



Comisión de Directores Médicos de Adecra+Cedim

Cómo liderar instituciones de salud en escenarios de crisis económica permanente

Estrategia, gobernanza y sostenibilidad para la conducción de prestadores privados en la Argentina 2026

Mg. Dra. Ana Cecilia Alamo

Especialista en Auditoría Médica y Gestión de la Calidad

Recorrido de la sesión



01

El diagnóstico

Anatomía de una crisis que se volvió estructural:
datos 2025–2026



02

El marco

Qué significa liderar en incertidumbre permanente



03

La estrategia

Cinco palancas de conducción para sostenibilidad



04

La gobernanza

Estructura, decisiones y articulación con el cuerpo
médico



05

La cultura

Equipos, calidad y propósito bajo presión



06

El plan

De la urgencia a la hoja de ruta institucional

En la Argentina, la crisis del sector salud dejó de ser **una emergencia** y se convirtió en **un clima permanente**.

Liderar ya no es resistir un temporal pasajero. Es desarrollar la capacidad institucional de operar, decidir e invertir cuando la inestabilidad es la regla y no la excepción.

18+

años de emergencia
sanitaria continua

2 de 3

argentinos atendidos
por el sector privado

~5.000

instituciones con
deuda fiscal acumulada

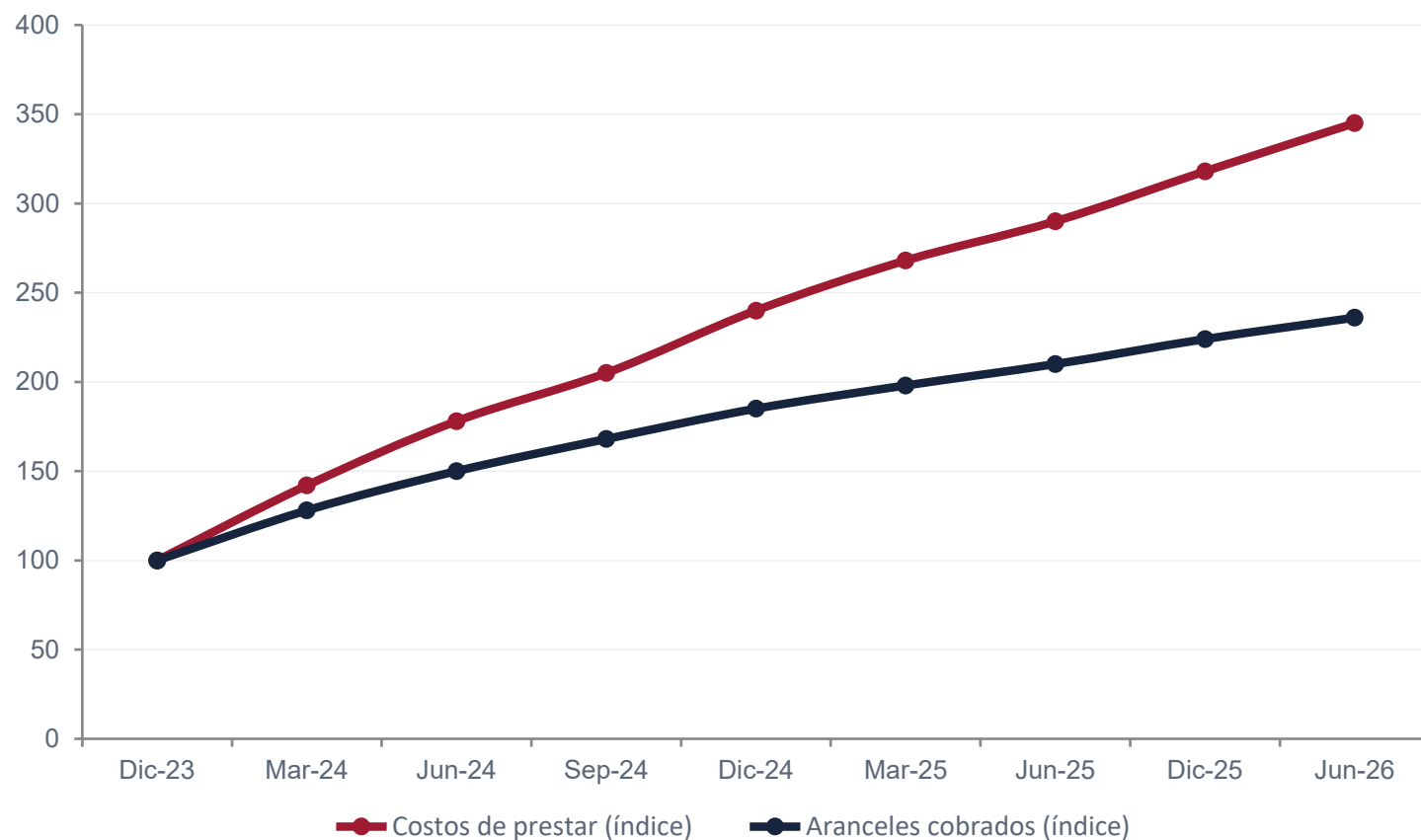
01



El diagnóstico

Anatomía de una crisis que se volvió estructura permanente

La tijera: costos que suben, aranceles que no acompañan



LA BRECHA

213%

aumento de costos de prestar en un año, contra subas de aranceles de 118% (prepagas), 160% (PAMI) y 130% (IOMA).

-12% poder adquisitivo de aranceles perdido solo en 2025 (IPC +31% vs. PAMI <15%).

Dónde se va cada peso: la estructura de costos



Mano de obra: 74% del costo

Los costos laborales explican casi 3 de cada 4 pesos. Por eso las paritarias de Sanidad (CCT 122/75 y 108/75) determinan el pulso del gasto institucional.



