



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL
SANTA FE, ARGENTINA

***La judicialización en salud , una herramienta de
accesibilidad ?: el rol del auditor médico***

Trabajo final integrador

**ESPECIALIDAD UNIVERSITARIA EN AUDITORÍA MÉDICA Y
CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA**

Alumno : Dra Jorgelina Casineri

Director: Mg. Ec. Carlos Vassallo Sella

22 de Agosto de 2025

INDICE	página
1. Introducción.....	4
2. Marco Teórico.....	6
2.1. El derecho a la salud y la estructura del Sistema Sanitario Argentino	
2.2. Definición y contexto de la judicialización de la salud en Argentina	
2.3. Impacto en la economía de la salud y en las obras sociales	
2.4. El rol del médico auditor frente a este fenómeno	
3. La Auditoría Médica y su Rol.....	12
3.1. Función técnica, evaluativa y normativa	
3.2. El impacto de la judicialización en el ejercicio profesional	
3.3. La necesidad de una auditoría proactiva	
4. Impacto de la judicialización en la sostenibilidad del sistema de salud...15	
4.1. Carga económica imprevista	
4.2. Distorsión de prioridades sanitarias	
4.3. Riesgo de desigualdad estructural	
4.4. Propuestas para mejorar la sostenibilidad	
5. Causas de la judicialización de la salud: fallas del sistema, vacíos normativos y demoras administrativas.....	18
5.1. Fallas del sistema de salud	
5.2. Vacíos y ambigüedades normativas	
5.3. Demoras administrativas y problemas de gestión	
6. Consecuencias de la judicialización de la salud.....	21
6.1. Impacto económico	
6.2. Impacto burocrático y organizacional	
6.3. Impacto en la equidad del acceso	
7. Casos ilustrativos.....	24
Caso 1: Medicamento oncológico de alto costo no incluido en el PMO	
Caso 2: Insumo para discapacidad con indicación poco fundamentada	
Caso 3: Tratamiento experimental para enfermedad poco frecuente	
Reflexión sobre los casos	
8. Propuestas y recomendaciones.....	28
8.1. Fortalecimiento de la auditoría médica proactiva	
8.2. Creación de instancias internas de resolución de conflictos	
8.3. Articulación con espacios de referencia académica y técnica (Observatorio de Salud – UBA, PROMESA)	
8.4. Actualización normativa y transparencia institucional	
8.5. Capacitación y sensibilización	
9. Conclusión final.....	31
10. Bibliografía.....	33

*La judicialización en salud , una herramienta de
accesibilidad?: la mirada del auditor médico*

1.Introducción

En las últimas décadas, el fenómeno de la judicialización de la salud ha adquirido un protagonismo creciente en los sistemas sanitarios, particularmente en el contexto del sistema de salud argentino.

Se trata de una herramienta a la que recurren las personas requirientes ante la falta de acceso a prestaciones, medicamentos o tratamientos que consideran esenciales para su calidad de vida, ya sea por negativa, demora, opciones ofrecidas por parte de los diferentes efectores de salud, obras sociales o sistemas públicos.

Este fenómeno, que en apariencia busca garantizar el derecho a la salud consagrado constitucionalmente, genera profundas tensiones en el sistema sanitario del país .

Desde la perspectiva de la auditoría médica, la judicialización representa tanto un desafío técnico como ético, ya que muchas veces interpela la labor profesional del auditor, cuestionando sus criterios, decisiones y procedimientos.

Es cierto también, y no menos importante que las Obras sociales no cuentan con el nivel de auditoria específica, ni con formación en diferentes temáticas que debe enfrentar el médico auditor, acorde al incremento de las tecnologías y los avances sanitarios a los que se enfrenta para poder desarrollar su avidez de conocimiento

Es así como en casos excepcionales, no poseen una red de apoyo, o consulta, o de instancias superior de tratamiento del tema, para poder fundamentar las negativas por sobre los dictámenes jurídicos del derecho a la salud , el cual adopta un rol de protagonismo supremo ante los requerimientos que involucran la salud del ser humano.

El presente trabajo se propone comprender cómo ésta figura profesional del médico auditor en adelante MA , se *posiciona* frente a un incremento de las demandas judiciales , qué estrategias *implementa* para prevenirla, y de qué manera puede *contribuir* al fortalecimiento del acceso equitativo a la salud sin necesidad de acudir a instancias judiciales.

Para ello, se realizará un abordaje que incluirá el análisis de conceptos claves, el marco normativo vigente, experiencias en el ámbito de la obra social, y propuestas superadoras desde la auditoría médica.

El presente trabajo se desarrollará en cuatro partes: *un contexto teórico, una descripción del rol del auditor, un análisis crítico de la problemática, y finalmente, recomendaciones para optimizar la gestión y reducir la conflictividad judicial.*

2-Marco Teórico

2.1-El derecho a la salud y la estructura del Sistema Sanitario Argentino

2.2 Definición y contexto de la judicialización de la Salud en Argentina

2.3 Impacto en la economía de la salud y en las Obras Sociales o prestadoras de Salud

2.4-El rol del médico auditor frente a este fenómeno

2-1. El derecho a la salud y la estructura del Sistema Sanitario Argentino

El **derecho a la salud** en la **Constitución Nacional Argentina**, no aparece mencionado literalmente como “derecho a la salud” en un único artículo, pero sí se encuentra reconocido y protegido a través de distintos artículos y tratados internacionales incorporados con jerarquía constitucional.

