



CONFEDERACIÓN GENERAL DEL TRABAJO
REPÚBLICA ARGENTINA
DELEGACIÓN REGIONAL SAN RAFAEL

LA CRISIS DEL SISTEMA SOLIDARIO DE SALUD

El sistema de salud sindical en la Argentina se encuentra en crisis y ha llegado a un nivel límite que los propios dirigentes y sanitaristas no dudan en calificar de casi terminal. En las últimas semanas se llevaron a cabo tres reuniones informales en la sede de la UOCRA entre la conducción nacional de la CGT y el Ministro de Salud, Mario Lugones. Sin embargo, esos encuentros concluyeron sin una sola respuesta ni solución concreta por parte del Gobierno. Mientras el diálogo permanece estancado, la atención médica de millones de familias tambalea día a día.

Para evitar un colapso asistencial inmediato y sostener los servicios básicos, las entidades sindicales están recurriendo a una medida desesperada: volcar recursos de sus propias estructuras —fondos destinados habitualmente a capacitación, campings y centros vacacionales— para tapar el agujero financiero de sus obras sociales. Esta encrucijada, calificada por los especialistas como una verdadera olla a presión, nos arrastra directamente hacia un escenario riesgoso que ya vivimos en la década del noventa, cuando desfinanciar al gremio para salvar la salud terminó comprometiendo la viabilidad de ambas instituciones.

Si analizamos las causas profundas de esta quiebra financiera, encontramos cinco factores determinantes:

En primer lugar, la absorción del Fondo Solidario de Redistribución por la cobertura de discapacidad. Hoy, cerca del 90% de este fondo —unos 160 mil millones de pesos mensuales— se destina a prestaciones de discapacidad, con un costo promedio de un millón de pesos por afiliado. Este gasto creció de manera acelerada, pasando del 22% en 2017 al 37% en 2019, hasta consumir casi la totalidad de la caja actual y dejar un margen mínimo para reintegrar tratamientos de alta complejidad o medicamentos de elevado costo.

En segundo lugar, la devaluación de los ingresos frente a la

inflación del sector médico. Aunque la cobertura se sostiene con el 9% del salario, la pérdida del poder adquisitivo salarial ronda el 30%, mientras que la capacidad de compra de medicamentos cayó un 40%. Como resultado directo, más de 11 millones de beneficiarios —el 78,5% del padrón nacional— no generan recursos suficientes para cubrir el Programa Médico Obligatorio.

En tercer lugar, el déficit derivado de la incorporación de monotributistas. Los aportes de este régimen se ubican un 78% por debajo del costo estimado del Programa Médico Obligatorio, registrándose casos donde se ingresa al sistema con altas cargas de enfermedad previa para acceder a coberturas complejas por montos irrisorios.

En cuarto lugar, el desbalance en la atención a los jubilados. Mientras la recaudación promedio por persona ronda los 159 mil pesos, las obras sociales reciben una cápita fija de solo 53.277,38 pesos, generando un saldo negativo permanente para las entidades que sostienen la cobertura.

En quinto y último lugar, los cobros e irregularidades reportadas en los hospitales públicos. En diversas jurisdicciones, los hospitales facturan prácticas mediante nomencladores con valores superiores a los del sector privado, informando internaciones de urgencia de manera tardía y sin autorización previa, lo que impide realizar auditorías e insufla la judicialización del cobro.

Frente a esta coyuntura, la propuesta de la CGT es concreta: el Estado debe financiar, a través de sus ministerios correspondientes, los gastos de transporte y educación de las personas con discapacidad, girando esos recursos al Fondo Solidario para liberar la caja de la salud.

De no tomarse medidas urgentes, los afiliados seguirán padeciendo la interrupción en la cadena de pagos, mayores demoras para obtener turnos médicos y graves trabas para acceder a sus medicamentos. Es momento de implementar soluciones de fondo antes de que el sistema sufra una parálisis definitiva.

**CONSEJO DIRECTIVO
CGT REGIONAL SAN RAFAEL**