

# **IMPACTO DEL ECOSISTEMA FACOEP S.E. EN LAS OBRAS SOCIALES DE CABA.**

# INFORME ACADÉMICO INTEGRAL

## Impacto del ecosistema FACOEP S.E. en las obras sociales de CABA

Fundación FESAL – Análisis Legal y Económico de la Salud

Documento de Análisis Institucional

Septiembre de 2026

### RESUMEN EJECUTIVO

El presente informe constituye un análisis académico integral que articula cuatro fuentes documentales de naturaleza complementaria: (i) el informe de cobertura y servicios de salud en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires elaborado por la Fundación FESAL sobre la base de la Encuesta Anual de Hogares (EAH) 2025 del Instituto de Estadística y Censos de la Ciudad (IECBA); (ii) los estados contables auditados de la sociedad del Estado "Facturación y Cobranza de los Efectores Públicos S.E." (FACOEP S.E.) correspondientes al ejercicio económico 2025; (iii) el documento técnico sobre el sistema de financiamiento y facturación implementado por FACOEP S.E. mediante Resolución N° 1121/26; y (iv) los datos consolidados del Anuario Estadístico 2025 del sector salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La lectura conjunta de estas fuentes permite construir un diagnóstico comprensivo sobre la transformación estructural que está experimentando el ecosistema sanitario porteño y sus implicancias directas sobre la sostenibilidad financiera, la gestión actuarial y la estrategia operativa de las obras sociales nacionales y las entidades de medicina prepaga que operan en dicho territorio.

Los hallazgos principales pueden sintetizarse en las siguientes proposiciones:

**Primera.** La estructura de cobertura de salud en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires exhibe una segmentación territorial profunda que reproduce con notable fidelidad la geografía del ingreso y de la informalidad laboral. El 19,3% de la población accede exclusivamente al sistema público de salud, proporción que asciende al 45,6% en la Comuna 8 y desciende al 5,4% en la Comuna 13, evidenciando una polarización estructural entre la Zona Norte y la Zona Sur de la Ciudad.

**Segunda.** La seguridad social constituye el principal subsistema de cobertura en términos cuantitativos, con un 46,2% de la población afiliada exclusivamente a una obra social y un 17,7% adicional que accede a medicina prepaga o mutual a través de la derivación de aportes de la obra social. Esta configuración configura un mercado de cobertura privada (directa o mediada) del 29,0% de la población, superando ampliamente la cobertura pública exclusiva.

**Tercera.** FACOEP S.E. ha experimentado durante el ejercicio 2025 un crecimiento sin precedentes en su actividad de facturación y cobranza, alcanzando un máximo histórico de facturación bruta de \$179.036.060.961, con un incremento interanual del 65% respecto de 2024. Este crecimiento se explica fundamentalmente por la consolidación de los convenios con el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) y el Programa Federal Incluir Salud, así como por la implementación de nuevos procedimientos de facturación y cobranza.

**Cuarta.** La Resolución N° 1121/26 del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires ha implementado un nuevo sistema de facturación que otorga a FACOEP S.E. facultades de gestión unilateral de cobranzas, habilita el cobro ejecutivo, impone normas operativas y de facturación de cumplimiento obligatorio, establece un nomenclador de aranceles propio y otorga fuerza ejecutiva a las facturas emitidas por el organismo. Esta normativa configura un esquema de transacciones comerciales sin contrato que vulnera el principio de libertad de contratación y genera presiones significativas sobre los financiadores del sistema.

**Quinta.** Los valores comparativos de las prestaciones facturadas por FACOEP S.E. evidencian, en determinados casos, niveles arancelarios superiores a los de prestadores privados de primer nivel, particularmente en prestaciones de baja complejidad y prácticas comunes. Esta situación genera incentivos perversos que distorsionan la asignación de recursos en el sistema de salud y presionan sobre la sostenibilidad financiera de las obras sociales.

**Sexta.** El análisis de los desvíos detectados en la facturación revela la existencia de irregularidades sistemáticas en la documentación respaldatoria de las prestaciones, incluyendo historias clínicas incompletas, prácticas quirúrgicas de alto costo sin autorización previa, facturación de descartables incluidos en módulos y fraccionamiento de facturación de internaciones prolongadas, entre otras.

## SECCIÓN I: MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO

### 1.1. Objeto de estudio y relevancia académica

El presente informe tiene por objeto el análisis integrado de dos dimensiones complementarias del sistema de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: (i) el perfil de cobertura de salud de la población residente, con especial énfasis en la caracterización de la demanda potencial de servicios de las obras sociales y entidades de medicina prepaga; y (ii) la configuración institucional, financiera y operativa de FACOEP S.E. como organismo responsable de la facturación y cobranza de las prestaciones brindadas por los efectores públicos de la Ciudad a personas con cobertura de salud.

La relevancia académica de este análisis radica en la articulación de fuentes de información de naturaleza diversa —encuestas de hogares, estados contables auditados, normativa regulatoria y estadísticas de infraestructura sanitaria— para construir un diagnóstico comprensivo sobre las transformaciones estructurales que está experimentando el sistema de salud porteño y sus implicancias sobre la sostenibilidad financiera de la seguridad social.

### 1.2. Fuentes documentales utilizadas

El análisis se sustenta en las siguientes fuentes documentales:

**Fuente 1: Informe FESAL sobre Cobertura y Servicios de Salud en CABA (EAH 2025).** Documento elaborado por la Fundación FESAL que sistematiza los datos de la Encuesta Anual de Hogares 2025 del Instituto de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con desagregación por zona, comuna, grupo etario y tipo de cobertura. Incluye asimismo el análisis de la evolución de la cobertura de los hogares en la serie 2015-2026, la utilización de la red pública de efectores (hospitales generales de agudos y Centros de Salud y Acción Comunitaria) y el contexto socioeconómico y demográfico relevante.

**Fuente 2: Estados Contables Auditados de FACOEP S.E. (Ejercicio 2025).** Memoria y estados contables correspondientes al ejercicio económico finalizado el 31 de diciembre de 2025, presentados en forma comparativa con el ejercicio anterior,

auditados por la firma Elizalde, Casares y Asociados (C.P.C.E.C.A.B.A. T° 6 - F° 103) con opinión con salvedades.

**Fuente 3: Documento Técnico sobre Financiamiento y Facturación de FACOEP S.E.** Documento que sistematiza las características del sistema de facturación implementado mediante Resolución N° 1121/26, los valores comparativos de las prestaciones, los desvíos detectados en la facturación y las estrategias de respuesta de las entidades financiadoras.

**Fuente 4: Anuario Estadístico 2025 del Sector Salud de CABA.** Datos consolidados sobre infraestructura sanitaria, producción de servicios, obras ejecutadas y equipamiento adquirido durante el ejercicio 2025.

### **1.3. Marco teórico de referencia**

El análisis se sustenta en el marco conceptual desarrollado por la economía de la salud y la sociología de las organizaciones sanitarias, que caracteriza al Sistema Nacional del Seguro de Salud argentino como un modelo segmentado en tres subsistemas —público, seguridad social y privado/prepago voluntario— cuya combinación no responde a una lógica sanitaria unificada sino a la posición socioeconómica y laboral de cada hogar.

