

CURSO

GESTIÓN ESTRATÉGICA DE INSTITUTOS Y OBRAS SOCIALES PROVINCIALES

ABRIL – MAYO 2026

Introducción

La complejidad del sistema sanitario argentino exige para pensar y actuar desde un punto de vista funcional un conocimiento compartido sobre el funcionamiento del mismo. Las fortalezas y debilidades que acompañan el modelo y como trabajar sobre las amenazas y oportunidades son necesarias para conocer cómo funciona el fragmentado sistema sanitario argentino.

Es por ello que en este curso introductorio nos planteamos un recorrido que describa y analice los distintos actores, funciones, procesos, instrumentos y mecanismos que conforman el mismo.

En las realidades provinciales se pueden observar de manera muchas veces superpuestas y ejercidas por diferentes instancias al mismo tiempo, las siguientes funciones:

- **Financiamiento**
- **Aseguramiento**
- **Regulación**
- **Prestación**
- **Política**

En este esquema de funciones, la función aseguradora en el caso de colocarse en el centro de la escena por decisión política, se convierte en la verdadera articuladora entre la red de proveedores, la población cubierta y la política sanitaria.

Este ordenamiento del sistema requiere de conocimiento en gestión pero también de desarrollos concretos de instrumentos y mecanismos de coordinación, priorización y evaluación:

1. **Métodos de pago** que incentiven eficiencia y calidad.
2. **Contratos con prestadores** claros, transparentes y con metas sanitarias.
3. **Auditoría y controles** que garanticen cumplimiento y eviten abusos.
4. **Equilibrio fiscal** como principio básico de sostenibilidad.
5. **Compras eficientes** de medicamentos e insumos, con economías de escala.
6. **Definición de un plan de beneficios** explícito y garantizado para la población.
7. **Selección y acreditación de proveedores asistenciales**, integrando públicos y privados en una red articulada.

La consigna de la época parece ser más que nunca de la periferia al centro. El proceso de construcción debe nacer **desde las provincias para poder alcanzar:**

- **Universalidad progresiva:** primero garantizar cobertura provincial sólida, luego extender la lógica al nivel nacional.
- **Innovación desde lo local:** las provincias funcionan como “laboratorios” donde se prueban modelos de aseguramiento, financiamiento y prestación.
- **Equidad federal:** cada provincia con su aseguradora, pero bajo un marco común de estándares, que permita converger en un **sistema nacional integrado**.

Objetivos del curso

- Comprender el marco institucional y regulatorio de una aseguradora de salud.
- Comprender el rol del plan de beneficios, analizar su impacto financiero en el asegurador y su red prestacional, diseñar estrategias para su implementación, control y actualización.
- Analizar los modelos de contratación con prestadores.
- Evaluar y gestionar costos prestacionales y riesgos financieros.
- Incorporar herramientas para la toma de decisiones basadas en valor y sostenibilidad.

Dirección: Prof. Mg. Carlos Vassallo Sella / Co- Dirección: Dr. Fernando Avellaneda
Coordinación: Mg. Mariela Pérez

PROGRAMA

Módulo 1: Rol, naturaleza y marco normativo del financiador – Carlos Vassallo Sella

- Los sistemas de salud y sus funciones
- Breve historia del sistema sanitario en la Argentina y la relación nación – provincias
- Los sistemas provinciales de salud
- Diferencias entre pagador, asegurador y gestor de red

Módulo 2: Plan de beneficios sanitarios – Gastón Perman / Rubén Roldan

- Inclusión y exclusión de prestaciones: criterios técnicos, epidemiológicos, económicos y éticos
- Niveles de cobertura: ambulatorio, hospitalario, medicamentos, diagnóstico, salud mental, rehabilitación, cuidados paliativos

- Coberturas especiales: discapacidad, enfermedades poco frecuentes, alto costo y baja incidencia
- Análisis actuarial de un plan de beneficios: costo per cápita, riesgo ajustado
- Servicios de alto impacto presupuestario (oncología, biotecnológicos, salud mental)