Insumos atados al dólar

Insumos médicos y equipamiento se mueven con el tipo de cambio. En 2025 los insumos no médicos subieron 11,5% en un trimestre, por encima del IPC del período (8,5%).



Servicios públicos sin techo

En el primer trimestre de 2025 los servicios públicos aumentaron 12,5%: gas +16,8%, agua +10,9%. Un costo fijo que no se puede trasladar al arancel.



El margen que se evapora

Costos que suben todos los meses contra aranceles que se actualizan tarde y por debajo. La brecha no es un evento: es la dinámica estructural del negocio.

La distancia entre lo que cuesta producir salud y lo que pagan los financiadores **no se cierra**: se acumula año tras año **como un interés compuesto**.

Entre enero de 2020 y abril de 2024, los costos de producir atención médica subieron 2.557% mientras la inflación acumulada fue de 1.805%: una brecha de más de 112 puntos que ninguna recomposición posterior alcanzó a revertir.

2.557%

suba de costos de producir
atención (ene-2020 a abr-2024)

112%

brecha acumulada promedio
entre ingresos y costos

+1.600

instituciones llegaron al borde
de la quiebra en el sector

Cuatro presiones que operan al mismo tiempo



Atraso arancelario crónico

Financiadores que actualizan por debajo de la inflación. En la Patagonia, pérdida real de hasta 75% en aranceles PAMI en dos años y medio.



Asfixia impositiva

Deuda fiscal de más de 20 años, hoy incalculable e impagable. ~5.000 entidades bajo suspensión de ejecuciones prorrogada hasta julio 2026.



Costos laborales e insumos

Recursos humanos y dispositivos médicos crecen 'explosivamente'. Paritarias de Sanidad presionan una estructura mano de obra intensiva.



Distorsión regulatoria

Crédito fiscal de IVA irrecuperable, doble cobertura, exigencias prestacionales sin financiamiento previsto y litigiosidad creciente.