La categoría analítica central es la de "segmentación estructural", que permite explicar cómo la configuración del sistema de salud reproduce y profundiza las desigualdades sociales preexistentes, generando trayectorias diferenciadas de acceso, utilización y financiamiento de los servicios de salud según la posición de los hogares en la estructura social.

Complementariamente, se utiliza el concepto de "ecosistema de facturación" para designar el conjunto de instituciones, normas, procedimientos y prácticas que configuran el proceso de reconocimiento económico de las prestaciones brindadas por los efectores públicos a personas con cobertura de salud, y que determina las condiciones de intercambio entre los prestadores públicos y los financiadores del sistema.

SECCIÓN II: EL PERFIL DE COBERTURA DE SALUD EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

2.1. Estructura general de la cobertura de salud

Según los datos de la Encuesta Anual de Hogares 2025 del Instituto de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la distribución de la población según tipo de cobertura de salud se configura de la siguiente manera:

| Tipo de cobertura                        | Total Ciudad (%) | Zona Norte (%) | Zona Centro (%) | Zona Sur (%) |
|------------------------------------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|
| Sólo sistema público                     | 19,3             | 6,6            | 18,2            | 31,0         |
| Sólo obra social                         | 46,2             | 41,5           | 46,6            | 49,1         |
| Sólo prepaga o mutual vía obra social    | 17,7             | 21,2           | 19,4            | 11,7         |
| Sólo prepaga por contratación voluntaria | 11,3             | 22,7           | 10,3            | 4,9          |
| Otros                                    | 5,5              | 8,1            | 5,6             | 3,3          |

Fuente: IECBA, EAH 2025, series S\_145 y S\_150.

La lectura de estos datos permite formular las siguientes observaciones:

**Primera.** La seguridad social constituye el principal subsistema de cobertura en términos cuantitativos, concentrando el 46,2% de la población con cobertura exclusiva de obra social. Si se adiciona la proporción de población que accede a medicina prepaga o mutual a través de la derivación de aportes de la obra social (17,7%), la cobertura total del subsistema de seguridad social asciende al 63,9% de la población de la Ciudad.

**Segunda.** La cobertura pública exclusiva, que alcanza al 19,3% de la población total, exhibe una marcada heterogeneidad territorial: mientras que en la Zona Norte representa apenas el 6,6% de la población, en la Zona Sur asciende al 31,0%, evidenciando una brecha de 4,7 veces entre ambos extremos.

**Tercera.** La medicina prepaga por contratación voluntaria, que alcanza al 11,3% de la población total, presenta una distribución territorial inversamente proporcional a la

cobertura pública exclusiva: 22,7% en la Zona Norte frente a 4,9% en la Zona Sur, configurando una brecha de 4,6 veces.

**Cuarta.** La Zona Centro, que comprende las comunas 1, 3, 5, 6, 7, 11, 12 y 15, exhibe valores intermedios en todas las categorías de cobertura, con una proporción de población con cobertura exclusiva de obra social (46,6%) ligeramente superior al promedio de la Ciudad y una cobertura pública exclusiva (18,2%) cercana al promedio general.

**2.2. Dispersión por comuna**

La desagregación por comuna acentúa el contraste territorial y permite identificar con precisión los territorios de mayor y menor dependencia del subsistema público de salud:

| Comuna | Sólo sist. público (%) | Sólo obra social (%) | Sólo prepaga vía O.S. (%) | Prepaga voluntaria (%) |
|--------|------------------------|----------------------|---------------------------|------------------------|
| 1      | 32,4                   | 43,4                 | 11,9                      | 9,0                    |
| 2      | 8,0                    | 45,3                 | 19,6                      | 18,9                   |
| 4      | 34,0                   | 44,3                 | 16,2                      | 3,5                    |
| 8      | 45,6                   | 45,6                 | 4,8                       | 2,5                    |
| 13     | 5,4                    | 40,2                 | 23,4                      | 22,7                   |
| 14     | 7,0                    | 40,3                 | 19,9                      | 25,1                   |

*Fuente: IECBA, EAH 2025, serie S\_145.*

El análisis de estos datos permite identificar los siguientes patrones:

**Comunas de alta dependencia del subsistema público.** Las Comunas 8, 4 y 1 registran los valores más elevados de cobertura pública exclusiva (45,6%, 34,0% y 32,4%, respectivamente). Estas comunas coinciden con las de menores ingresos promedio de la Ciudad (\$986.530 en la Comuna 8 y \$1.060.991 en la Comuna 4) y con las de mayor prevalencia de condiciones habitacionales deficitarias.

**Comunas de alta penetración de medicina prepaga.** Las Comunas 14, 13 y 2 registran los valores más elevados de cobertura por medicina prepaga voluntaria (25,1%, 22,7% y 18,9%, respectivamente). Estas comunas se caracterizan por un

perfil socioeconómico medio-alto, elevado envejecimiento poblacional y mayor proporción de empleo registrado.

**Comunas de transición.** Las Comunas 6, 12 y 11 exhiben valores intermedios en todas las categorías de cobertura, configurando territorios de transición entre los extremos de mayor y menor dependencia del subsistema público.

### **2.3. Cobertura según grupo etario y zona**

El análisis de la cobertura por grupo etario revela patrones diferenciados que resultan de especial relevancia para la gestión actuarial de las obras sociales y entidades de medicina prepaga:

**Población de 60 años y más.** El 56,2% de la población de 60 años y más de la Ciudad se encuentra afiliada a una obra social. Sin embargo, este promedio oculta disparidades territoriales significativas: en la Zona Sur, la proporción asciende al 68,9%, mientras que en la Zona Norte desciende al 39,3%. Esta diferencia se compensa parcialmente con una cobertura de prepaga voluntaria del 29,2% en la Zona Norte, frente a apenas 5,5% en la Zona Sur para el mismo tramo etario.

**Población menor de 20 años.** Entre los menores de 20 años, la cobertura exclusivamente pública alcanza el 27,6% a nivel Ciudad y el 42,3% en la Zona Sur, contra apenas el 3,2% en la Zona Norte. Esta configuración evidencia que la dependencia del subsistema público en la niñez y adolescencia está fuertemente condicionada por el territorio de residencia.

**Población de 20 a 59 años.** Este grupo etario, que concentra la mayor parte de la población en edad activa, presenta una cobertura pública exclusiva del 21,0% a nivel Ciudad y del 32,7% en la Zona Sur, con una participación significativa de la obra social como mecanismo de cobertura.

### **2.4. Evolución de la cobertura de los hogares. Serie 2015-2026**

La serie trimestral de cobertura de hogares (OI\_HOG\_03) permite observar la tendencia de mediano plazo entre el primer trimestre de 2015 y el primer trimestre de 2026:

| Período         | Sólo obra social (%) | Sólo prepaga voluntaria (%) | Sólo sist. público, todos los miembros (%) | Sist. público, algún miembro (%) |
|-----------------|----------------------|-----------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------|
| 1er. trim. 2015 | 60,1                 | 8,1                         | 9,6                                        | 9,2                              |
| 1er. trim. 2018 | 61,7                 | 6,1                         | 8,8                                        | 9,9                              |
| 1er. trim. 2021 | 54,6                 | 10,8                        | 9,5                                        | 12,2                             |
| 1er. trim. 2023 | 55,3                 | 9,4                         | 11,4                                       | 10,9                             |
| 1er. trim. 2025 | 57,4                 | 8,5                         | 11,6                                       | 10,2                             |
| 1er. trim. 2026 | 57,5                 | 9,2                         | 11,6                                       | 9,5                              |

*Fuente: IECBA, serie OI\_HOG\_03, Encuesta Trimestral de Ocupación e Ingresos (ETOI).*

El análisis de esta serie permite formular las siguientes observaciones:

**Primera.** La proporción de hogares en los que todos sus miembros cuentan con cobertura de obra social, mutual o prepaga vía obra social exclusivamente descendió del 60,1% en el primer trimestre de 2015 al 57,5% en el primer trimestre de 2026, con un valor mínimo de 54,6% en el primer trimestre de 2021.

