

GESTIÓN | REGULACIÓN | INFORMACIÓN

Consolidación de obras sociales

Cómo prepararse para demostrar eficiencia, trazabilidad y capacidad de gestión en un escenario de mayor exigencia regulatoria.



Guía ejecutiva para directivos de obras sociales y financiadores de salud
Argentina | Octubre 2026

El tamaño no es el único factor. La capacidad de gestión demostrable gana peso.

En un contexto de mayor fiscalización, una obra social necesita transformar datos operativos en información consistente, trazable y disponible a tiempo.

MARCO DE CRISIS

Decreto 1400/2001

Su Capítulo IV establece criterios y procedimientos para determinar situaciones de crisis de los Agentes del Seguro de Salud, con foco prestacional, económico y financiero.

SEGUIMIENTO

Resolución SSSalud 102/2025

Creó el Comité de Evaluación y Seguimiento del Procedimiento de Crisis y Liquidación para implementar el marco previsto por el Decreto 1400/2001.

01

Información
prestacional
ordenada

02

Consistencia
contable y
financiera

03

Trazabilidad para
responder a
controles

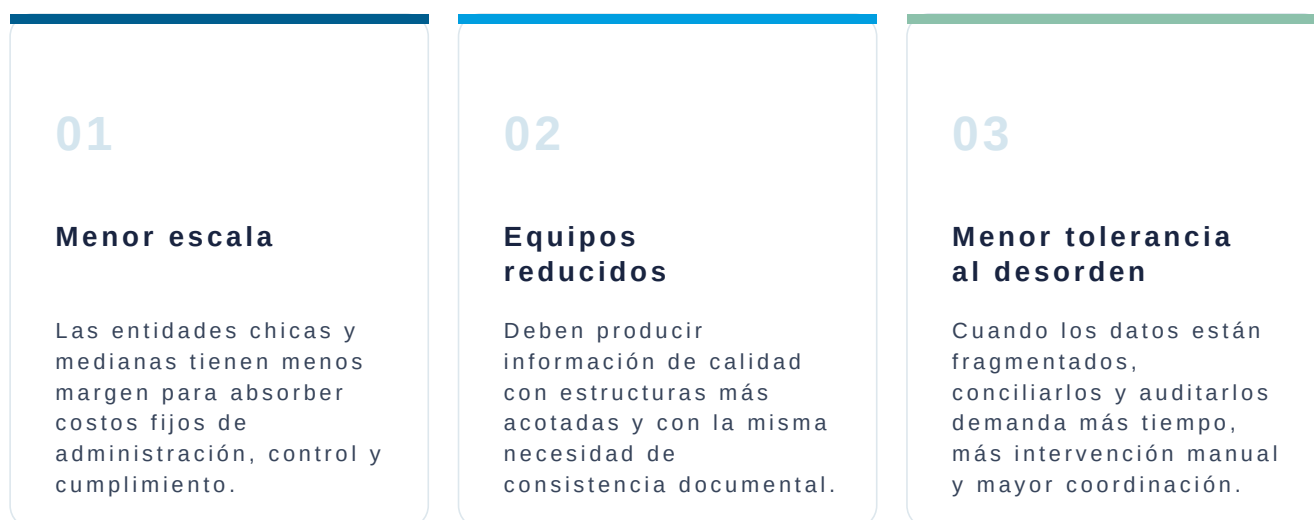
04

Capacidad para
absorber cambios
de escala

Lectura ejecutiva: este whitepaper no plantea que el resultado dependa de una sola variable. Propone leer la consolidación como un problema de gestión: procesos, información, control y capacidad de adaptación.

Más presión sobre la calidad, la oportunidad y la trazabilidad de la información.

El marco citado en este whitepaper contempla procedimientos de crisis y mecanismos de seguimiento sobre los Agentes del Seguro de Salud. Para la gestión cotidiana, el desafío no es únicamente regulatorio: es operativo.