Cada financiador, una lógica distinta de ajuste



PAMI / INSSJP

Nomenclador de actualización por resolución, con fuerte atraso. Concentra el riesgo de cobranza: depende de transferencias del Tesoro y ANSES, hoy con demoras evidentes.



Obras sociales

Negociación caso por caso. Aranceles que se recomponen tarde y mora importante en la cadena de pagos. Débitos frecuentes que erosionan lo efectivamente cobrado.



Medicina prepaga

Desde el DNU 70/2023 ajustan cuota libremente e informan a la SSS. En 2026 traslado mensual cercano al IPC (3,1%-3,4%); el prestador negocia para que ese ajuste llegue al arancel.



IOMA y obras sociales provinciales

Reglas y tiempos propios de cada provincia. En algunos períodos recompusieron por encima de costos, pero la previsibilidad y los plazos de pago siguen siendo el principal desafío.

Por qué esto le importa a todo el país



70%

de los argentinos elige y usa el sistema privado de salud



800 mil

puestos de trabajo genera el sector — casi 7% del empleo registrado



+50%

de las camas de internación del país son privadas



5.000

instituciones con riesgo de ejecución fiscal si cae el paraguas

Un colapso en la cadena de pagos del sector privado derramaría de inmediato en parálisis sanitaria nacional: no existe capacidad pública instalada para absorberlo.

Lo que hay detrás de la red privada



60,9%

de la población tiene obra social,
prepaga o PAMI (Censo 2022,
INDEC)



220.910

camas de internación en el país;
el subsector privado concentra
más de la mitad



2~5.000

establecimientos de salud
inscritos en el REFES a nivel
nacional



~5.000

instituciones identificadas por
ARCA con deuda fiscal sujeta a
proceso

El sector privado atiende a dos de cada tres argentinos y emplea a cientos de miles de personas. Un colapso en su cadena de pagos derramaría de inmediato en parálisis sanitaria: no hay capacidad pública instalada para absorberlo.

02



El marco

Qué significa liderar cuando la incertidumbre es permanente

Dos formas de entender la crisis — y de liderarla

Liderazgo de emergencia

El modelo que ya no alcanza

- ✗ Reacciona al shock puntual
- ✗ Recorta para sobrevivir el mes
- ✗ Decisiones defensivas y dispersas
- ✗ Espera que 'vuelva la normalidad'
- ✗ Agota al equipo en modo bombero

Liderazgo de cronicidad

El modelo que la realidad exige

- ➔ **Asume la inestabilidad como base**
- ➔ **Construye márgenes y reservas estructurales**
- ➔ **Decisiones estratégicas y priorizadas**
- ➔ **Diseña para operar en la incertidumbre**
- ➔ **Protege y sostiene al equipo en el tiempo**

Cuatro capacidades del directivo en crisis permanente



Lucidez financiera

Leer la ecuación económica en tiempo real: costos, márgenes, flujo de caja y punto de equilibrio por servicio, no por intuición.



Anticipación estratégica

Planificar escenarios en vez de proyectar tendencias. Tener un plan B y C antes de que el shock llegue, no después.



Capital relacional

Negociar con financiadores, articular con pares y el sector público, y construir poder colectivo a través de cámaras como ADECRA.



Sostén humano

Cuidar al equipo clínico para que la presión económica no se traduzca en deterioro de la calidad ni en fuga de talento.

Lo que cuesta no decidir a tiempo

En crisis permanente, postergar la decisión también es una decisión, y casi siempre la más cara. La parálisis se paga en margen, en talento y en posición negociadora.



Erosión silenciosa del margen

Cada mes sin recomponer el arancel ni auditar débitos, la brecha se profundiza. No actuar consolida la pérdida como estructural.



Descapitalización

Sin reservas ni plan, la institución frena inversión y mantenimiento. El equipamiento envejece y la capacidad de competir se deteriora.