**Segunda.** La proporción de hogares con algún miembro cubierto exclusivamente por el sistema público pasó de 9,2% a 9,5% en el mismo período, con picos superiores al 12% durante 2021-2022, coincidiendo con los períodos de mayor contracción económica y aumento de la informalidad laboral.

**Tercera.** La cobertura exclusiva por prepaga de contratación voluntaria se mantuvo relativamente estable, oscilando entre 6,1% y 10,8%, con una tendencia al aumento en los últimos años.

**Cuarta.** La Ficha Técnica de la serie OI\_HOG\_03 explicita que la clasificación de hogares por acceso a cobertura de salud constituye una "aproximación a la precariedad laboral", lo que permite interpretar el incremento de la cobertura pública exclusiva como un proxy de informalización o pérdida de empleo registrado.

## 2.5. Contexto socioeconómico y demográfico relevante

Los datos de la EAH 2025 permiten caracterizar el contexto socioeconómico y demográfico en el que se inserta el sistema de salud de la Ciudad:

**Ingresos.** El ingreso medio de los residentes de la Ciudad fue de \$1.548.750 en 2025, mientras que el de la ocupación principal alcanzó \$1.426.181. Las Comunas 4 y 8 — las de mayor cobertura pública exclusiva— registraron los ingresos promedio más bajos de la Ciudad (\$1.060.991 y \$986.530, respectivamente).

**Empleo.** El 73,2% de la población ocupada se inserta como asalariada, y de ella el 73,3% cuenta con descuentos jubilatorios (empleo registrado). El 21,6% trabaja por cuenta propia. La tasa de desocupación se ubica en 5,8%, con brechas de género desfavorables a las mujeres (6,8% de desocupación femenina frente a 4,8% masculina).

**Envejecimiento.** El peso de la población de 60 años y más es del 22,2% de la Ciudad (24,6% entre las mujeres), con mayor envejecimiento relativo en la Zona Norte (26,3%) —la misma zona de mayor penetración de la medicina prepaga voluntaria—.

**Hacinamiento.** El 6,8% de los hogares porteños reside en condición de hacinamiento, concentrado en las Comunas 4, 8 y 1, que coinciden con las de mayor dependencia del sistema público de salud.

## **2.6. Utilización de la red pública de efectores**

**Hospitales generales de agudos.** Las consultas externas realizadas en hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires alcanzaron 5.147.025 en 2025, cifra sensiblemente inferior a los máximos históricos de la serie (9.379.171 en 2011 y 9.309.699 en 2009) y también inferior al registro de 2024 (5.625.429), luego de la fuerte caída asociada al año 2020 (3.088.611) por la pandemia de COVID-19. Los egresos hospitalarios, en cambio, muestran una relativa estabilidad de mediano plazo: 168.661 en 2025.

**Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC).** Los CESAC del Gobierno de la Ciudad registraron en 2025 un total de 1.662.818 atenciones, de las cuales 624.238 correspondieron a consultas médicas propiamente dichas y 1.038.580 a prestaciones profesionales no médicas. Se observa un incremento del total de atenciones respecto de 2024 (1.538.222), explicado principalmente por el crecimiento de las prestaciones no médicas (+16,2% interanual), mientras que las consultas médicas descendieron levemente (-3,2%).

**Infraestructura sanitaria.** Según el Anuario Estadístico 2025, la Ciudad cuenta con 35 hospitales, 53 CESAC, 4 CEMAR (Centros de Medicina Ambulatoria y Rehabilitación) y diversos centros de medicina barrial, salud mental y odontología. La producción de servicios incluye aproximadamente 5.000.000 de consultas ambulatorias en hospitales, 2.200.000 en CESAC, 250.000 internaciones y un 0,8-1,2% de diagnóstico oncológico.

## **SECCIÓN III: FACOEP S.E. – CONFIGURACIÓN INSTITUCIONAL, FINANCIERA Y OPERATIVA**

### **3.1. Naturaleza jurídica y objeto social**

La sociedad del Estado "Facturación y Cobranza de los Efectores Públicos S.E." (FACOEP S.E.) fue creada mediante Ley N° 5.622, sancionada por la Legislatura del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con fecha 8 de septiembre de 2016, en el ámbito del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El objeto social de FACOEP S.E., conforme al artículo 4 del Estatuto Societario, comprende:

- a) Gestionar prestaciones médico-sociales destinadas a los beneficiarios a que hace referencia el artículo 3° de la Ley N° 5.622, para las que fuera contratada por los responsables primarios de dicha prestación, utilizando fundamentalmente la Red Integral de Cuidados Progresivos del Subsector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- b) Gestionar y administrar la facturación y cobranza de las prestaciones brindadas a personas con cobertura pública, social o privada, por los efectores de la Red Integral de Cuidados Progresivos del Subsector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- c) Entender en la oferta de prestaciones del Sistema de Salud Pública de la Ciudad de Buenos Aires, de acuerdo con las necesidades de los contratos de recupero vigentes, sin que ello implique la prestación directa de servicios de salud.

La Ley N° 5.622 derogó la Ley N° 2.808, que establecía que la gestión de identificación, facturación y cobro de las prestaciones de los Efectores Públicos de Salud dependientes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires estaría a cargo de la Agrupación Salud Integral (ASI). FACOEP S.E. absorbió y es continuadora de algunas de las funciones de la ASI, que pasó a estar en estado de liquidación.

### **3.2. Estructura de gobierno y administración**

La dirección y administración de FACOEP S.E. está a cargo de un Directorio conformado por un Presidente y cuatro Directores titulares, además de cuatro Directores suplentes y un Síndico. La estructura orgánica de la Sociedad comprende una Gerencia General, de la cual dependen tres Gerencias: (i) la Gerencia de Operaciones, que tiene a su cargo las Subgerencias de Facturación y Cobranzas y la de Sistemas y Estadística; (ii) la Gerencia Contable, Presupuesto, Compras y Recursos Humanos; y (iii) la Gerencia de Gestión de Procesos Asistenciales y Auditoría Médica. Asimismo, existe una Subgerencia de Asuntos Legales que depende del Directorio.

Durante el período de referencia, se llevaron a cabo renovaciones en la conformación del Directorio, manteniéndose la estructura del ejercicio anterior. Mediante Resolución RESOL-2026-846-GCABA-MSGC se prorrogó el mandato del Presidente, Dr. Enrique Jesús Botti, por el término de 2 años.

**3.3. Desempeño financiero del ejercicio 2025**

El ejercicio 2025 tiene como principal hito de gestión el logro de un salto significativo en términos de la Facturación Bruta alcanzada, llegando a su máximo histórico con un valor de \$179.036.060.961, cifra que implica un incremento del 65% por encima del cierre de facturación del 2024.