Artículo 14 bis: Garantiza el acceso a beneficios de seguridad social, la protección integral de la familia, la defensa del bien de familia y condiciones dignas de trabajo y vivienda. Estos derechos se relacionan con el cuidado de la salud.

Artículo 42: Reconoce derechos de los consumidores y usuarios, incluyendo la protección de su salud y seguridad.

Artículo 75 inciso 22: Otorga jerarquía constitucional a tratados internacionales de derechos humanos que reconocen expresamente el derecho a la salud. como el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art 12)** y la **Convención sobre los Derechos del Niño (art 24)**, que reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y **Convención Americana sobre Derechos Humanos – Protocolo de San Salvador (art. 10):** reconoce el derecho a la salud como un bien público.

Artículo 75 inciso 23: Obliga al Congreso a legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, en particular respecto de niños, mujeres, personas con discapacidad y adultos mayores, lo que implica medidas de acceso a la salud

A nivel interno, diversas leyes lo regulan y desarrollan, entre ellas:

- ☐ **Ley 23.661:** establece el Sistema Nacional del Seguro de Salud y garantiza prestaciones básicas universales.
- ☐ **Ley 24.901:** regula las prestaciones para personas con discapacidad.
- ☐ **Ley 26.529:** consagra los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones.

También existe a través de los años la **jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación** ha reforzado este plexo normativo, consolidando la salud como un derecho directamente operativo.

En el caso “**Campodónico de Beviacqua**” (2000), el Tribunal sostuvo que el Estado tiene la obligación primordial de asegurar las prestaciones médicas necesarias para proteger la vida y la salud de los ciudadanos. En el fallo “**Asociación Benghalensis**” (2000), se garantizó el acceso de las personas con VIH a medicamentos, mientras que en “**Monteserín**” (2012) se reafirmó la obligación de asegurar la cobertura de prestaciones médicas indispensables.

En conclusión, el derecho a la salud en la Argentina posee **jerarquía constitucional y supralegal**, constituyendo un pilar de la dignidad humana y un presupuesto para el goce efectivo de otros derechos fundamentales.

Su protección no se limita al ámbito asistencial, sino que abarca también la equidad en el acceso, la prevención, la promoción de la salud y la responsabilidad del Estado, las obras sociales y los agentes del sistema sanitario en su conjunto.

El sistema de salud argentino es **fragmentado y segmentado**. Se compone de tres grandes subsistemas:

- ☐ **Público:** de acceso gratuito y financiado con impuestos.

- **Seguridad social (obras sociales):** financiado por aportes de trabajadores y empleadores.
- **Privado:** prepago y clínicas privadas, con financiamiento individual.

En este contexto, las **obras sociales** y sus auditores médicos cumplen un rol clave en el control del gasto, la gestión de prestaciones, y el equilibrio entre acceso, legalidad y sustentabilidad del sistema logrando a través de su labor mantener un equilibrio prestacional y financiero.

Cuando este equilibrio se rompe —por ejemplo, ante la negativa de una prestación—, el paciente puede judicializar el caso. Pero este camino, aunque legítimo en términos legales, **evidencia fallas del sistema institucional y de comunicación**, y expone a los auditores a tensiones entre el cumplimiento normativo, la sostenibilidad financiera y el respeto por los derechos de los afiliados.

2.2. Definición y contexto de la judicialización de la Salud en Argentina

La **judicialización de la salud** se refiere al proceso mediante el cual los ciudadanos recurren al **Poder Judicial** para reclamar el acceso a prestaciones médicas, tratamientos, medicamentos o tecnologías sanitarias que han sido denegadas o demoradas por los sistemas de cobertura de salud al cual pertenecen .

La judicialización de la salud ha cobrado relevancia en nuestro país luego de la consagración de la acción de amparo como mecanismo de búsqueda de respuesta individual, y de inmediatez absoluta basándose en el solo “derecho a la salud “.

Es aquí donde la medida de amparo surge como el único medio para poder obtener como resultado, lo solicitado y en donde los procesos habituales, a los que normalmente es sometido un requerimiento en salud , no es considerado y dicha medida judicial se posiciona por encima de la excepcionalidad de cobertura.

En el caso de Argentina, este fenómeno ha crecido significativamente desde la década del 2000, impulsado por una combinación de factores: **vacíos normativos, deficiencias administrativas, falta de capacitaciones internas profesionales, desigualdades en el acceso, avances tecnológicos costoso, y una creciente concientización sobre los derechos individuales.**

El resultado es una creciente producción de **fallos judiciales** que ordenan coberturas inmediatas, sin tener en cuenta criterios técnicos, de costo-beneficio o de sustentabilidad del sistema. Esto pone en tensión no solo a las instituciones financiadoras, sino también al **trabajo del médico auditor** el cual se ve desacreditado en sus conocimientos o aportes.