Fuga de talento

El profesional que no encuentra rumbo ni previsibilidad migra al consultorio o a otra institución. Recuperar ese capital clínico lleva años.



Pérdida de poder negociador

Quien llega tarde y sin datos a la mesa con el financiador, negocia desde la urgencia. La anticipación es la única ventaja real.

03



La estrategia

Cinco palancas de conducción para la sostenibilidad

Cinco palancas para sostener la institución

01



Disciplina financiera

Costeo real por servicio y caja proyectada

02



Foco en el case-mix

Priorizar la cartera de prestaciones que sostiene

03



Poder de negociación

Aranceles, débitos y contratos con financiadores

04



Eficiencia operativa

Quirófano, ocupación e insumos sin perder calidad

05



Calidad como activo

Acreditación e indicadores que defienden el valor

Conocer la caja y conocer la cartera



Disciplina financiera

- Costeo real por prestación y por servicio — no por promedio histórico.
- Flujo de caja proyectado a 90 días como tablero de conducción.
- Punto de equilibrio por línea: saber qué cubre estructura y qué la drena.
- Reservas y refinanciación (ej. plan ARCA 60 cuotas) como herramienta, no parche.



Foco en el case-mix

Análisis de Pareto: un grupo reducido de prestaciones concentra la mayor parte del margen. Priorizar, no atender todo igual.



Las cuatro herramientas de la disciplina financiera

Conducir con números, no con intuición. Cuatro instrumentos concretos para saber, mes a mes, dónde está parada la institución.



Costeo real por prestación

Conocer el costo verdadero de cada práctica y servicio, no el promedio histórico. Es la base para negociar aranceles con evidencia propia.



Flujo de caja a 90 días

Tablero de caja proyectada como instrumento de conducción diaria. Anticipar el cuello de botella antes de que se transforme en cesación de pagos.



Punto de equilibrio por línea

Saber qué servicios sostienen la estructura y cuáles la drenan. Decidir con datos qué se prioriza, qué se rediseña y qué se discontinúa.



Refinanciación como herramienta

El plan de ARCA en hasta 60 cuotas (RG 5858/2026, anticipo 3%) ordena el pasivo fiscal. Usarlo como instrumento de previsibilidad, no como parche de emergencia.

Negociar el arancel — y blindar el débito

El precio que se cobra importa tanto como cuánto de lo facturado efectivamente se cobra. El débito injustificado es la fuga silenciosa.



Recomponer el arancel

Negociar con datos de costos propios y de inflación verificada. Mostrar la brecha, no reclamarla en abstracto.



Auditar y blindar débitos

Circuito interno de revisión de débitos: documentar, apelar y recuperar lo que el financiador descuenta sin fundamento.



Negociación colectiva

El poder está en la cámara. ADECRA+CEDIM mueve la aguja regulatoria donde una institución sola no llega.



Contratos claros

Modelos prestacionales simples, transparentes y previsibles. Reglas de ajuste y plazos de pago explícitos.

Eficiencia que no canibaliza la calidad



Eficiencia operativa

- Rendimiento del quirófano: tiempos, suspensiones y aprovechamiento de bloque.
- Gestión de ocupación y estancia: la cama vacía y la cama prolongada cuestan.
- Compras y trazabilidad de insumos: estandarizar sin perder seguridad.
- Modularización de prestaciones para previsibilidad de costo e ingreso.



Calidad como activo

- El paciente no percibe la buena calidad — sí percibe el deterioro. Es reputación.
- Acreditación (ITAES, JCI) e indicadores de Donabedian: estructura, proceso, resultado.
- La calidad documentada es argumento de valor frente a financiadores y pacientes.
- Seguridad del paciente: checklist quirúrgico y prevención como ahorro real.

La calidad documentada como argumento económico



Acreditación como sello

Estándares ITAES o JCI ordenan procesos y dan respaldo frente a financiadores y pacientes. La acreditación es un activo reputacional que defiende el valor.