**Evolución de la facturación y cobranza 2024-2025:**

| Concepto                    | 2024                 | 2025                 | Variación |
|-----------------------------|----------------------|----------------------|-----------|
| Facturación Bruta           | \$108.775.995.420,63 | \$179.036.060.961,17 | +65%      |
| Facturación Neta            | \$103.152.862.197,75 | \$175.728.938.935,91 | +70%      |
| Cobranza (Ingreso Bancario) | \$54.848.896.276,32  | \$105.496.744.133,72 | +92%      |

Fuente: FACOEP S.E., Memoria y Estados Contables 2025.

La cobranza efectiva alcanzó los \$105.496.744.133,72 durante 2025, representando un incremento de \$50.647.847.857,40 (92%) respecto del total cobrado en 2024. Esto representa un índice de cobranza del 59% para el año 2025.

**Presupuesto operativo.** FACOEP S.E. gestionó un presupuesto operativo de \$9.471.690.796,01 durante 2025, monto que comparativamente con los \$8.299.999.535,00 del presupuesto originalmente aprobado supone una diferencia de

\$1.171.691.261,01. El gasto operativo sobre facturación bruta del año 2025 promedio fue de 5,2%.

**Estado de situación patrimonial al 31 de diciembre de 2025:**

| Activo                             | 31/12/2025           | 31/12/2024             |
|------------------------------------|----------------------|------------------------|
| Caja y bancos                      | \$706.348.730        | \$926.896.454          |
| Créditos impositivos               | \$4.510.957          | \$5.934.108            |
| Otras cuentas por cobrar en moneda | \$19.650.096         | \$31.777.283           |
| <b>Total activo corriente</b>      | <b>\$730.509.783</b> | <b>\$964.607.845</b>   |
| Bienes de uso                      | \$129.917.557        | \$164.206.191          |
| <b>Total activo no corriente</b>   | <b>\$129.917.557</b> | <b>\$164.206.191</b>   |
| <b>Total del activo</b>            | <b>\$860.427.340</b> | <b>\$1.128.814.036</b> |

| Pasivo                            | 31/12/2025           | 31/12/2024           |
|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Proveedores de bienes y servicios | \$96.497.545         | \$99.810.537         |
| Deudas fiscales                   | \$34.610.720         | \$26.989.728         |
| Deudas laborales y previsionales  | \$329.061.291        | \$327.130.968        |
| Otras deudas                      | \$9.563.152          | \$7.410.369          |
| <b>Total del pasivo corriente</b> | <b>\$469.732.708</b> | <b>\$461.341.602</b> |
| <b>Total del pasivo</b>           | <b>\$469.732.708</b> | <b>\$461.341.602</b> |
| <b>Patrimonio Neto</b>            | <b>\$390.694.632</b> | <b>\$667.472.434</b> |

Fuente: FACOEP S.E., Estado de Situación Patrimonial al 31/12/2025.

**Estado de resultados:**

| Concepto                                      | 31/12/2025             | 31/12/2024            |
|-----------------------------------------------|------------------------|-----------------------|
| Ingresos ordinarios                           | \$11.019.503.085       | \$12.352.133.406      |
| Gastos de administración                      | (\$10.829.356.634)     | (\$10.443.694.905)    |
| Resultados financieros - Incluye R.E.C.P.A.M. | (\$466.924.253)        | (\$2.005.812.508)     |
| <b>Resultado final del ejercicio</b>          | <b>(\$276.777.802)</b> | <b>(\$97.374.007)</b> |

Fuente: FACOEP S.E., Estado de Resultados al 31/12/2025.

**3.4. Cuentas de orden y operatoria por cuenta y orden**

Conforme al artículo 2° del Anexo del Decreto Reglamentario N° 653/16 de la Ley N° 5.622, el objeto descripto en el inciso b) —gestión y administración de la facturación y cobranza— "será exclusivamente por cuenta y orden del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires". Los importes de las cobranzas realizadas son depositados en las cuentas escriturales que el Gobierno de la Ciudad tiene abiertas a tal efecto.

En tal sentido, la administración de FACOEP S.E. realiza las registraciones contables de las operaciones vinculadas con la actividad encomendada mediante la utilización de cuentas patrimoniales denominadas "cuentas de orden". Estas operaciones no generan resultado alguno para FACOEP S.E. y, por lo tanto, no tienen impacto en sus cuentas de ingresos y egresos.

**Cuentas de orden deudoras al 31/12/2025:**

| Concepto                                        | 31/12/2025               | 31/12/2024              |
|-------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| Entes de cobertura a cobrar                     | \$60.965.063.374         | \$54.880.405.684        |
| Entes de cobertura a cobrar en gestión judicial | \$53.702.760.432         | \$24.352.504.253        |
| Entes de cobertura a cobrar en Procuración      | \$14.730.597.063         | \$3.494.384.581         |
| Débitos de entes de cobertura por retención     | \$136.851.980.354        | \$89.069.931.764        |
| PAMI a cobrar                                   | \$7.083.448.627          | \$2.869.564.384         |
| INCLUIR                                         | \$8.326.846.522          | \$4.586.209.950         |
| Agrupación Salud Integral                       | \$343.476.478            | \$471.306.841           |
| <b>Total cuentas de orden deudoras</b>          | <b>\$145.788.597.850</b> | <b>\$94.515.254.764</b> |

Fuente: FACOEP S.E., Cuentas de Orden al 31/12/2025.

El crecimiento del 54% en el total de las cuentas de orden deudoras respecto del ejercicio anterior refleja el incremento significativo en la actividad de facturación y cobranza, particularmente en lo que respecta a los créditos en gestión judicial y en Procuración.

**3.5. Convenios y acuerdos prestacionales vigentes**

**Convenio con el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI).** El 27 de julio de 2021, el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires suscribió con el INSSJP-PAMI los Contratos

de Prestadores de Nivel I, II y III, con una vigencia de 3 años desde el 1 de agosto de 2021, con prórroga automática por un año. Durante el ejercicio 2025, la evolución en el convenio PAMI se muestra conforme los siguientes datos: facturación bruta de \$22.233.934.704 y cobranza efectiva de \$12.599.075.038. Al cierre del ejercicio se registra una demora de dos meses en los pagos tanto de la cápita como de las prestaciones.

**Convenio MSGC-ANDIS (Programa Incluir Salud).** El Programa Incluir Salud deriva del Convenio celebrado entre el MSGC y la ex Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS). Durante el transcurso del año, no hubo modificaciones respecto a las prestaciones ni a la gestión por parte de la UGP CABA. Los beneficiarios de Pensiones No Contributivas (PNC) son beneficiarios del Programa a partir de la fecha de alta en el Padrón de Inscriptos que provee ANDIS actualizado periódicamente.

### **3.6. Gestión de cobranzas y área de legales**

El área de Cobranzas ha logrado un incremento significativo en su gestión, superando el objetivo del año 2025. Las gestiones con financiadores y la celebración de acuerdos han demostrado ser una herramienta firme y eficaz.

El stock de deuda gestionada por mandatarios creció un 172,68% durante el ejercicio, cerrando en \$69.190.492.251 al 31 de diciembre de 2025, frente a \$21.563.054.301 al cierre de diciembre de 2024. Este crecimiento exponencial refleja la consolidación del esquema judicial, conjuntamente con la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires.