2.3. Impacto en la economía de la salud y en las Obras Sociales o prestadoras de Salud

Desde el punto de vista de la economía de la salud, la judicialización representa una **presión crítica sobre los recursos limitados** del sistema. Las obras sociales, obligadas a cumplir fallos que a menudo ordenan tratamientos de alto costo y baja evidencia científica, deben reasignar presupuestos, posponer otros programas de salud, o incluso incurrir en déficits financieros, poniendo el riesgo la salud colectiva vs el beneficio individual

Además, la judicialización **altera los mecanismos tradicionales de priorización sanitaria**, en los que se evalúan prestaciones según evidencia, necesidad, equidad y eficiencia. Cuando una medida judicial obliga a otorgar una prestación sin pasar por estos filtros, se rompe el equilibrio del sistema, generando desigualdades entre quienes pueden acceder al recurso judicial y quienes no.

Este desbalance afecta tanto a los pacientes como al sistema en su conjunto, y sitúa al médico auditor en una posición de vulnerabilidad técnica e institucional.

La Obra Social Nacional se encuentra atravesada por esta problemática y la importancia de abordar este tema, en el marco de la Salud Pública, dado que se ha visualizado la priorización del derecho individual sobre el colectivo, generándose así un problema ético en la Salud Pública y en los destinos del financiamiento de la obra social y los procesos que se llevan a cabo dentro de la misma, viéndose en ocasiones vulnerados los mismos .

Con este trabajo puede verse la debilidad del Sistema de Salud Argentino y la falta de conformación de estamentos que analicen y emitan un dictamen sobre las prescripciones antes mencionadas ,como medicamentos de alto costo, tecnologías sanitarias costosas, medicamentos en etapa de investigación, prestaciones sin considerar contextos socio-sanitarios , considerando que muchas de ellas, desde el conocimiento médico y científico no aportan soluciones, pero si desfinancian las prestadoras de salud y ponen en peligro la salud colectiva .

2.4. El rol del médico auditor frente a este fenómeno

El **médico auditor** es el profesional encargado de evaluar la pertinencia, legalidad, oportunidad y eficiencia de las prestaciones solicitadas por los beneficiarios una obra social. Su tarea es actuar como garante del uso racional de los recursos, respetando tanto los derechos del paciente como las normativas institucionales.

Sin embargo, frente a un proceso judicial, el auditor puede verse **cuestionado o desplazado** por decisiones judiciales que no siempre consideran los criterios técnicos o administrativos con los que trabajó. Esto genera una situación de **tensión profesional y ética**, donde el auditor debe defender la razonabilidad de sus decisiones, al tiempo que enfrenta una deslegitimación de su rol.

Además, se generan riesgos legales y personales: en muchos casos, los auditores son convocados a declarar, responder informes judiciales, o incluso ser señalados como responsables de la negativa de una cobertura.

Esta situación demanda una **reconfiguración del rol del auditor médico**, que no solo debe ejercer un control técnico, sino también prevenir conflictos judiciales mediante una mejor gestión de procesos, una comunicación efectiva con pacientes y prestadores, y una adecuada fundamentación clínica y legal de sus decisiones.

Es cierto también que las Obras sociales hoy no cuentan con el nivel de auditoria específica en casos excepcionales, ni una red establecida de apoyo de interpretación o resolución de solicitudes complejas, para poder fundamentar las negativas por sobre los dictámenes jurídicos del derecho a la salud , el cual adopta un rol de protagonismo ante los conflictos que involucran la salud del ser humano.

3. La Auditoría Médica y su Rol

El médico auditor es una figura clave dentro del sistema de salud, especialmente en el subsistema de obras sociales, donde actúa como nexo entre el criterio clínico-asistencial, las normativas vigentes y la administración racional de los recursos.

En un escenario donde la judicialización del acceso a la salud se ha vuelto cada vez más frecuente, su rol se complejiza y adquiere nuevas dimensiones.

3.1 Función técnica, evaluativa y normativa

La auditoría médica tiene como objetivo garantizar que las prestaciones solicitadas se ajusten a criterios de pertinencia, eficacia, oportunidad, legalidad y eficiencia. Para ello, el auditor debe evaluar:

- ☐ La indicación clínica de una práctica o medicamento.
- ☐ La existencia de alternativas terapéuticas más accesibles y/o efectivas.
- ☐ La adecuación de la solicitud a protocolos institucionales o guías clínicas vigentes.
- ☐ Verificar que la indicación se encuentre adecuadamente justificada desde el punto de vista clínico.
- ☐ Corroborar si el tratamiento o insumo está contemplado en la normativa vigente de la obra social (resoluciones internas, protocolos, convenios).
- ☐ Determinar la existencia de alternativas terapéuticas o recursos ya disponibles a través de efectores propios o conveniados.
- ☐ Emitir dictámenes fundados, tanto en lo técnico como en lo normativo, que respalden su decisión en caso de una posible acción legal.

