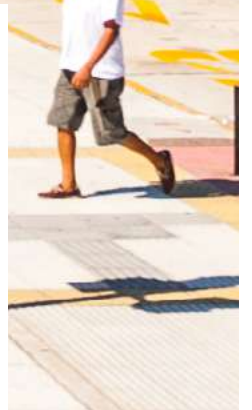


Los primeros 100 días del presidente Milei

UN ANÁLISIS DE SU GESTIÓN EN SALUD



INTRODUCCIÓN

El 19 de marzo de 2024, **Javier Milei cumplió 100 días como Presidente de la Nación**. Durante este tiempo, cada mañana los ciudadanos argentinos despertamos con la sensación de que algún acontecimiento relevante podría suceder en el ámbito político, aunque resultaba imposible anticipar de qué se trataría. Este sentimiento también se extendía al conjunto del espectro político, que observaba con asombro a un presidente al que las convenciones políticas tradicionales parecían no aplicarle. **A medida que Milei asumía públicamente acciones impopulares y enfrentaba los consiguientes “costos políticos”, su imagen positiva se fortalecía, desconcertando aún más a la dirigencia argentina.** El enfoque “libertario” del Presidente se revela tanto innovador como impredecible, y estos mismos elementos, sin duda, impactaron también en la delicada y compleja agenda de la salud.

Es posible decir que los primeros cien días de gobierno han distorsionado la percepción del espacio-tiempo: parece que han transcurrido, en realidad, mucho más que tres meses. Luego de observar el transcurso de los acontecimientos desde el discurso inaugural pronunciado en las escalinatas del Congreso, **se puede afirmar que debemos comenzar a analizar los movimientos de la política argentina desde una óptica distinta** a la que se utilizó en el pasado. En ese sentido, también se logra percibir la intención del Presidente de concentrar el poder de decisión y supervisión en el ámbito de la Jefatura de Gabinete de Ministros, como uno de sus ministros clave, morigerando el poder político de otros miembros del Gobierno.

Las palabras que Javier Milei pronunció ese día pueden ayudarnos a entender la gestión de la administración pública por parte del libertario: “Hoy comienza una nueva era en Argentina. **No hay vuelta atrás”. Más de tres meses después, la imagen positiva del Presidente de la Nación continúa siendo su principal activo a la hora de tomar decisiones.** La mayoría de los argentinos sigue valorando de manera favorable a su gobierno. Esto parece dotar a la nueva administración de cierta legitimidad de ejercicio: la ciudadanía, por ahora, no presta resistencia ante el avance del nuevo rumbo.

No obstante, el camino hacia esa nueva Argentina que propone el gobierno no comenzó exento de conflictos. En primer lugar, **sobresale la conflictividad recurrente con los jefes de gobierno provinciales.** Su principal causa está enraizada en la política fiscal

que adoptó el gobierno nacional y en la reticencia de algunos gobernadores a la hora de aceptar medidas que las autoridades de la Nación consideraran fundamentales. **El saneamiento de las cuentas fiscales que impulsa el gobierno nacional involucra, indefectiblemente, recortar también los gastos provinciales.** El presidente Milei busca que el sacrificio macroeconómico sea compartido: así como desde su administración se cumple la promesa de orden fiscal, Milei espera que los gobernadores terminen de comprender los “nuevos tiempos” y se acoplen al rigorismo del actual ministro de Economía. En materia sanitaria, sin ir más lejos, se pretende que las provincias desempeñen un papel más activo en la supervisión y gestión de la atención médica en sus respectivas jurisdicciones, y que ellas administren de manera eficiente sus costos en salud. La cartera nacional cree que si logra transferir ese gasto, en el mediano plazo podría empezar a pensar en resortes de contención para los problemas de corte estructural, tales como un “Fondo de Alto Costo”, según expresiones de referentes sanitarios del oficialismo.