Indicadores de Donabedian

Estructura, proceso y resultado: medir para gestionar. Sin indicadores no hay mejora continua ni argumento objetivo de calidad ante el financiador.



Seguridad del paciente

Checklist quirúrgico, prevención de infecciones y eventos adversos. El evento evitado es ahorro real: menos días de internación, menos litigios, menos retrabajo.



La calidad que no se ve

El paciente no percibe la buena calidad, sí percibe el deterioro. Por eso la calidad es lo último que se ajusta: una vez perdida la reputación, recuperarla cuesta mucho más.

04



La gobernanza

Estructura, decisiones y articulación con el cuerpo médico

Alinear a la institución y al cuerpo médico

La sostenibilidad no es solo financiera: depende de que el modelo de relación con los profesionales esté ordenado, formalizado y alineado con la institución.



Modelo de vínculo claro

Definir reglas de uso de instalaciones, facturación y responsabilidades.
Convenios formales en lugar de acuerdos tácitos.



El médico como socio

El profesional no es un costo a contener: es el generador de valor clínico.
Alinear incentivos, no solo controlar.



Gobernanza de decisiones

Órganos de dirección con información, comités clínicos y de calidad, y circuitos claros de quién decide qué.



Transparencia interna

Datos de producción y resultados compartidos generan confianza y decisiones basadas en evidencia, no en tensión.

Cuatro modelos para ordenar la relación con el médico



Convenio de uso de instalaciones

Formalizar reglas de uso de quirófano e instalaciones, separando con claridad la relación locativa de la actividad profesional del médico. Acuerdos escritos, no tácitos.



Credenciales y privilegios

Definir quién puede operar y bajo qué condiciones de formación, matrícula y competencia. La credencialización ordena el cuerpo médico sin entrar en conflicto con el Colegio.



Pago por módulos

El esquema modular da previsibilidad de costo e ingreso y alinea incentivos. Un modelo mixto permite control institucional sin colisionar con la facturación independiente.



El médico como socio

El profesional genera el valor clínico: no es solo un costo a contener. Alinear incentivos y compartir datos de producción construye confianza y decisiones basadas en evidencia.

05



La cultura

Equipos, calidad y propósito sostenidos bajo presión

El equipo es lo último que se debe ajustar



Cuidar a quien cuida

El desgaste del equipo clínico es un riesgo de calidad y de seguridad. El burnout se traduce en errores y en fuga de talento.



Comunicar con honestidad

En incertidumbre, el silencio genera rumor y miedo. Comunicar el rumbo, los límites y las decisiones sostiene la confianza.



Sentido y propósito

Recordar para qué existe la institución. El propósito sostiene cuando el incentivo económico no alcanza.



Retener el talento clave

La fuga de especialistas a consultorios privados deteriora atención, docencia y formación. Retener es estrategia, no gasto.

06



El plan

De la urgencia a una hoja de ruta institucional

Tres horizontes de conducción



0-90 días

Estabilizar la caja

- Tablero de flujo de caja a 90 días
- Auditoría y recupero de débitos
- Adhesión a refinanciación fiscal (ARCA)



3-12 meses

Rediseñar la operación

- Costeo real y revisión de case-mix
- Renegociación de aranceles con datos
- Eficiencia de quirófano y ocupación



12+ meses

Construir resiliencia

- Acreditación de calidad e indicadores
- Gobernanza del vínculo médico
- Reservas estructurales y diversificación

Qué medir para saber si la estrategia funciona



FINANCIEROS

La salud de la caja

- Días de caja disponible y flujo proyectado
- Brecha costo-arancel por financiador
- % de débitos recuperados sobre facturado



OPERATIVOS

El uso de la capacidad

- Aprovechamiento y suspensiones de quirófano
- Ocupación y promedio de estancia
- Margen por línea de prestación (case-mix)