En este sentido, el médico auditor no debe ser visto como un "burocrático denegador", sino como un profesional capacitado que resguarda la *equidad* del sistema y su *sostenibilidad* a largo plazo.

Su accionar se enmarca en una *mirada integral de la salud como derecho*, pero también como bien social sujeto a principios de justicia distributiva.

3.2 El impacto de la judicialización en el ejercicio profesional

Cuando una indicación médica es rechazada o limitada por la auditoría y el caso deriva en una acción judicial, el trabajo del auditor queda expuesto.

En numerosos fallos, el análisis técnico realizado es desestimado o ignorado, deslegitimando su función profesional y trasladando la resolución del conflicto al plano estrictamente legal, muchas veces bajo criterios de urgencia o sensibilidad social.

Este escenario genera múltiples tensiones:

- ☐ **Tensión ética:** el auditor debe balancear entre el respeto por el paciente y la responsabilidad con la sostenibilidad del sistema.
- ☐ **Tensión institucional:** sus decisiones deben ser justificadas ante autoridades sanitarias, prestadores, familiares y el Poder Judicial.
- ☐ **Tensión legal:** puede ser citado a declarar o aportar documentación en expedientes judiciales, lo que exige una sólida argumentación técnica y respaldo administrativo.

Cuando un juez ordena la cobertura de una prestación inicialmente denegada o limitada por auditoría, se produce una doble consecuencia:

1. El criterio técnico queda relegado frente a una decisión legal basada en principios de urgencia, solidaridad o vulnerabilidad.

2. La institución queda expuesta a decisiones individuales que pueden desestructurar la planificación sanitaria y económica, generando un efecto cascada.

En este contexto, el médico auditor debe actuar con **visión sistémica**, considerando no solo el caso particular, sino también su impacto en la equidad distributiva y en la organización general del cuidado.

3.3 La necesidad de una auditoría proactiva

En un escenario donde las demandas judiciales han aumentado en número y visibilidad, el médico auditor no solo cumple una función técnica, sino también **estratégica y preventiva**.

La creciente judicialización interpela al modelo tradicional de auditoría retrospectiva o meramente administrativa. La experiencia muestra que muchos reclamos judiciales podrían haberse evitado mediante:

- ☐ Un abordaje clínico más integral y contextualizado.
- ☐ La implementación de espacios de segunda opinión o juntas médicas interdisciplinarias.
- ☐ Una mejor comunicación con afiliados y profesionales tratantes.
- ☐ La adecuada fundamentación técnica y legal de las resoluciones.
- ☐ El fortalecimiento del rol del auditor como mediador entre las partes, más allá de la función evaluativa.
- ☐ Canales eficaces de respuesta administrativa para casos urgentes o sensibles.
- ☐ Espacios institucionales para resolver controversias sin necesidad de judicialización (mesas de segunda opinión, juntas médicas, comité de bioética).

4. Impacto de la judicialización en la sostenibilidad del sistema de salud

La judicialización de la salud no solo conlleva implicancias clínicas y legales, sino que también incide de forma directa en la sostenibilidad económica y funcional del sistema sanitario.

Este impacto se vuelve especialmente crítico en subsistemas como las obras sociales, prestadoras de salud privadas y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), donde los recursos son finitos y las demandas sanitarias, cada vez más complejas.

4.1 Carga económica imprevista

Cuando una sentencia judicial obliga a una obra social u otra prestadora de salud a cubrir medicamentos, tratamientos o estudios que no se encuentran contemplados en el Programa Médico Obligatorio (PMO) ni en el vademécum institucional, ni en las cartillas de excepcionalidad se generan múltiples consecuencias:

- ☐ **Erogaciones no presupuestadas**, que desorganizan la planificación financiera, afectando la capacidad de previsión y respuesta.
- ☐ **Asignación desigual de recursos**, al priorizarse por orden judicial un caso individual, posiblemente en detrimento de otros afiliados con igual o mayor necesidad.
- ☐ **Aumento de los costos judiciales indirectos**, incluyendo honorarios de abogados, pericias médicas, y tiempos administrativos que distraen recursos humanos y financieros.

4.2 Distorsión de prioridades sanitarias

El accionar del Poder Judicial, al resolver sobre casos individuales sin necesariamente considerar los marcos de política sanitaria, puede generar distorsiones significativas:

- **Desfase entre las decisiones clínicas, normativas y judiciales**, afectando la coherencia del sistema.
- **Pérdida de rectoría del sistema de salud**, al ser reemplazada en los hechos por fallos que definen coberturas sin considerar criterios de equidad poblacional.
- **Tensión entre el derecho individual y el derecho colectivo**, ya que se favorece la atención personalizada a expensas del equilibrio distributivo que sostiene la equidad en salud.

4.3 Riesgo de desigualdad estructural

La posibilidad de judicializar se convierte, muchas veces, en una herramienta accesible solo para ciertos sectores:

- **Desigualdad de acceso**, ya que quienes cuentan con asesoramiento legal logran acceder a prestaciones excepcionales, mientras que otros, en situación igualmente crítica, deben conformarse con las prestaciones ordinarias.
- **Disminución de la legitimidad institucional**, debido a la percepción de arbitrariedad o ineficiencia en las respuestas del sistema frente a los distintos canales de demanda.