La política dispuesta por el gobierno de La Libertad Avanza para disminuir el gasto público comenzó con **la decisión de prorrogar el Presupuesto para 2023**, en un contexto de una inflación acumulada de más de 200% a lo largo del año. Debido a esta inflación, se produce una licuación de las partidas presupuestarias en términos reales. En consecuencia, en esta primera etapa crucial de la presidencia de Javier Milei, **el Ministerio de Salud de la Nación ha centrado una buena parte de sus decisiones en administrar cautelosamente su partida presupuestaria** y, por ende, en moderar sus gastos. Por fuera de esta premisa de austeridad, una serie de actores relevantes del sector consultados coinciden en que **no parecería haber una mirada estratégica aún en lo que respecta a la gestión de la salud**, y tampoco se observan -como se esperaría a partir de la premisa descentralizadora- decisiones coordinadas con las provincias para que estas tomen un rol protagónico en el manejo de los gastos de los sistemas sanitarios provinciales. Es posible que esta situación esté marcada por el hecho de que en este momento inicial de la gestión las reformas en salud no lucen como una prioridad de gestión para la administración libertaria, ya que los esfuerzos se encuentran centrados en diseñar soluciones para el plano macroeconómico.

No obstante, podría existir, en el futuro, la intención de ordenar las gestiones del Ministerio con el objetivo de **optimizar la administración de los recursos económicos.** Tal perspectiva conllevaría a que durante

La siguiente etapa de la gestión del Ministerio de Salud de la Nación se fortalecerá la colaboración entre las provincias y la Casa Rosada.

Es posible que, de cara a esta próxima etapa, se inauguren mesas de trabajo entre la cartera de Salud a nivel nacional y los responsables por la gestión de la salud en los gobiernos provinciales, para la revisión de la eficiencia de los procesos. En esta misión de efficientizar procesos podría colaborar la Secretaría de Gestión Administrativa del Ministerio de Salud nacional, cuyas autoridades cuentan con este expertise gracias a experiencias similares en el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Esta situación podría representar una oportunidad de reanudar los encuentros del **Consejo Federal de Salud** como lugar de coordinación entre el Poder Ejecutivo de la Nación y las provincias. Los integrantes del Consejo fueron convocados a reunirse el **lunes 25 de marzo**, lo cual indicaría que el Ministro Russo estaría dispuesto a empezar a trabajar en este nuevo modelo de trabajo con los ministros provinciales. La agenda del encuentro se centró en la epidemia de dengue. Hubo, además, otros tres bloques sobre la **receta electrónica**, la plataforma de **facturación hospitalaria** para mejorar el recupero de prestaciones y la **redefinición federal de calidad** para unificar criterios y elevar estándares.

Asimismo, algunos referentes de los sistemas de cobertura privada y de la seguridad social consultados manifestaron que podría esperarse que **se produzca una transición desde el actual modelo de atención hacia la adopción de un modelo de cuidado de la población**, así como sucede en otros países del mundo, con el objetivo de plantear una **estrategia de gestión del gasto público más eficiente en materia de salud**.

El objetivo de este informe, elaborado por LLYC Argentina, será dar cuenta de los principales **acontecimientos de los primeros 100 días de Javier Milei como Presidente de la República Argentina en materia de salud**. Además, se hará un análisis de la comunicación del gobierno en la temática sanitaria y habrá una observación en clave política de las decisiones que se han tomado desde el Ministerio de Salud de la Nación.

MEDIDAS DESDE EL 10 DE DICIEMBRE - LÍNEA DE TIEMPO DE MEDIDAS PARA EL SECTOR SALUD

● 11 DE DICIEMBRE.

Designación de Mario Russo como Ministro de Salud.

● 15 DE DICIEMBRE.

Designación de nueva cúpula de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS). Asume Enrique Rodríguez Chiantore como superintendente y Nicolás Striglio como gerente general.

● 22 DE DICIEMBRE.

DNU 70/2023 - Cambios en salud.

- Introduce una modificación a la Ley de Medicamentos Genéricos (25.649) estableciendo que toda receta o prescripción médica deberá efectuarse en forma obligatoria. Convierte al farmacéutico en el único responsable y capacitado de la debida dispensa de especialidades farmacéuticas que requieran recetas en cualquiera de sus modalidades.
- Modifica la Ley de Recetas Electrónicas o Digitales, estableciendo la migración al sistema de receta electrónica y previendo una digitalización total en la prescripción y dispensación de medicamentos.
- Introduce cambios en el régimen de obras sociales: estipula que los empleados podrán elegir contribuir a la cuota de su prepaga sin intermediación de las obras sociales y permite que las empresas de medicina prepaga se unan al fondo de redistribución para respaldar prácticas de alta complejidad.