CALIDAD Y EQUIPO

Lo que sostiene en el tiempo

- Indicadores de Donabedian y eventos adversos
- Rotación y retención de talento clave
- Avance del plan de acreditación

Las fechas y normas que conviene tener en agenda



31-dic-26

vence la prórroga de la
emergencia sanitaria (Decreto
942/2025)



60 cuotas

del plan especial de ARCA para
deuda fiscal (RG 5858/2026)



**30-sep-
26**

cierra la ventana de adhesión al
plan de facilidades de pago



2027

el objetivo oficial es no volver a
prorrogar la emergencia

El alivio fiscal vigente es transitorio. 2026 es la ventana para ordenar el pasivo y construir resiliencia antes de que el paraguas se retire: planificar hoy es la decisión estratégica del año.

Cinco principios para conducir en crisis permanente

- 1** La crisis es el clima, no el evento: diseñar para operar en ella, no para esperar a que pase.
- 2** Sin datos no hay conducción: costos reales, caja proyectada y case-mix antes de cada decisión.
- 3** El poder de negociación es colectivo: la cámara mueve lo que la institución sola no alcanza.
- 4** La calidad es un activo, no un costo: lo último que se ajusta, lo primero que defiende el valor.
- 5** El equipo es la institución: cuidar a quien cuida es la decisión más estratégica en crisis.



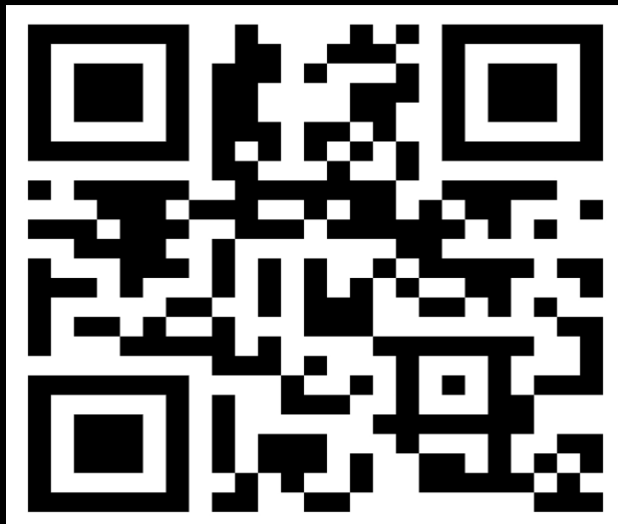
Liderar no es esperar que la crisis pase. Es hacer que la institución perdure a través de ella.

El sector privado sostiene a 2 de cada 3 argentinos. Su continuidad depende de la calidad de su conducción. Esa es nuestra responsabilidad — y nuestra oportunidad.

Mg. Dra. Ana Cecilia Alamo

Gracias · Espacio para preguntas y diálogo

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN



Ana Cecilia Alamo MD. MPH. MHA

Especialista en Gestión Sanitaria y Salud Pública

Consultora en Auditoría Médica y Gestión de la Calidad.

Evaluación Económica en Salud | Directora, Coordinadora y Docente de Posgrado.

Magister en Salud Pública. Magister en Gerencia y Administración de Servicios y Sistemas de Salud

 aalamo@eosconsultores.com.ar

 +54 9 11-3042-0501

 [linkedin.com/in/ana-cecilia-a-16637036](https://www.linkedin.com/in/ana-cecilia-a-16637036)

07



Bibliografía y fuentes

Fuentes de los datos estadísticos citados · actualizadas a junio de 2026

Índices de costos y aranceles del sector

1 ADECRA+CEDIM — Índice de Costos para la Atención Médica

Departamento de Investigaciones Económicas. Serie trimestral; I Trim. 2025: costos laborales = 74% de la estructura; insumos no médicos +11,5% vs. IPC 8,5%. Biblioteca ADECRA, 2025-2026.