4.4 Propuestas para mejorar la sostenibilidad

Para mitigar los efectos adversos de la judicialización y preservar la sostenibilidad del sistema, se proponen líneas de acción centradas en el fortalecimiento institucional y la equidad:

- **Reforzar el rol del auditor médico**, como garante técnico, ético y legal en la toma de decisiones.
- **Crear instancias internas de apelación médica**, que actúen como mediadoras antes de que los conflictos lleguen al ámbito judicial.

- **Actualizar y transparentar los protocolos y vademécums**, favoreciendo decisiones claras, justificadas y coherentes.
- **Capacitar a los operadores judiciales en salud pública**, de modo que los fallos contemplen el contexto sanitario y no se limiten al análisis individual.
- **Promover una mirada de equidad y sostenibilidad**, que considere el equilibrio entre los derechos individuales y las necesidades colectivas.

Conclusión

La judicialización de la salud, cuando se vuelve sistemática, revela fallas estructurales en los mecanismos de acceso y cobertura del sistema sanitario. Si bien representa una herramienta legítima para garantizar derechos, su uso desmedido o descontextualizado pone en riesgo la equidad, la planificación sanitaria y la sustentabilidad económica del sistema.

En este marco, el fortalecimiento de la auditoría médica y de los canales internos de resolución de conflictos se vuelve imprescindible para reencauzar estos reclamos en vías que armonicen el respeto por los derechos individuales con la sostenibilidad del bien común.

5. Causas de la judicialización de la salud: fallas del sistema, vacíos normativos y demoras administrativas

La judicialización de la salud es un fenómeno multicausal, resultado de la interacción entre deficiencias estructurales del sistema sanitario, marcos normativos incompletos o ambiguos, y prácticas administrativas que no siempre garantizan respuestas oportunas. Este apartado analiza los principales factores que contribuyen a que los conflictos en materia de salud terminen trasladándose al ámbito judicial.

5.1 Fallas del sistema de salud

El sistema sanitario argentino, fragmentado en subsistemas público, privado y de seguridad social, presenta desigualdades significativas en el acceso, la calidad y la oportunidad de las prestaciones. Estas fallas estructurales se manifiestan en:

- **Fragmentación y descoordinación interinstitucional:** la falta de articulación entre subsistemas dificulta la continuidad de la atención y genera superposiciones o vacíos en la cobertura.
- **Desigualdad geográfica en la oferta de servicios:** determinadas prácticas o tratamientos de alta complejidad no están disponibles en todas las regiones, obligando a derivaciones prolongadas y costosas.
- **Ausencia de criterios uniformes de cobertura:** las diferencias entre protocolos, vademécums y reglamentos internos de las obras sociales producen respuestas heterogéneas ante situaciones similares, generando sensación de inequidad.
- **Falta de evaluación previa de nuevas tecnologías sanitarias:** la introducción de medicamentos o dispositivos de alto costo sin suficiente evidencia científica crea presiones de cobertura difíciles de sostener.

5.2 Vacíos y ambigüedades normativas

El marco legal vigente, aunque amplio, no siempre logra brindar respuestas claras y actualizadas a las demandas actuales del sistema de salud. Entre las principales limitaciones se encuentran:

- **Ausencia de guías clínicas con fuerza normativa obligatoria** para todas las instituciones, lo que deja margen a interpretaciones dispares.
- **Leyes y resoluciones con redacción ambigua**, que no establecen con precisión los alcances y límites de ciertas coberturas.
- **Desactualización del Programa Médico Obligatorio (PMO)** respecto de innovaciones terapéuticas y cambios epidemiológicos, lo que provoca una tensión permanente entre lo exigible legalmente y lo necesario clínicamente.
- **Falta de instancias internas obligatorias de revisión** que actúen como filtro previo a la vía judicial.

5.3 Demoras administrativas y problemas de gestión

En numerosos casos, la judicialización no surge como consecuencia de una negativa categórica, sino como respuesta a **retrasos injustificados o procesos burocráticos excesivos**. Factores frecuentes incluyen:

- **Plazos administrativos extensos** para autorizar prestaciones, especialmente en casos de alta complejidad o urgencia.
- **Falta de comunicación efectiva** con el afiliado sobre el estado de su trámite o las razones de una demora o rechazo.

- **Carencia de canales de resolución rápida** para casos sensibles, lo que lleva a que el paciente busque soluciones inmediatas a través del amparo.
- **Excesiva documentación requerida** para trámites, que en ocasiones no guarda proporcionalidad con la urgencia clínica del caso.

En este contexto, la falta de procesos claros y eficientes no solo afecta la satisfacción del afiliado, sino que debilita la capacidad de la auditoría médica para actuar de forma preventiva, empujando el conflicto hacia la instancia judicial.

6. Consecuencias de la judicialización de la salud

El recurso judicial para obtener prestaciones de salud genera múltiples efectos en los distintos niveles del sistema sanitario. Si bien permite resolver casos individuales y garantizar derechos, también produce consecuencias que, en su conjunto, pueden afectar la eficiencia, la equidad y la sustentabilidad del sistema.