● 27 DE DICIEMBRE.

Designación de Nélica Agustina Bisio como titular de la ANMAT.

● 4 DE ENERO.

Decreto 10/2024. Nuevo organigrama del Ministerio de Salud de la Nación.

Se establece el nuevo organigrama del Ministerio de Salud de la Nación hasta el nivel de Subsecretarías. En principio, se mantienen 4 Secretarías, pero se

fusionan las de Acceso y Equidad en Salud y se agrega la Secretaría de "Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina". De esta manera, las cuatro nuevas Secretarías pasan a ser las siguientes: 1) Secretaría de Gestión Administrativa; 2) Secretaría de Acceso y Equidad en Salud; 3) Secretaría de Calidad en Salud y 4) Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina.

● 10 DE ENERO.

ANMAT dispone la incorporación de la exigencia de realización de estudios de Bioequivalencia a inmunosupresores.

Aplica a los Ingredientes Farmacéuticos Activos (IFAs) de forma farmacéutica sólida oral que tengan como indicación la inmunosupresión en el contexto de la prevención del rechazo en el trasplante de órganos y pertenezcan al grupo terapéutico de inmunosupresores, que se encuentren registrados a la fecha, o los que en un futuro se registren o incorporen en el REM, además de los que se encuentran comprendidos en un listado de exigencia de estudios de bioequivalencia in vivo o in vitro con anterioridad.

● 22 DE ENERO.

Reglamentación DNU 70/2023 en materia de medicamentos. Marcha atrás con prescripción por genéricos. Receta electrónica incluye campo opcional para poner el nombre comercial de los medicamentos.

- Prevé el caso de que el médico prescriptor indique una marca comercial y agrega que en caso de que el consumidor así lo solicite, el farmacéutico tendrá la obligación de sustituir la marca sugerida por una especialidad medicinal de menor precio que contenga los mismos principios activos, concentración y forma farmacéutica.
- Incorpora un anexo con un modelo de receta electrónica en donde está presente -como opcional- el campo para que el médico prescriptor pueda sugerir una marca.
- Sobre la posibilidad de que los medicamentos de venta libre pudieran ser vendidos fuera de las farmacias, es decir, en comercios de otros rubros, acota esa posibilidad sólo a los antiácidos y analgésicos.

● 25 DE ENERO.

Se dispone el cese en funciones de Enrique Rodríguez Chiantore y Nicolás Striglio. Se designa a Gabriel Oriolo como superintendente y a Claudio Stivelman como Gerente General. Este hecho revela la influencia de Mario Lugones en el Ministerio de Salud.

● 21 DE FEBRERO.

Reglamentación del DNU 70/2023 en materia de seguridad social.

- Antes era posible derivar a una prepaga los aportes y las contribuciones que hacen al sistema de salud empleados y empleadores. Pero esa derivación se hacía a través de una obra social. Con esta reglamentación, sin que se anulen los contratos con triangulación, las prepagas podrán captar los aportes de manera directa, pero solo si deciden voluntariamente anotarse en un registro.
- Deja de existir la obligación de permanecer por lo menos un año en la obra social correspondiente a la actividad antes de poder ejercer el derecho a opción.
- Ahora rige el derecho de opción desde el inicio de la relación laboral.
- Introduce la obligación de aportar al Fondo Solidario de Redistribución (FSR) el 20% de lo recaudado por fuera de los aportes salariales. La reglamentación aclara que esa derivación de recursos al FSR ocurrirá tanto si la prepaga capta aportes de forma directa, como también si los obtiene a través de una obra social con la cual tiene un convenio.

● 15 DE MARZO.

Se hace lugar a un amparo contra OSDE por los aumentos dispuestos por la prepaga.

La juez federal María Isabel Caccioppoli hizo lugar a una medida cautelar de un jubilado que reclamó por los aumentos de la cuota de la prepaga OSDE, con la particularidad de que, por primera vez, la presentación tuvo la forma de un amparo colectivo. La decisión de la magistrada dejó sin efecto los aumentos realizados por OSDE a través de la aplicación del DNU 70/2023 para este caso concreto y, luego, la jueza extendió los efectos de la resolución a todas las causas de futuros adherentes que se encuentren en las mismas circunstancias con aumentos similares por parte de la empresa de medicina prepaga. La decisión fue dictaminada de oficio, ya que ese pedido no había sido incluido en la presentación inicial del demandante.