Módulo 3. Diseño de la red y modelo prestacional – Fernando Alesso

- Red propia vs contratada vs mixta
- Estrategias de conformación de redes asistenciales: criterios geográficos, poblacionales, tecnológicos
- Niveles de atención y segmentación de servicios
- Continuidad asistencial: atención primaria, especializada, hospitalaria y sociosanitaria

Módulo 4. Contratación de prestadores: modelos, incentivos y riesgos – Martin

Sabignoso

- Contratos por prestación, capitación, cápita ajustada, riesgo compartido, pago global
- Cláusulas críticas: calidad, accesibilidad, referenciación, desvíos
- Gestión del riesgo moral, selección adversa y sobreprestación

Módulo 5: Costos prestacionales y mecanismos de control – Guillermo Oggier / Rubén

Roldan

- Estructura de costos en diferentes niveles prestacionales
- Costeo por procesos y por paciente (ABC, TDABC, DRG)
- Indicadores clave: costo medio por cápita, costo medio por caso, costos evitables
- Estrategias para controlar la inflación médica y el gasto inefectivo

Módulo 6. Gobierno de datos e información – Rosario Berterretche (Uruguay)

- Sistemas de información del asegurador: interoperabilidad, trazabilidad y vigilancia
- Tableros de gestión y reportes inteligentes
- Alertas tempranas, fraude y predicción de riesgos
- Cumplimiento normativo y protección de datos

Módulo 7. Viabilidad política, económica y social de una reforma sanitaria en las provincias argentinas. La madre de todas las batallas.

Panel de expertos invitados

Perfil de participantes

- Cuadros de mando de los institutos y obras sociales provinciales (Directivos, gerentes médicos, financieros y jurídicos)
- Cuadros técnicos medios de los institutos y obras sociales provinciales (sistemas, jurídico, administración, prestaciones, medicamentos, auditoría, etc.)

Materiales sugeridos

- Normativa nacional (ley de obras sociales, prepagas, resoluciones de la SSSalud)
- Manuales de contratación basados en valor (OCDE, OMS, Banco Mundial)
- Casos: NHS-UK, RIVM-NL, PAMI, FONASA, Osakidetza (España)
- Superintendencia de Servicios de Salud – Resoluciones sobre PMO (2002–2024)
- CONETEC – Manuales y dictámenes técnicos
- Giedion et al. (BM/OMS): "What's In, What's Out: Designing Benefits for Universal Health Coverage"
- HTA y priorización sanitaria: experiencias de NICE (UK), INAHTA (int.), IETS (Colombia)

CRONOGRAMA

ABRIL 2026	Hibrido
Jueves 23 (tarde) 14-18 hs.	Modulo 1 - Carlos Vassallo (2) Modulo 2 - Gastón Perman (2)
Viernes 24 (mañana) 09-13 hs.	Modulo 1 - Carlos Vassallo (2) Modulo 2 - Rubén Roldan (2)

MAYO	A Distancia (zoom)
Lunes 04 (18 a 21 horas)	Modulo 2 - Gastón Perman (3)
Miércoles 06 - (18 a 21 horas)	Modulo 3 - Daniel Manoukian (3)
Lunes 11 - (18 a 21 horas)	Modulo 4 - Martin Sabignoso (3)
Miércoles 13 (18 a 21 horas)	Modulo 4 - Fernando Alesso (3)
Lunes 18 (18 a 21 horas)	Modulo 5 - Guillermo Oggier (3)
Miércoles 20 - (18 a 21 horas)	Modulo 5 - Rubén Roldan (3)
Lunes 25 - (18 a 21 horas)	Modulo 6 - Rosario Berterretche (3)

MAYO	
Jueves 28 - tarde (14 a 18 hs)	Presentación de Trabajos prácticos grupales // Modulo 3, 4 y 5 - Guillermo Oggier / Carlos Vassallo
Viernes 29 - mañana (9 a 13 hs)	Panel: Viabilidad política, económica y social de una reforma sanitaria en las provincias. Coordinadores: Fernando Avellaneda Carlos Vassallo Invitados a confirmar