6.1 Impacto económico

Las sentencias judiciales que ordenan la cobertura de tratamientos, medicamentos o tecnologías no contempladas en la normativa vigente o en el Programa Médico Obligatorio (PMO) generan **erogaciones extraordinarias** que no estaban previstas en los presupuestos institucionales. Esto se traduce en:

- **Reasignación de recursos financieros** desde programas planificados hacia la atención de casos individuales ordenados por vía judicial.
- **Desbalance en la previsión presupuestaria**, afectando la capacidad de planificar inversiones a mediano y largo plazo.
- **Incremento de costos indirectos** derivados de honorarios legales, peritajes médicos y gestiones administrativas adicionales.
- **Riesgo de desfinanciamiento**, particularmente en obras sociales pequeñas o con bajo margen económico.

En el caso de las obras sociales nacionales y del PAMI, donde los recursos son finitos y dependen en gran medida de aportes y contribuciones, estas erogaciones imprevistas pueden comprometer la cobertura de otras prestaciones esenciales.

6.2 Impacto burocrático y organizacional

La judicialización también altera el funcionamiento interno de las instituciones sanitarias, generando:

- **Sobrecarga de los departamentos legales y de auditoría médica**, que deben responder en plazos judiciales, muchas veces muy breves.
- **Desviación de recursos humanos y administrativos** hacia la gestión de expedientes judiciales en detrimento de la atención habitual.
- **Cambios improvisados en los circuitos internos de autorización** para cumplir con órdenes judiciales urgentes.
- **Aceleración forzada de procesos**, que puede reducir el control técnico sobre la calidad y pertinencia de la prestación.

Este impacto organizacional se intensifica cuando la institución enfrenta un número elevado de casos judicializados en simultáneo, lo que incrementa el riesgo de errores y genera desgaste en el personal.

6.3 Impacto en la equidad del acceso

Uno de los efectos más preocupantes de la judicialización es la **profundización de desigualdades** entre los afiliados:

- **Brecha entre quienes judicializan y quienes no**: aquellos con recursos, asesoramiento legal o redes de apoyo pueden obtener prestaciones excepcionales, mientras que otros con igual necesidad pero sin esos medios quedan limitados a la cobertura ordinaria.
- **Inequidad en la asignación de recursos**: las órdenes judiciales pueden priorizar casos individuales por sobre políticas de salud pública basadas en

criterios epidemiológicos y de equidad poblacional.

- **Deslegitimación institucional:** cuando se percibe que solo se obtiene respuesta favorable por vía judicial, disminuye la confianza en los canales administrativos y en la función de la auditoría médica.

Este fenómeno crea un círculo vicioso: la percepción de que el amparo es la vía más efectiva para obtener cobertura refuerza la tendencia a judicializar, debilitando aún más los mecanismos internos de resolución.

7. Casos ilustrativos

A continuación, se presentan casos simulados que reflejan situaciones frecuentes de judicialización en obras sociales nacionales. Estos ejemplos permiten analizar la problemática desde la perspectiva técnica, legal y ética del auditor médico.

Caso 1 – Medicamento oncológico de alto costo no incluido en el PMO

Situación:

Afiliada de 62 años, diagnosticada con cáncer de mama metastásico, solicita cobertura para un fármaco de última generación, aprobado por ANMAT pero no incluido en el Programa Médico Obligatorio (PMO) ni en el vademécum de la obra social. El tratamiento indicado tiene un costo mensual que supera ampliamente el promedio de cobertura habitual.

Actuación del auditor:

- Verifica la indicación médica y los estudios complementarios que justifican el tratamiento.
- Evalúa evidencia científica disponible (ensayos clínicos, guías internacionales).
- Constata la existencia de alternativas terapéuticas disponibles y cubiertas por la obra social.
- Emite un dictamen técnico desfavorable para la cobertura, fundamentado en la ausencia en el PMO, la existencia de tratamientos equivalentes y el alto impacto presupuestario.
- Recomienda ofrecer alternativa cubierta con evidencia de eficacia similar.

Resolución:

La afiliada presenta recurso de amparo. El juez ordena la cobertura integral inmediata, priorizando el principio de urgencia y el derecho a la salud sobre la argumentación técnica y presupuestaria. La obra social debe reasignar fondos y posponer otras inversiones sanitarias planificadas.

Caso 2 – Insumo para discapacidad con indicación poco fundamentada**Situación:**

Afiliado de 15 años con parálisis cerebral y certificado de discapacidad solicita una silla de ruedas motorizada importada, de alta gama, con un costo equivalente a tres veces el valor de modelos nacionales con similares prestaciones.

