesible e inclusiva, que fortalezca la imagen y credibilidad de la DOS-SPF.

La implementación del Plan está diseñada en tres fases claramente definidas—Preparación, Consolidación y Sostenibilidad—para asegurar que las reformas sean adoptadas gradualmente, facilitando una adaptación efectiva por parte del personal, afiliados y prestadores. Este proceso estará respaldado por un análisis de riesgos riguroso que anticipa y propone medidas concretas para mitigar posibles desafíos, tales como la resistencia organizacional, dificultades tecnológicas, incrementos en costos operativos, litigiosidad, y problemas en la coordinación operativa.

Finalmente, este Plan Estratégico propone un modelo dinámico y adaptativo que integra una evaluación continua mediante indicadores precisos. La gestión permanente de estos indicadores permitirá ajustes oportunos en función de las circunstancias cambiantes, consolidando no solo el logro de los objetivos estratégicos, sino también fomentando una cultura institucional basada en la mejora continua y la adaptación permanente. De esta forma, la Dirección de Obra Social del Servicio Penitenciario Federal se posiciona para convertirse en un modelo ejemplar de gestión pública eficiente, sostenible y plenamente orientada al bienestar integral de sus afiliados y sus familias.



**Dirección de
Obra Social**



**Servicio
Penitenciario
Federal**



Manuel Ricardo Trelles 2592 (C1416BSD)

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

República Argentina

www.obrasocial.spf.gob.ar