**Grandes deudores históricos.** Es importante destacar a los grandes deudores de la Sociedad que, desde su creación a la fecha, por volumen, monto y nivel de complejidad en el cobro, han requerido una atención especial. En la actualidad, este grupo se ve reducido solo a la OBSBA (Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires).

### **3.7. Planificación 2026**

Para el ejercicio 2026, habiéndose consensuado con el Ministerio de Salud, OGEPU y la Gerencia General, se proponen los siguientes proyectos y objetivos:

- **Seguridad social**

- **Convenio PAMI:** Gestión política para la mejora del acuerdo actual.
- **Facturación:** Estrategias para lograr Stock cero en efectores; detección y recupero de nuevas prestaciones; aceptación de imputaciones por causa médica menor a valores del 2023; estrategias múltiples con ministerios para la mejora de sistemas de identificación de cobertura previa a la facturación.
- **Cobranza:** Automatización de la gestión de acuerdos de pago a través del portal; automatización del envío para el armado de expedientes para certificado de deuda (etapa II); stock cero de facturas vencidas no judicializadas; stock cero de transferencias de origen judicial no imputadas.
- **Auditoría ISO 9001:2015**
- **Aceleración del proceso de digitalización y automatización del recupero del gasto:** Integración del sistema SIF con el módulo de facturación automática SIGEHOS; implementación de alertas de riesgo de transparencia y financiero en el SIF; automatización de todos los procedimientos.

## SECCIÓN IV: EL SISTEMA DE FACTURACIÓN FACOEP Y SU IMPACTO EN LAS OBRAS SOCIALES

### 4.1. Marco normativo: Resolución N° 1121/26

La Resolución N° 1121/26 del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires ha implementado un nuevo sistema de facturación que configura un esquema de transacciones comerciales sin contrato entre los efectores públicos de salud y los financiadores del sistema.

Las características principales de este sistema son las siguientes:

#### **Facultades otorgadas a FACOEP S.E.:**

- a) **Gestión unilateral de cobranzas.** La normativa habilita a FACOEP S.E. a gestionar unilateralmente las cobranzas a los entes financiadores, sin necesidad de acuerdo previo con la entidad deudora.
- b) **Cobro ejecutivo.** Se habilita el cobro ejecutivo de las facturas emitidas por FACOEP S.E., otorgando a las mismas fuerza ejecutiva.
- c) **Imposición de normas operativas y de facturación.** La normativa impone normas operativas y de facturación de cumplimiento obligatorio para los financiadores, incluyendo plazos críticos para recibir impugnaciones y observaciones a la factura (30 días de recibida).
- d) **Documentación acreditativa de la prestación.** Se impone la documentación que acredita la prestación, con carácter restrictivo.
- e) **Tiempo de notificación de internación.** Se impone un plazo de 96 horas para la notificación de la internación.
- f) **Nomenclador de aranceles propio.** Se impone un nomenclador de aranceles propio (Resolución N° 242/26), incluyendo valores de prácticas no nomenciadas.
- g) **Valores de medicamentos, insumos, descartables, prótesis y ortesis.** Se imponen valores para medicamentos, insumos y descartables, prótesis y ortesis.

### 4.2. Implicancias jurídicas y económicas del sistema

El sistema de facturación implementado mediante la Resolución N° 1121/26 configura, desde una perspectiva jurídica y económica, un esquema de **transacciones comerciales sin contrato** que presenta las siguientes características problemáticas:

**Primera. El Estado dicta las condiciones obligatorias de intercambio.** A diferencia de lo que ocurre en las relaciones contractuales libremente negociadas entre prestadores y financiadores, en este esquema es el Estado —a través de FACOEP S.E.— quien establece unilateralmente las condiciones de la transacción: aranceles, plazos, documentación requerida, procedimientos de impugnación, etc.

**Segunda. Vulneración de la libertad de contratación.** El principio de libertad de contratación, consagrado en el artículo 14 de la Constitución Nacional y en el artículo 958 del Código Civil y Comercial de la Nación, se ve vulnerado en tanto los financiadores no tienen posibilidad de negociar las condiciones de las prestaciones que se les facturan.

**Tercera. Precios más altos y desconectados de los contratos privados.** Los valores establecidos en el nomenclador de FACOEP S.E. resultan, en determinados casos, superiores a los de prestadores privados de primer nivel, generando una distorsión en el mercado de prestaciones de salud.

**Cuarta. Fuerza ejecutiva de las facturas.** La ley otorga a la facturación de FACOEP S.E. fuerza ejecutiva. Si la obra social no impugna la factura en los plazos que impone FACOEP S.E., el Estado puede iniciar un juicio ejecutivo y embargar cuentas directamente.

**Quinta. Imposibilidad de control de consumos.** Los financiadores se ven impedidos de controlar consumos, controlar prescripciones e integrar, en última instancia, sistemas informáticos (validaciones, topes, copagos, etc.), lo que limita su capacidad de gestión del riesgo y de auditoría de las prestaciones facturadas.

#### **4.3. Valores comparativos de las prestaciones**

El documento técnico sobre financiamiento y facturación de FACOEP S.E. presenta valores comparativos de diversas prestaciones que resultan de especial relevancia para evaluar el impacto económico sobre las obras sociales:

**Día clínico pediatria:**

| Prestador                    | Valor                 |
|------------------------------|-----------------------|
| FACOEP                       | \$456.083             |
| Hospital Italiano            | \$380.000             |
| Hospital Británico           | \$355.000             |
| Fundación Hospitalaria       | \$446.308             |
| Mater Dei                    | \$602.565             |
| Otros prestadores (estimado) | \$320.000 - \$480.000 |

**UTI Adultos:**

| Prestador        | Valor       |
|------------------|-------------|
| FACOEP           | \$776.731   |
| Mater Dei        | \$1.348.000 |
| San Juan de Dios | \$628.755   |
| Clínica Clínica  | \$420.640   |
| Gallego          | \$256.096   |

**Piso Adultos:**

| Prestador        | Valor                      |
|------------------|----------------------------|
| FACOEP           | \$469.765                  |
| Mater Dei        | \$960.000                  |
| San Juan de Dios | \$170.000 (+ prestaciones) |
| Clínica Clínica  | \$239.441                  |
| Gallego          | \$209.315                  |

**ATC (cadera):**

| Prestador | Valor                                      |
|-----------|--------------------------------------------|
| FACOEP    | \$4.390.323 + Insumos, no incluye día cama |
| Mater Dei | \$4.000.000 (incluido 1 día)               |

| Prestador        | Valor                        |
|------------------|------------------------------|
| San Juan de Dios | \$2.600.000 (incluido 1 día) |
| Gallego          | \$1.290.000                  |

### **CCG (colecistectomía):**

| Prestador        | Valor       |
|------------------|-------------|
| FACOEP           | \$2.814.528 |
| Mater Dei        | \$809.000   |
| San Juan de Dios | \$652.000   |
| Gallego          | \$530.000   |

### **COLELAP (colecistectomía laparoscópica):**

| Prestador        | Valor       |
|------------------|-------------|
| FACOEP           | \$1.706.606 |
| Mater Dei        | \$1.239.000 |
| San Juan de Dios | \$1.149.000 |
| Gallego          | \$470.000   |

### **APEX (apendicectomía):**

| Prestador           | Valor       |
|---------------------|-------------|
| FACOEP              | \$1.110.236 |
| San Juan de Dios    | \$1.042.000 |
| Gallego             | \$421.000   |
| Referencia Garrahan | \$1.196.496 |

El análisis de estos valores permite formular las siguientes observaciones:

**Primera.** En prestaciones de baja complejidad y prácticas comunes (día clínico pediatría, piso adultos), los valores de FACOEP S.E. resultan superiores a los de prestadores privados de primer nivel como el Hospital Italiano y el Hospital Británico.