Actuación del auditor:

- Revisa la indicación médica y el informe del kinesiólogo.
- Detecta que no existe justificación técnica para el modelo solicitado en lugar de otros más económicos y funcionales.
- Sugiere cubrir un modelo nacional, disponible en el mercado local, que cumple con las especificaciones requeridas.
- Propone derivar el caso a junta médica interdisciplinaria para reforzar el fundamento de la decisión.
- Evalúa el contexto social y habitacional del paciente informando la inviabilidad del uso de la mismas por la estructura edilicia, el acceso a la misma, y la imposibilidad de desplazarse solo

Resolución:

La familia interpone un amparo. El fallo judicial acepta la propuesta de la obra social, reconociendo que la elección de insumo debe basarse en criterios de pertinencia y costo-efectividad, siempre que no afecte la funcionalidad y calidad de vida del paciente. Al día de hoy no se utiliza la misma .

Caso 3 – Tratamiento experimental para enfermedad poco frecuente**Situación:**

Paciente adulto con enfermedad rara solicita cobertura para un tratamiento experimental en el exterior, no aprobado por ANMAT, pero con reportes iniciales de efectividad publicados en revistas científicas. El costo total supera los 200 mil dólares, sin garantía de eficacia a largo plazo.

Actuación del auditor:

- Constata que la terapia no se encuentra aprobada ni en Argentina ni en la mayoría de las agencias regulatorias internacionales.
- Informa que la cobertura no es procedente por no cumplir requisitos legales y regulatorios vigentes.
- Recomendación acompañar al paciente con acceso a protocolos de investigación locales y seguimiento en centros de referencia.

Resolución:

El paciente judicializa el caso. El tribunal rechaza el amparo por falta de evidencia suficiente y riesgo de daño potencial, validando el dictamen del auditor médico. Se refuerza la importancia de una argumentación técnica sólida y respaldada por normativa.

Reflexión sobre los casos

Estos ejemplos muestran que el rol del auditor médico es mucho más que un control administrativo: implica un análisis integral que articula criterios clínicos, legales, éticos y económicos.

La fundamentación técnica robusta y la existencia de canales internos de resolución son claves para prevenir judicializaciones innecesarias y garantizar decisiones equilibradas.

8. Propuestas y recomendaciones

La judicialización de la salud, como fenómeno creciente en el sistema sanitario argentino, requiere de un abordaje integral que combine estrategias preventivas, fortalecimiento institucional y articulación con organismos especializados. Las siguientes propuestas buscan contribuir a la disminución de la conflictividad judicial y al fortalecimiento de la equidad en el acceso.

8.1 Fortalecimiento de la auditoría médica proactiva

- Implementar **auditorías médicas preventivas**, que detecten potenciales conflictos antes de que lleguen a instancias judiciales.
- Incorporar **juntas médicas interdisciplinarias** para casos de alta complejidad, con participación de especialistas, auditores, bioeticistas y asesores legales.
- Mejorar la **fundamentación técnica y legal** de los dictámenes, garantizando trazabilidad documental y respaldo normativo.

8.2 Creación de instancias internas de resolución de conflictos

- Establecer **comités de segunda opinión** dentro de las obras sociales, que permitan revisar decisiones sin necesidad de acudir a un juez.
- Habilitar **canales ágiles de respuesta administrativa** para casos urgentes, con plazos máximos reducidos y comunicación directa con el afiliado.

- Implementar **protocolos de conciliación** entre paciente, profesional tratante y auditoría médica.

8.3 Articulación con espacios de referencia académica y técnica

- Integrar la labor de auditoría médica con instituciones como el **Observatorio de Salud de la Universidad de Buenos Aires (UBA)**, que recopila, analiza y difunde información sobre tendencias sanitarias, fallos judiciales y políticas públicas, ofreciendo evidencia objetiva para la toma de decisiones.
- Incorporar herramientas y metodologías del **Proceso de Mediación prejudicial en Salud (PROMESA)**, que promueve la evaluación de la calidad, la eficiencia y la efectividad de las prestaciones, permitiendo identificar áreas de mejora y optimizar recursos.
- Utilizar estos espacios como **soporte técnico y de capacitación continua** para auditores y equipos de gestión.

8.4 Actualización normativa y transparencia institucional

- Promover la **actualización periódica del Programa Médico Obligatorio (PMO)**, alineándolo con la evidencia científica y la realidad epidemiológica del país.
- Establecer **protocolos unificados** de cobertura en las obras sociales, con criterios claros y accesibles para todos los afiliados.

- Publicar de forma transparente resoluciones, protocolos y vademécums, fortaleciendo la confianza y evitando interpretaciones arbitrarias.

8.5 Capacitación y sensibilización

- Capacitar a **auditores médicos y equipos administrativos** en aspectos legales, bioéticos y de comunicación con el paciente.
- Desarrollar **instancias de sensibilización para jueces y operadores judiciales** sobre criterios de salud pública, sostenibilidad y equidad.
- Fomentar la participación de los afiliados en **talleres de derechos y deberes en salud**, para fortalecer el uso responsable de los recursos.

Síntesis de la propuesta

La reducción de la judicialización no implica limitar derechos, sino **reencauzar los reclamos por vías técnicas, rápidas y fundamentadas**, que garanticen acceso justo y sostenible.

9. Conclusión final

La judicialización de la salud en Argentina constituye un fenómeno complejo, que surge de la intersección entre necesidades sanitarias insatisfechas, vacíos normativos, demoras administrativas y una creciente percepción social de que la vía judicial es la herramienta más efectiva para obtener respuestas.