NUEVO ORGANIGRAMA DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

A través del **Decreto 10/2024** firmado por el Presidente Milei, se estableció el **nuevo organigrama del Ministerio de Salud de la Nación** hasta el nivel de las Subsecretarías. Hasta el momento, se han mantenido cuatro Secretarías, pero se decidió fusionar a las de **Acceso y Equidad en Salud**, así como también se agregó al organigrama la **Secretaría de “Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina”**.

A nivel subsecretarías, la Secretaría de Gestión Administrativa a cargo de Gustavo Panera se mantuvo sin dependencias a su cargo.

Por otro lado, la nueva Secretaría de Acceso y Equidad en Salud, que fusiona dos dependencias del organigrama anterior, no mantuvo las cuatro Subsecretarías que recibió, sino que constituyó dos nuevas: **la Subsecretaría de Planificación y Programación Sanitaria, y la Subsecretaría de Relaciones Sectoriales y Articulación**.

Por su parte, la Secretaría de Calidad en Salud mantuvo dos Subsecretarías. La primera es la **Subsecretaría**

de Institutos y Fiscalización, que fusionó las competencias de gestión de los Institutos y la facultad de fiscalización. Adicionalmente, se creó una segunda **Subsecretaría de Vigilancia Epidemiológica, Información y Estadísticas de Salud**, que además de las facultades de vigilancia recoge una competencia que anteriormente detentaba Natalia Grinblat en la Secretaría de Acceso: la gestión de la información estratégica y las estadísticas de salud.

Por último, como se mencionó anteriormente, fue creada la **Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina**, que tendría por objetivo elaborar políticas y planificar estrategias nacionales para el cuidado de las personas, a través de la atención, la prevención y la capacitación en materia de consumo problemático de estupefacientes y sustancias psicoactivas. Asimismo, y debido a que tendrá la misión de promover dispositivos de atención para el consumo problemático en el marco de la Ley de Salud Mental y el Plan IACOP. Para ejecutar el cometido de esta Secretaría se crearon dos dependencias: la Subsecretaría de Atención y Acompañamiento en Materia de Drogas, y la Subsecretaría de Prevención, Investigación y Estadísticas en Materia de Drogas.

A su vez, **recién en las últimas semanas se comenzaron a oficializar las designaciones que competen a Direcciones Nacionales y Direcciones “de línea”**.

Ministerio de Salud de La Nación



MARIO RUSO
Ministro de Salud



SILVIA PRIERI
Unidad Gabinete de Asesores



GUSTAVO PANERA
Secretario de Gestión Administrativa



ANDRÉS SCARSI
Secretaría de Acceso y Equidad en Salud



ROBERTO MORO
Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina



LEONARDO BUSSO
Secretaría de Calidad en Salud



Paula Zingoni
Subsecretaría de Relaciones Sectoriales y Articulación



Silvia Pisano
Subsecretaría de Atención y Acompañamiento en Materia de Drogas



Federico Pedernera
Subsecretario de Vigilancia Epidemiológica, Información y Estadísticas de Salud



Hernán Seoane
Subsecretario de Planificación y Programación Sanitaria



Gustavo Segnana
Subsecretario de Prevención, Investigación y Estadísticas en Materia de Drogas



Enrique Rifourcat
Subsecretario de Institutos y Fiscalización



En relación a organismos desconcentrados y descentralizados, el decreto menciona que la **Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Excelencia Clínica (CONETEC)**, el Instituto Malbrán y el Instituto Nacional de Medicina Tropical estarán bajo la supervisión del Ministerio de Salud. Asimismo, funcionarán de manera descentralizada la **Superintendencia de Servicios de Salud, el Instituto Malbrán, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), el Instituto Nacional de Cáncer (INC)**, el Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur “Doctor Juan Otímio Tesone”, las empresas y entidades del Sector Público Nacional, y el **Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP)**. En la misma clasificación se encuentran los hospitales públicos nacionales, como el Posadas, el Baldomero Sommer y el Ramón Carrillo.