**Segunda.** En prestaciones de alta complejidad (ATC cadera, CCG, COLELAP), los valores de FACOEP S.E. resultan significativamente superiores a los de prestadores

privados como Mater Dei, San Juan de Dios y Gallego, particularmente cuando se considera que los valores de FACOEP S.E. no incluyen insumos ni día cama en algunos casos.

**Tercera.** La comparación con el Hospital de Pediatría Garrahan (referencia nacional en pediatría) muestra que los valores de FACOEP S.E. para apendicectomía (\$1.110.236) son inferiores a los del Garrahan (\$1.196.496), lo que sugiere que los valores de FACOEP S.E. no son uniformemente superiores a los de todos los prestadores públicos.

#### **4.4. Desvíos detectados en la facturación**

El documento técnico sobre financiamiento y facturación de FACOEP S.E. identifica una serie de desvíos e irregularidades detectadas en el proceso de facturación:

##### **Desvíos generales:**

- Cirugías programadas internadas y facturadas el día previo al acto quirúrgico.
- Demoras injustificadas en procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Sobrefacturación de prácticas quirúrgicas en cirugías múltiples sin respetar las normas de nomenclador.
- Facturación de descartables incluidos en los módulos (tubos endotraqueales, sondas, etc.).
- Facturación de descartables de alto costo sin intervención del ente financiador.
- Facturación de atención de pacientes con afiliación dada de baja.

##### **Irregularidades en historias clínicas:**

- Historias clínicas incompletas: falta de evolución diaria, falta de fojas de enfermería, falta de informes de imágenes y laboratorio.
- Prácticas quirúrgicas de alto costo sin previa autorización de la obra social.
- Ausencia de documentación respaldatoria de prestaciones (certificados de implantes, troqueles, stickers).
- Refacturaciones discrecionales sin fundamento médico o documentación respaldatoria.

- Inversión del pedido de auditoría compartida (por ejemplo, rechazo de débito).
- Fraccionamiento de facturación (internaciones prolongadas) en lapsos arbitrarios y discrecionales, dificultando la auditoría de la adecuada cronología de las prestaciones y la pertinencia de los tratamientos.
- Valoración del "día cama" y prácticas comunes (pediatría) más elevados que los prestadores privados y hospitales públicos provinciales.

#### 4.5. Estrategias de respuesta de las obras sociales

El documento técnico identifica las siguientes estrategias de respuesta de las obras sociales (UP) frente a las irregularidades detectadas:

- **Solicitud fehaciente de historia clínica completa.** Mediante nota suscripta por la Gerencia de Asuntos Jurídicos, invocando la Ley 26.529 de Derechos del Paciente.
- **Notificación fehaciente de Auditoría Médica de Terreno.**
- **Notificación fehaciente sobre el ejercicio del derecho de auditoría médica de facturación.** Orientada a garantizar la calidad de la atención y la razonabilidad del gasto, requiriendo la presentación del debido respaldo documental.
- **Evacuación de pacientes.** Con consentimiento informado, para el traslado a red propia.

## SECCIÓN V: EL ECOSISTEMA SANITARIO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES – INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

### 5.1. Infraestructura sanitaria

Según los datos del Anuario Estadístico 2025, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires cuenta con la siguiente infraestructura sanitaria:

- **35 hospitales** generales de agudos y especializados
- **53 Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC)**
- **4 Centros de Medicina Ambulatoria y Rehabilitación (CEMAR)**
- **Centros de Medicina Barrial, Salud Mental y Odontología**

*Fuente: IDECBA, Anuario Estadístico 2025; Consenso Salud - UCA.*

La producción de servicios del sistema público de salud de la Ciudad incluye aproximadamente:

- 5.000.000 de consultas ambulatorias en hospitales
- 2.200.000 de consultas ambulatorias en CESAC
- 250.000 internaciones
- 0,8-1,2% de diagnóstico oncológico
- 748.000 consultas (dato parcial, serie 147)

*Fuente: IDECBA, Anuario Estadístico 2025; Consenso Salud - UCA.*

### 5.2. Plan de obras 2025

Durante el ejercicio 2025 se ejecutaron **342 obras** en el sector salud de la Ciudad, cifra que configura un récord de obras realizadas en un solo año, con una inversión total de **\$73.268.510.032**. El estado de ejecución del plan de obras es el siguiente:

- **Finalizadas:** 229 obras
- **En ejecución:** 80 obras

- **En proyecto:** 33 obras

Las obras incluyeron más de 50.000 metros cuadrados intervenidos, 9 nuevos efectores (3 finalizados), más de 200 intervenciones civiles y más de 70 efectores intervenidos.

*Fuente: IDECBA, Anuario Estadístico 2025; Consenso Salud - UCA.*

### **5.3. Equipamiento 2025**

Durante el ejercicio 2025 se adquirieron **más de 5.000 equipos** por un valor total de **\$14.700.000.000**. Los principales hitos en materia de equipamiento incluyen:

- **1° Servicio Acelerador Lineal** – Hospital Curie
- **1 Nuevo servicio Resonador** – Hospital Durand
- **1° Servicio Tomografía por Emisión de Positrones (PET)** – Hospital Curie
- **3 Tomógrafos** – Hospitales Udaondo, Tornú y Muñiz
- **7 Rx Fijo**
- **2 Rx Móviles**
- **3 Arco en C**
- **43 equipos para quirófanos** (incluye un microscopio neuroquirúrgico y 7 torres de laparoscopia)
- **356 camas**
- **40 sillones de odontología**

*Fuente: IDECBA, Anuario Estadístico 2025; Consenso Salud - UCA.*

### **5.4. Implicancias para el sistema de salud**

La expansión significativa de la infraestructura y el equipamiento del sistema público de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires tiene implicancias directas sobre el ecosistema de facturación y cobranza:

**Primera.** El aumento de la capacidad instalada y la incorporación de tecnología de alta complejidad incrementan el potencial de facturación de los efectores públicos a

los financiadores del sistema, en tanto permiten la realización de prestaciones de mayor complejidad y costo.

**Segunda.** La modernización del equipamiento y la infraestructura hospitalaria mejora la calidad de las prestaciones brindadas, lo que puede incrementar la demanda de servicios por parte de afiliados de obras sociales y entidades de medicina prepaga que optan por atenderse en el sector público.

**Tercera.** La estrategia de FACOEP S.E. de integración del sistema SIF con el módulo de facturación automática SIGEHOS y la implementación de alertas de riesgo de transparencia y financiero en el SIF apuntan a maximizar el recupero de costos de las prestaciones brindadas en el marco de la expansión de la infraestructura y el equipamiento.