A lo largo de este trabajo se ha evidenciado que, si bien el recurso a la justicia puede garantizar derechos en casos urgentes o ante omisiones injustificadas, su uso sistemático y sin criterios técnicos claros puede generar distorsiones significativas:

- **Impacto económico** sobre el sistema, poniendo en riesgo la sostenibilidad de las prestaciones.
- **Inequidades en el acceso**, donde quienes litigan obtienen beneficios por encima de otros pacientes con igual o mayor necesidad.
- **Tensión en la relación médico-paciente**, al priorizar la resolución judicial por sobre el diálogo y la evaluación profesional.

En este contexto, la **auditoría médica** se posiciona como un actor clave, no solo en el control administrativo, sino como garante técnico del equilibrio entre el derecho individual y el interés colectivo. El rol del auditor debe evolucionar desde una función reactiva —limitada a aprobar o rechazar coberturas— hacia una **función preventiva, resolutive y articuladora**, capaz de anticipar conflictos y proponer soluciones basadas en evidencia.

La articulación con espacios de referencia, como el **Observatorio de Salud de la Universidad de Buenos Aires (UBA)** y el **PROMESA**, permite contar con datos epidemiológicos, análisis de jurisprudencia y herramientas de evaluación de calidad que fortalecen la fundamentación de las decisiones.

Esta cooperación no solo enriquece la práctica de la auditoría médica, sino que también otorga legitimidad frente a pacientes, profesionales y jueces.

La solución al problema de la judicialización no pasa por limitar el acceso a derechos, sino por **canalizar las demandas por vías más rápidas, técnicas y equitativas**, reduciendo la necesidad de recurrir a un juez para obtener respuestas.

Para ello, es fundamental:

- Actualizar y unificar protocolos de cobertura.
- Mejorar la comunicación con los afiliados.
- Capacitar tanto a auditores como a operadores judiciales en criterios de salud pública.
- Incorporar instancias internas de resolución de conflictos antes de llegar a la vía judicial.

En definitiva, el desafío es construir un sistema de salud **más previsible, transparente y basado en evidencia**, donde la justicia siga siendo un resguardo de derechos, pero no el camino habitual para acceder a prestaciones.

La auditoría médica, fortalecida y articulada con organismos académicos y técnicos, tiene un papel estratégico para lograrlo, participando y profesionalizando la intervención en resoluciones en temas de salud, a través de la aplicación de procedimientos de mediación prejudicial voluntaria en temáticas de salud

Es por ello que la formación académica de un médico auditor hoy debe tener también un arista muy importante que es manejo y conocimiento de la mediación para la resolución de conflictos, siendo esta la única herramienta para disminuir la judicialización que se vió incrementada en la última década.

Trabajar en la articulación del rol del médico auditor con organismos que aporten resoluciones, evidencias, en forma rápida, eficiente para que el rol del médico vuelva a posicionarse como ente de credibilidad, rigor científico, y genere la confianza del sistema de salud

BIBLIOGRAFIA

1. Aizenberg, M. (2022). Judicialización y políticas públicas de salud en Argentina: un enfoque desde el derecho sanitario. *Revista Latinoamericana de Derecho Médico*, 14(1), 23-39.
2. Constitución de la Nación Argentina. (1994). Editorial La Ley.
3. Ley 23.661. (1989). Sistema Nacional del Seguro de Salud. Boletín Oficial de la República Argentina.
4. Ley 24.901. (1997). Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad. Boletín Oficial de la República Argentina.
5. Ley 26.682. (2011). Marco regulatorio de la medicina prepaga. Boletín Oficial de la República Argentina.
6. Organización Mundial de la Salud. (2000). *Informe sobre la salud en el mundo 2000: Mejorar el desempeño de los sistemas de salud*. Ginebra: OMS.
7. Organización Panamericana de la Salud. (2017). *La salud en las Américas, 2017*. Washington, D.C.: OPS.
8. Bergallo, P. (2018). *Judicialización de la salud en Argentina: una mirada desde el derecho y la equidad*. Revista Jurídica de Buenos Aires, 4(2), 45-67.
9. Pautassi, L. (2016). *El derecho a la salud y las obligaciones del Estado argentino*. Revista Derecho Público, 18(1), 33-52.
10. Tobar, F. (2019). *Economía de la salud y sostenibilidad del sistema argentino*. Buenos Aires: Fundación ISALUD.
11. Observatorio de Salud de la Facultad de Derecho UBA. (2021). *Judicialización de la salud en Argentina: tendencias y desafíos*. Universidad de Buenos Aires.
12. PROMESA (Programa de Monitoreo y Evaluación del Sistema de Salud). (2022). *Informe sobre acceso y equidad en prestaciones de salud en Argentina*. Ministerio de Salud de la Nación.
13. Lorenzetti, R. (2014). *Justicia y salud: el rol del poder judicial frente al derecho a la salud*. Buenos Aires: Rubinzal Culzoni.

14. Carbonell, M. (2015). *La tutela judicial del derecho a la salud en América Latina*. México: UNAM.