En conclusión, se observa que la estructura de cargos técnicos, organismos desconcentrados y descentralizados continúa siendo prácticamente la misma. Sin dudas, la **reactivación de la CONETEC** es el issue que más interrogantes suscita, por el impacto que tendría en el sector. Sin embargo, este no parece ser un tema prioritario para el Ministerio ni para el gobierno en general, por ahora. Aún así, es evidente que estas medidas esquivan la necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta ante los desafíos presentes y futuros en este ámbito, debido a que hoy las prioridades para La Libertad Avanza son otras.

“La estructura de cargos técnicos, organismos desconcentrados y descentralizados continúa siendo prácticamente la misma”

LA SALUD EN LA ERA LIBERTARIA

El inicio de la gestión de Javier Milei al frente de la presidencia ha estado marcado por movimientos rápidos y audaces, reflejados en primeras medidas ambiciosas. Como mencionamos anteriormente, la agenda pública nacional ha estado regida por la cuestión macroeconómica, que ha capturado una buena parte de la atención pública. En este contexto, la agenda de salud ha tenido apariciones efímeras, y casi siempre vinculadas a sucesos de impacto directo en la población, como la escalada de casos de Dengue, o el ruidoso caso de la Dirección de Asistencia Directa por Situaciones Especiales (DADSE), pero por fuera de estas circunstancias, se ha observado que el equipo al frente de la cartera sanitaria ha optado por mantener un perfil comunicativo más reservado, han sido escasas por el momento las instancias de encuentro y diálogo con los principales funcionarios del área, aunque parece ir flexibilizándose con el correr de las semanas.

Lo que sí hemos percibido es que el equipo directivo ha tomado **decisiones firmes en cuanto a reestructuraciones en áreas estratégicas** -como en el caso de la Superintendencia de Servicios de Salud- y **se ha mostrado ágil en la gestión de situaciones irregulares heredadas**. Además, se ha adoptado un **enfoque cauteloso en el nombramiento de cargos políticos**, permitiendo un proceso reflexivo y gradual, con carácter pragmático, "se van prendiendo las luces de lo que se va necesitando" como hemos escuchado decir. Este comportamiento ha generado expectativas en los distintos actores del sector, quienes están interesados en conocer los futuros lineamientos de la política sanitaria para los próximos cuatro años.

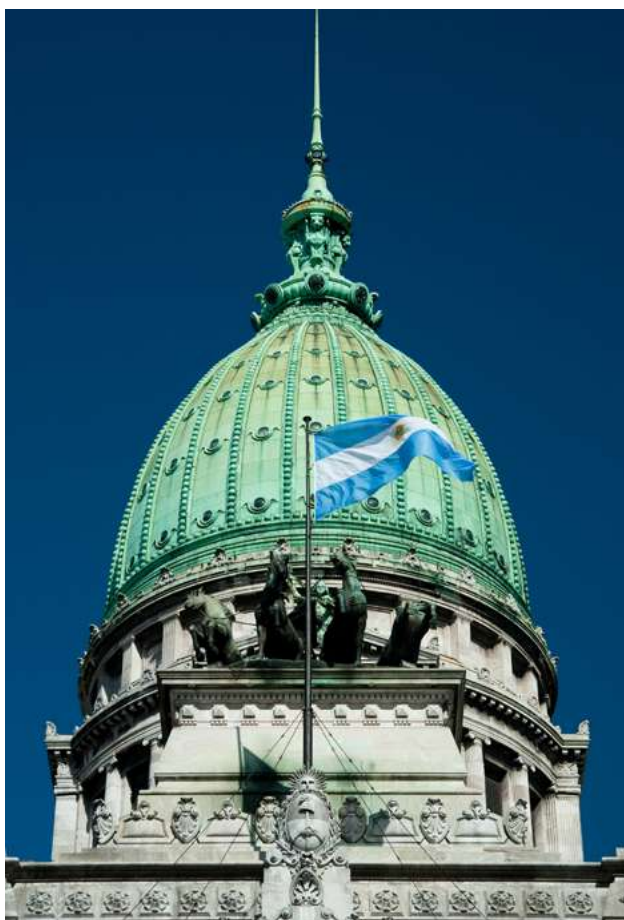
Ahora bien, profundizando sobre las **medidas dirigidas a la salud**, las primeras legislaciones impulsadas por el oficialismo (DNU 70 y Ley de Bases) no parecen definir claramente el rumbo que el gobierno tomará en la política pública sanitaria a nivel estratégico. En lugar de esbozar un nuevo paradigma, ambas normativas se concentran en asuntos específicos que, según algunos referentes del sector, modifican o desregulan ciertos resortes estructurales pero sin una visión integral que implemente un modelo novedoso o superador. Si bien estas regulaciones introducen modificaciones que varios actores del sector consideran necesarias y positivas, como la ampliación de competencias judiciales en salud mental