2 ADECRA+CEDIM — Observatorio de precios de prestaciones y módulos

Informes I Trim. 2026 y IV Trim. 2025. Evolución de aranceles de financiadores y módulos. biblioteca.adebra.org.ar

3 Punto Biz — Brecha ingresos-costos del sector salud

Relevamiento ADECRA+CEDIM: brecha acumulada 112,2% (ene-2020 a abr-2024); costos +2.557% vs. inflación +1.805%; +1.600 empresas al borde de la quiebra. Abril 2024.

4 RPNEWS — Costos de la atención médica privada (I Trim. 2025)

Detalle del Índice ADECRA+CEDIM: incremento total 5,4%; servicios públicos +12,5% (gas +16,8%, agua +10,9%). Agosto 2025.

5 Revista Médicos / ADECRA+CEDIM

Análisis de coyuntura del sector prestador privado y financiamiento. revistamedicos.ar

6 INSSJP-PAMI — Resoluciones de nomenclador y aranceles

Res. 446/2025, 1374/2025, 2574/2025 y 1803/2026: incrementos de prestaciones y Unidad Quirúrgica Modulada. Boletín Oficial, 2025-2026.

Marco fiscal y regulatorio 2025-2026

7 Decreto 942/2025 — Prórroga de la emergencia sanitaria

Extiende la emergencia hasta el 31-dic-2026 y suspende ejecuciones fiscales. Cubre la deuda histórica de ~5.000 prestadores con ARCA desde la crisis de 2001. Boletín Oficial, dic. 2025.

8 La Nación — Solución transitoria para clínicas y centros de salud

Res. 2109/25 (Economía) y 5806/25 (ARCA): suspensión de juicios de ejecución fiscal hasta el 31-jul-2026. Declaraciones de J. Cherro (ADECRA). Diciembre 2025.

9 ARCA — Resolución General 5858/2026

Plan especial de facilidades de pago para establecimientos con internación: hasta 60 cuotas, anticipo 3%, adhesión 9-jun a 30-sep-2026. Boletín Oficial, junio 2026.

10 El Cronista — Plan de pagos ARCA en 60 cuotas

Condiciones del régimen (RG 5858/2026), tasa, caducidad y alcance a clínicas y sanatorios (Título V, Ley 17.132). Junio 2026.

11 Saber en Salud — Emergencia sanitaria y control del sistema

Contexto de la deuda con ARCA y objetivo oficial de no prorrogar la emergencia desde 2027. Enero 2026.

12 Infobae — Transferencias del Tesoro al PAMI

Tensiones en la cadena de pagos del PAMI y financiamiento de prestadoras en el primer trimestre de 2026. Abril 2026.

Estructura del sistema y financiadores

13 INDEC — Censo Nacional 2022 (cobertura de salud)

60,9% de la población con obra social, prepaga o PAMI; algo más de 3 de cada 10 con cobertura pública exclusiva. censo.gob.ar, 2023.

14 CAEME — ¿Cómo es el sistema de salud argentino?

Estructura de los tres subsistemas; 220.910 camas de internación en el país y distribución por tipología. Actualización 2025.

15 Oficina de Presupuesto del Congreso (OPC) — Caracterización del sistema de salud

Concentración del subsistema privado y peso del PAMI (1,1% del PBI). Noviembre 2024.

16 REFES — Registro Federal de Establecimientos de Salud

~25.000 instituciones inscriptas; ~5.000 identificadas por ARCA con proceso fiscal. Citado por Infobae, 2026.

17 Aumentos de prepagas 2026 (INDEC / SSS)

Traslado mensual 3,1%-3,4% en mayo 2026; acumulado I Trim. 2026 = 7,6%; interanual 29,7%. Información mensual a la Superintendencia de Servicios de Salud.

18 Donabedian, A. — Marco de evaluación de la calidad

Estructura, proceso y resultado. Base metodológica de los indicadores de calidad citados. Referencia conceptual.