## SECCIÓN VI: SÍNTESIS INTERPRETATIVA Y PROPOSICIONES

### 6.1. La segmentación territorial como eje estructurante del sistema

La lectura conjunta de los datos de cobertura de salud y de la configuración del ecosistema FACOEP S.E. permite formular una síntesis interpretativa de tres proposiciones fundamentales:

**Primera proposición.** La cobertura de salud en la Ciudad de Buenos Aires no constituye un dato homogéneo sino un mapa de desigualdades territoriales que reproduce, con notable fidelidad, la geografía del ingreso y de la informalidad laboral porteña. La Zona Sur y comunas como la 4, 8 y 1 concentran simultáneamente los menores ingresos, la mayor dependencia del subsistema público y las peores condiciones habitacionales, mientras que la Zona Norte concentra el patrón inverso, incluida una elevada tasa de envejecimiento asociada a una alta cobertura de medicina prepaga.

**Segunda proposición.** La tendencia de mediano plazo (2015-2026) muestra una erosión gradual, aunque no lineal, de la cobertura exclusiva por obra social en favor de la cobertura pública, compatible con procesos cíclicos de informalización del mercado de trabajo, particularmente visibles en los períodos 2020-2022. Esta dinámica implica que el universo de potenciales beneficiarios de obras sociales podría estar sujeto a mayor rotación y a episodios de pérdida transitoria de cobertura formal, con directa incidencia sobre la sostenibilidad del Fondo Solidario de Redistribución y sobre la planificación de las obras sociales.

**Tercera proposición.** La reconfiguración de la oferta pública —con una demanda hospitalaria en descenso relativo frente a un CESAC en expansión, particularmente en sus prestaciones no médicas— sugiere una transformación del modelo de atención pública porteño hacia un esquema de mayor densidad en el primer nivel, cuyos efectos sobre la judicialización de la salud, la derivación de pacientes hacia prestadores de la seguridad social y privados, y la presión sobre las obras sociales para cubrir prestaciones no satisfechas en tiempo y forma por la red pública, ameritan monitoreo específico.

## **6.2. El ecosistema FACOEP S.E. como factor de presión sobre las obras sociales**

El análisis de los estados contables de FACOEP S.E. y del sistema de facturación implementado mediante la Resolución N° 1121/26 permite identificar los siguientes factores de presión sobre las obras sociales:

**Primera. Crecimiento exponencial de la facturación.** La facturación bruta de FACOEP S.E. alcanzó un máximo histórico de \$179.036.060.961 en 2025, con un incremento del 65% respecto de 2024. Este crecimiento, que supera ampliamente la evolución de la inflación y de los ingresos de las obras sociales, genera una presión significativa sobre la sostenibilidad financiera de las entidades de seguridad social.

**Segunda. Configuración de un esquema de transacciones sin contrato.** La Resolución N° 1121/26 configura un esquema en el que el Estado dicta unilateralmente las condiciones de intercambio, vulnerando el principio de libertad de contratación y limitando la capacidad de las obras sociales de negociar las condiciones de las prestaciones que se les facturan.

**Tercera. Valores arancelarios superiores a los de prestadores privados.** En determinadas prestaciones de baja complejidad y prácticas comunes, los valores de FACOEP S.E. resultan superiores a los de prestadores privados de primer nivel, generando incentivos perversos que distorsionan la asignación de recursos en el sistema de salud.

**Cuarta. Fuerza ejecutiva de las facturas y cobro ejecutivo.** La posibilidad de que FACOEP S.E. inicie juicios ejecutivos y embargue cuentas de las obras sociales ante la falta de impugnación en los plazos establecidos configura un mecanismo de presión que limita la capacidad de defensa de los financiadores.

**Quinta. Imposibilidad de control de consumos y prescripciones.** La restricción de la documentación acreditativa de las prestaciones y la imposibilidad de integrar sistemas informáticos limitan la capacidad de las obras sociales de auditar las prestaciones facturadas y controlar el gasto.

## **6.3. Conclusiones de aplicación práctica para obras sociales y empresas de medicina prepaga**

### **6.3.1. Segmentación territorial de estrategias comerciales y de afiliación**

La marcada heterogeneidad comunal en la penetración de la medicina prepaga voluntaria (entre 2,5% en la Comuna 8 y 25,1% en la Comuna 14) permite a las empresas de medicina prepaga y a las obras sociales con planes de adhesión ("DR"/OSSyEP) identificar con precisión los territorios de mayor potencial de conversión comercial —comunidades 2, 6, 12, 13 y 14, de perfil socioeconómico medio-alto y elevado envejecimiento— frente a aquellos donde la estrategia más eficiente pasa por consolidar la cobertura de obra social de base antes que promover planes superadores —comunidades 4, 8 y 9, de ingreso medio bajo y elevada dependencia pública—.

### **6.3.2. Gestión actuarial y de riesgo por perfil etario y geográfico**

La combinación de datos de envejecimiento (22,2% de 60 años y más, con picos de 27,6% en la Comuna 2) y de dependencia diferencial de la obra social en la vejez (56,2% a nivel Ciudad, 68,9% en la Zona Sur) constituye insumo directo para el diseño de nomencladores, cáputas y reservas técnicas diferenciadas por comuna de residencia del padrón, en tanto la Zona Sur combina mayor proporción de adultos mayores afiliados exclusivamente a obra social —sin cobertura complementaria de prepaga— con menores ingresos medios, lo que intensifica la presión de gasto en salud sobre la obra social como pagador único en ese segmento.

### **6.3.3. Monitoreo de la informalidad laboral como alerta temprana de mora y desafiliación**

La serie OI\_HOG\_03, al constituir una aproximación estadística a la precariedad laboral, ofrece a las obras sociales de trabajadores independientes y monotributistas un indicador de alerta temprana: los incrementos trimestrales de la cobertura pública exclusiva de hogares (con picos superiores al 12% en los primeros trimestres de 2021 y 2022) anticipan ciclos de informalización que impactan directamente en la recaudación por aportes y contribuciones, y ameritan el desarrollo de mecanismos de retención y de flexibilización de cuotas para monotributistas en fases de contracción del mercado de trabajo.

#### **6.3.4. Anticipación de la judicialización y de la presión de derivación desde la red pública**

La reconfiguración de la oferta pública —con una demanda hospitalaria en descenso relativo frente a un CESAC en expansión, particularmente en sus prestaciones no médicas— sugiere una transformación del modelo de atención pública porteño hacia un esquema de mayor densidad en el primer nivel. Los efectos sobre la judicialización de la salud, la derivación de pacientes hacia prestadores de la seguridad social y privados, y la presión sobre las obras sociales para cubrir prestaciones no satisfechas en tiempo y forma por la red pública, ameritan monitoreo específico y el desarrollo de estrategias de anticipación.

#### **6.3.5. Insumo para la negociación normativa y el diseño de políticas institucionales**

El dimensionamiento con precisión estadística del peso relativo de cada subsistema en la población de la Ciudad de Buenos Aires constituye un insumo fundamental para la argumentación institucional ante organismos de contralor y ante la discusión de políticas de financiamiento del Fondo Solidario de Redistribución, así como para el diseño de estrategias de incidencia en la regulación del sistema de facturación de los efectores públicos.