o la desregulación de ciertos aspectos del sistema de seguridad social y los seguros de salud privados para promover la competencia, no ofrecen una visión integral que aborde los problemas históricos del sistema de salud argentino o sus agendas más relevantes, tales como la sostenibilidad del sistema, cómo resolver la fragmentación y la segmentación, cuál será el alcance del órgano de evaluación de tecnologías sanitarias, cómo promover la I+D y elevar los estándares en materia de propiedad intelectual, o de qué manera avanzar en el acceso de los pacientes a la innovación, por mencionar algunas.

En el caso del **Proyecto de Ley de "Bases"**, en materia de salud pública se limitaba a introducir ciertas **modificaciones en la Ley de Salud Mental**, ampliando ciertas competencias de la justicia en materia de recursos terapéuticos excepcionales. Pero durante el mes de febrero se decidió retirar el capítulo de salud bajo el argumento de que podría ser tratado aparte durante el período ordinario de funcionamiento legislativo. Luego, y debido a la falta de acuerdos y respaldos, la Ley Bases fue retirada por completo por instrucción del Poder Ejecutivo.

En cuanto al **DNU 70/2023**, uno de los puntos más controvertidos fue la **desregulación de los monopolios de las obras sociales sindicales** y la promoción de la libertad de elección del seguro de salud. Si bien esto podría fomentar la competencia y la libertad de elección para los beneficiarios, esta medida nos sugiere seguir de cerca algunos escenarios, entre ellos la migración de consumidores de medicina prepaga hacia obras sociales y subsistema público de salud, evaluar casos de pacientes con preexistencias o con tratamientos de innovación en ejecución, o que las obras sociales con costos elevados y baja recaudación abandonen determinadas prestaciones, o por qué no, cambios en el Plan Médico Obligatorio.

En relación con la **prescripción de medicamentos por su nombre genérico**, originó una fuerte oposición de diversas entidades médicas, asociaciones de pacientes, cámaras sectoriales y líderes de opinión en el ámbito de la salud. Esta reacción provocó la **primera contramarcha del gobierno sobre sus medidas**, que en respuesta, emitió el **Decreto 63**, corrigiendo su enfoque al **permitir que los médicos prescriptores continúen liderando la terapéutica del paciente y puedan indicar una marca comercial en las recetas**, como se establece en su artículo 1º.



“Hemos observado un enfoque cauteloso en el nombramiento de cargos políticos, permitiendo un proceso reflexivo y gradual, con carácter pragmático, -se van prendiendo las luces de lo que se va necesitando- como hemos escuchado decir”

Además, **promueve que la ANMAT continúe incorporando al cronograma de estudios de bioequivalencia y biodisponibilidad** a otras especialidades medicinales, un paso necesario para que un medicamento pueda configurarse como genérico y así se amplíe la oferta de opciones en el mercado. Una reacción similar ocurrió respecto de la transferencia de ciertas competencias desde los médicos hacia los farmacéuticos, generando preocupación entre los profesionales de la salud, quienes ven comprometida su autonomía en la toma de decisiones terapéuticas.

El DNU 70 también regula sobre **la dispensa de medicamentos de venta libre fuera de las farmacias** y otorga a las droguerías, encargadas de distribuir los remedios en dichos establecimientos, la autorización para vender directamente al público. Sin embargo, también se produjeron contramarchas con respecto a estos temas. **El Decreto 63 restringe la venta fuera de las farmacias únicamente a los antiácidos y analgésicos, mientras que la autorización para las droguerías se limitó estrictamente a recetas que incluyeran drogas oncológicas o para tratamientos especiales** designados por la autoridad de aplicación, excluyendo el resto de las especialidades medicinales.