DEL DATO OPERATIVO A LA CAPACIDAD DE RESPUESTA



Punto de gestión: los procesos de baja o liquidación pueden producir cambios en la distribución de beneficiarios conforme al marco aplicable. Este documento no describe mecanismos específicos de reasignación ni sustituye la revisión normativa vigente.

Cuatro frentes que conviene tener bajo control.

El whitepaper organiza la lectura operativa en cuatro territorios. No reemplazan la evaluación normativa, pero ayudan a identificar qué información debería estar disponible y qué preguntas debe poder responder la organización.

FRENTE	QUÉ SE OBSERVA	PREGUNTA DE GESTIÓN
01 Prestacional	Actividad, cobertura y atención al beneficiario; información suficiente para leer qué se presta y cómo se sostiene la cobertura.	¿Podemos mostrar qué se prestó, a quién y con qué trazabilidad?
02 Contable / financiero	Estados, presupuesto, situación financiera y documentación de respaldo disponible para revisión.	¿La información está organizada, conciliada y preparada para presentar?
03 Económico-financiero	Señales de equilibrio, sustentabilidad y capacidad de sostener la operación.	¿Entendemos el vínculo entre ingresos, gasto prestacional y cobertura?
04 Capacidad de repago	Lectura de obligaciones y capacidad de respuesta frente a compromisos con prestadores y terceros.	¿Podemos anticipar tensiones y explicar cómo se sostienen las obligaciones?

Clave: la calidad del dato no es un fin técnico. Es la base para responder a controles, gestionar desvíos y sostener decisiones con información consistente.

Pasar de información dispersa a capacidad de decisión.

01

Integrar padrón, prestaciones y finanzas

Conectar los principales dominios de información ayuda a reducir duplicaciones y a sostener una visión operativa más consistente.

02

Facilitar el control continuo del gasto prestacional

Incorporar reglas, auditoría y seguimiento para identificar desvíos y revisar el comportamiento de la operación con mayor frecuencia.

03

Mantener organizada la información contable y financiera

La integración de procesos puede mejorar la disponibilidad de información necesaria para cierres, análisis y presentaciones.

04

Producir estadísticas prestacionales consistentes

Contar con datos estructurados facilita responder preguntas sobre utilización, cobertura, prestaciones e indicadores de gestión.

05

Prepararse para cambios de escala y padrón

Una operación ordenada y configurable está mejor preparada para absorber variaciones en volumen sin convertir al sistema en un cuello de botella.

ESCALA

Prepararse para cumplir también es prepararse para crecer.

No implica que una entidad vaya a recibir afiliados o crecer automáticamente. Significa reducir fricción operativa y sostener los cambios de escala con procesos, información y control.

SELECTUM Care: gestión integral para financiadores de salud.

SELECTUM Care es la solución de TEKNOSALUD orientada a financiadores de salud. Integra procesos prestacionales, administrativos y de información dentro de una misma lógica de gestión, configurable según el alcance de cada organización.

01

Padrón y cobertura

Afiliados, planes, coberturas y reglas de gestión asociadas.

02

Gestión prestacional

Autorizaciones, prestaciones, liquidaciones y circuitos vinculados a la atención.

03

Control y auditoría

Capacidades para seguimiento, fiscalización y revisión del gasto prestacional.

04

Información para decidir

Reporting e inteligencia para transformar operación en información de gestión.

Convertir información en capacidad de gestión.

Si su organización necesita ordenar procesos, información prestacional y control de gestión, TEKNOSALUD puede analizar su situación actual y el alcance necesario.

FUENTES Y ALCANCE

- Decreto 1400/2001 - Capítulo IV: situación de crisis de los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- Resolución SSSalud 102/2025 - Creación del Comité de Evaluación y Seguimiento del Procedimiento de Crisis y Liquidación.
- Fuente editorial - Whitepaper TEKNOSALUD "Consolidación de obras sociales", revisado para adecuar claims, alcance y lenguaje de publicación.