#### **6.3.6. Estrategias de defensa frente a irregularidades en la facturación**

La identificación de los desvíos e irregularidades detectadas en la facturación de FACOEP S.E. —historias clínicas incompletas, prácticas quirúrgicas de alto costo sin autorización previa, facturación de descartables incluidos en módulos, fraccionamiento de facturación de internaciones prolongadas— permite a las obras sociales desarrollar estrategias de defensa que incluyen:

- Solicitud fehaciente de historia clínica completa (Ley 26.529).
- Notificación fehaciente de auditoría médica de terreno.
- Ejercicio del derecho de auditoría médica de facturación.
- Evacuación de pacientes (con consentimiento informado) para el traslado a red propia.

## SECCIÓN VII: CONCLUSIONES GENERALES

El análisis integrado de las cuatro fuentes documentales utilizadas en el presente informe permite formular las siguientes conclusiones generales:

**Primera.** El sistema de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires exhibe una configuración estructuralmente segmentada, en la que la posición socioeconómica y laboral de los hogares determina su acceso diferencial a los subsistemas público, de seguridad social y privado/prepago voluntario. Esta segmentación se expresa territorialmente en una marcada polarización entre la Zona Norte —de alta penetración de medicina prepaga y baja dependencia del sistema público— y la Zona Sur —de alta dependencia del sistema público y baja penetración de medicina prepaga—.

**Segunda.** La seguridad social constituye el principal subsistema de cobertura en términos cuantitativos, concentrando el 46,2% de la población con cobertura exclusiva de obra social. Si se adiciona la proporción de población que accede a medicina prepaga o mutual a través de la derivación de aportes de la obra social (17,7%), la cobertura total del subsistema de seguridad social asciende al 63,9% de la población de la Ciudad, configurando un mercado de cobertura privada (directa o mediada) del 29,0%.

**Tercera.** FACOEP S.E. ha experimentado durante el ejercicio 2025 un crecimiento sin precedentes en su actividad de facturación y cobranza, alcanzando un máximo histórico de facturación bruta de \$179.036.060.961, con un incremento interanual del 65% respecto de 2024. Este crecimiento, que supera ampliamente la evolución de la inflación y de los ingresos de las obras sociales, genera una presión significativa sobre la sostenibilidad financiera de las entidades de seguridad social.

**Cuarta.** La Resolución N° 1121/26 del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires ha implementado un nuevo sistema de facturación que configura un esquema de transacciones comerciales sin contrato, en el que el Estado dicta unilateralmente las condiciones de intercambio, vulnerando el principio de libertad de contratación y limitando la capacidad de las obras sociales de negociar las condiciones de las prestaciones que se les facturan.

**Quinta.** Los valores comparativos de las prestaciones facturadas por FACOEP S.E. evidencian, en determinados casos, niveles arancelarios superiores a los de

prestadores privados de primer nivel, particularmente en prestaciones de baja complejidad y prácticas comunes, lo que genera incentivos perversos que distorsionan la asignación de recursos en el sistema de salud.

**Sexta.** El análisis de los desvíos detectados en la facturación revela la existencia de irregularidades sistemáticas en la documentación respaldatoria de las prestaciones, incluyendo historias clínicas incompletas, prácticas quirúrgicas de alto costo sin autorización previa, facturación de descartables incluidos en módulos y fraccionamiento de facturación de internaciones prolongadas, entre otras.

**Séptima.** La expansión significativa de la infraestructura y el equipamiento del sistema público de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires —con 342 obras ejecutadas en 2025 por un valor de \$73.268.510.032 y más de 5.000 equipos adquiridos por \$14.700.000.000— incrementa el potencial de facturación de los efectores públicos a los financiadores del sistema y mejora la calidad de las prestaciones brindadas, lo que puede intensificar la presión sobre las obras sociales.

**Octava.** Las obras sociales y entidades de medicina prepaga deben desarrollar estrategias de adaptación frente a este nuevo ecosistema, que incluyan: (i) la segmentación territorial de estrategias comerciales y de afiliación; (ii) la gestión actuarial y de riesgo por perfil etario y geográfico; (iii) el monitoreo de la informalidad laboral como alerta temprana de mora y desafiliación; (iv) la anticipación de la judicialización y de la presión de derivación desde la red pública; (v) el desarrollo de insumos para la negociación normativa y el diseño de políticas institucionales; y (vi) el desarrollo de estrategias de defensa frente a irregularidades en la facturación.

## **NOTA METODOLÓGICA**

Los datos aquí sistematizados provienen de operaciones estadísticas oficiales del Instituto de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (IECBA), de los estados contables auditados de FACOEP S.E. correspondientes al ejercicio 2025, del documento técnico sobre financiamiento y facturación de FACOEP S.E. y del Anuario Estadístico 2025 del sector salud de la Ciudad.

Los datos del IECBA deben leerse considerando los márgenes de error muestral señalados en las fuentes originales (valores "indicativos" con coeficiente de variación entre 10% y 30%, y valores no publicables por CV superior al 30%).

Los estados contables de FACOEP S.E. fueron auditados por la firma Elizalde, Casares y Asociados (C.P.C.E.C.A.B.A. T° 6 - F° 103) con opinión con salvedades, según se detalla en el informe de auditoría incluido en los propios estados contables.

El presente documento tiene finalidad de análisis institucional y académico y no constituye asesoramiento actuarial, contable ni legal vinculante.

## REFERENCIAS

### Fuentes primarias

Fundación FESAL. (2026). \*Cobertura y servicios de salud en CABA\*. Análisis Legal y Económico de la Salud.

FACOEP S.E. (2026). \*Memoria y estados contables correspondientes a los ejercicios económicos finalizados el 31 de diciembre de 2025 y 2024\*. Facturación y Cobranza de los Efectores Públicos S.E.

FACOEP S.E. (2026). \*Financiamiento: Sistema de facturación FACOEP - Res. 1121/26\* [Documento técnico].

Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (2025). \*Anuario estadístico 2025 – Sector salud\*.

### Fuentes secundarias

Instituto de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (2026, abril). \*Encuesta anual de hogares de la Ciudad de Buenos Aires. Síntesis de resultados 2025\*. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Instituto de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (s.f.-a). \*Distribución de hogares por acceso a sistema de cobertura de salud. Ciudad de Buenos Aires. 1er. trimestre de 2015/1er. trimestre de 2026\* [Base de datos, serie OI\_HOG\_03].

Instituto de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (s.f.-b). \*Distribución porcentual de la población por tipo de cobertura médica según comuna. Ciudad de Buenos Aires. Años 2006/2025\* [Base de datos, serie S\_145].

Instituto de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (s.f.-c). \*Distribución porcentual de la población por tipo de cobertura médica según grupo de edad y zona. Ciudad de Buenos Aires. Años 2011/2025\* [Base de datos, serie S\_150].

Instituto de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (s.f.-d).

\*Consultas externas en hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por hospital. Ciudad de Buenos Aires. Años 1980-1985-1990/2025\* [Base de datos, serie S\_MVH\_AX03].

Instituto de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (s.f.-e).

\*Egresos de los hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por hospital. Ciudad de Buenos Aires. Años 1980-1985-1990/2025\* [Base de datos, serie S\_MVH\_AX08].

**Fundación FESAL — Análisis Legal y Económico de la Salud**

Buenos Aires, Septiembre de 2026