A pesar de haber detallado las medidas contenidas en el DNU 70/2023, es importante reconocer que **todas estas iniciativas están sujetas al futuro incierto del decreto en el Congreso**. Recientemente, el Senado lo rechazó, y persisten incertidumbres sobre el resultado en la Cámara de Diputados. Mientras tanto se resuelva en el recinto su futuro, continúa rigiendo.

Por último, uno de los sucesos más recientes que captó la atención de la opinión pública fue la **intervención y relocalización** de un área clave, la **Dirección de Asistencia Directa por Situaciones Especiales (DADSE)**, que fue transferida desde el ministerio de Capital Humano hacia la cartera de Salud, debido a irregularidades detectadas por la Unidad de Auditoría Interna en la compra de medicamentos, particularmente de insumos médicos costosos, tales como fármacos para tratamientos oncológicos para pacientes en situación de vulnerabilidad socio-económica. Según surge del expediente, los medicamentos se seleccionaban a partir de presupuestos informales y los pacientes a menudo experimentaban retrasos significativos en su entrega. Fuentes del Gobierno informaron que se está implementando un nuevo sistema de adquisición de medicamentos para garantizar la transparencia y

eficiencia, y desde el ministerio de Salud aseguran que se están resolviendo las cuestiones administrativas sin afectar a los beneficiarios. Se pudo saber que la actividad referida a la adquisición de medicamentos quedaría bajo la competencia de la Secretaría de Acceso y Equidad, en particular en el ámbito de la Subsecretaría de Planificación y Programación Sanitaria, y para el caso de la asistencia directa, también contaría con la supervisión de la Jefatura de Gabinete del ministerio.

Y para finalizar, **¿cuál ha sido el impacto en el sistema de salud en consecuencia del ajuste fiscal llevado adelante por el Gobierno?** Un informe elaborado por el Centro de Economía Política Argentina (CEPA), que analizó el gasto por organismos públicos tomando el Presupuesto 2023, sumando la inflación e indicando qué valor tendría esa partida si se hubiera mantenido constante, arrojó que la reducción de recursos destinados para el funcionamiento del Ministerio de Salud ha sido del -40%, para la Superintendencia de Servicios de Salud del -59%, y para hospitales nacionales, como el Hospital Posadas, cercana al -51%. La seguridad social también sobresale como una de las áreas con recortes significativos: en el caso de la ANSES, el recorte llega al 38% respecto al año 2023.

En conclusión, la gestión inicial de Javier Milei ha generado una percepción de incertidumbre en cuanto al rumbo de la política pública de salud en Argentina. Aunque se han implementado medidas para promover la competencia y la libertad de elección de cobertura, aún resta observar cómo se resolverán las tensiones entre algunos conceptos vertebrales de La Libertad Avanza tales como la libertad, la autonomía, la competencia de mercado y los efectos de la oferta y la demanda con aspectos sensibles de cualquier política pública de salud, entre ellos el acceso a tratamientos, la seguridad del paciente, la relación médico-paciente, la calidad asistencial, entre otras. Es crucial encontrar un equilibrio que garantice la eficacia y equidad del sistema de salud argentino, especialmente en un contexto de esfuerzo fiscal que ha impactado significativamente en los recursos destinados a este sector.

Por: Francisco Corbalan, gerente de Asuntos Públicos de LLYC Argentina, especialista en Salud.

¹ Fuentes: <https://centrocepa.com.ar/informes/473-la-ejecucion-presupuestaria-de-la-administracion-publica-nacional-datos-a-febrero-2024> y <https://centrocepa.com.ar/informes/467-informe-fiscal-analisis-de-los-ingresos-gastos-y-resultados-del-sector-publico-nacional-datos-a-diciembre-de-2023>



VISIÓN DE LA ESTRATEGIA SANITARIA

En las declaraciones, reuniones y acciones iniciales del nuevo gobierno se vislumbra una impronta orientada a la desregulación que buscaría **liberar el flujo de personas y el “libre comercio” entre sistemas y organizaciones. No se logra visualizar, por el momento, una idea de plan para Salud o de reforma buscada en salud**, sino que la impronta es la misma que impacta actualmente en todas las actividades comerciales.

Una de las acciones clave sería la reducción del gasto, ya sea con recortes presupuestarios (en lo público), como fomentando la competencia entre financiadores y prestadores (en el sector privado) y un firme control que permita reducir los imprevistos de los presupuestos públicos. Más allá de que la competencia de los estados provinciales sobre las políticas, gestión y asignación de recursos para Salud **limita las medidas que pueden tomarse desde la Nación**, la Casa Rosada ha puesto una presión significativa en cuanto a que los gobernadores concreten reducciones de su gasto público provincial.

El Ministerio de Salud de la Nación se percibe como un órgano rector, pero reduciría en todo cuanto le sea posible su intervención directa en las provincias. En este sentido, podría inferirse que la cartera nacional disminuya el número de delegaciones de organismos de salud nacionales en el interior del país. Al mismo tiempo, se buscaría rediseñar los mecanismos (dentro de lo que permitan las normas y los acuerdos que se alcancen) para que la asignación de medicamentos e insumos sea más eficiente y transparente. Asimismo, se observa que **el Ministerio está concentrando en la Secretaría de Acceso y Equidad en Salud las compras de medicamentos e insumos que antes realizaban individualmente los Programas** (DADSE, EPOF, HIV, Alto Costo, Remediar, y demás), con el motivo de centralizar aún más el control de los gastos y el poder de decisión.

Si bien mantendrá transferencias de recursos a las provincias, utilizaría con mayor preponderancia **el cálculo de costo-efectividad** (en detrimento de determinantes epidemiológicos o sociales) **en la distribución** a las provincias de equipamiento médico y de laboratorio, entre otros. Para ello se profundizaría

en la gestión de la información, definir criterios y utilizar protocolos de uso, que le permita racionalizar las asignaciones a las provincias.

El objetivo de lograr la mayor eficiencia económica posible plantea desafíos en cuanto al acceso a la innovación en salud, dado que se podría limitar la inversión en terapias innovadoras. Esto se demuestra en el hecho de que no se han generado, en esta primera etapa de gobierno, otros espacios para debatir propuestas que favorezcan la cobertura y financiamiento de tratamientos de innovación, más allá de que a largo plazo generen un ahorro para el sistema sanitario. No obstante, es probable que, a medida que avance el gobierno, se retomen iniciativas de **compras conjuntas y se explore la posibilidad de promover cuidados de la salud basados en el valor.**

Por otro lado, las dinámicas de construcción de acuerdos políticos propuestas por el Poder Ejecutivo nacional tendrán su reflejo en la construcción de acuerdos sectoriales. Se sugiere observar la presentación y acuerdos de proyectos de ley surgidos del cuerpo legislativo sin mayor participación de la Casa Rosada.

“El Ministerio de Salud de la Nación se percibe como un órgano rector, pero reduciría en todo cuanto le sea posible su intervención directa en las provincias”

En este contexto, es posible concluir que la **Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) cumplirá su rol de regulador evaluando eficacia y seguridad**, y no se involucraría en los análisis económicos requeridos para incorporar la innovación de medicamentos y otras tecnologías al Programa Médico Obligatorio (PMO) o los dispositivos que lo suplanten. Por lo tanto, las organizaciones interesadas en la incorporación de terapias innovadoras deberían orientar sus esfuerzos hacia propuestas que generen eficiencias a corto y mediano plazo y abordar las preocupaciones de los financiadores públicos y privados.

Es poco probable que el gobierno de Javier Milei busque, en el mediano plazo, **impulsar el fortalecimiento de la CONETEC**, así como **tampoco es esperable que se cree una agencia de evaluación de tecnologías sanitarias**. Sin embargo, esta iniciativa será necesaria para cumplir con los objetivos pretendidos por el gobierno. Asimismo, el perfil de la nueva gestión **llevará a las organizaciones de pacientes a desempeñar un papel significativo**, por lo que su fortalecimiento será crucial en esta nueva etapa.

En resumen, **la orientación del nuevo gobierno hacia la eficiencia económica y la descentralización plantea desafíos y oportunidades en el sector de la salud**. Si bien se buscaría mejorar la gestión de los recursos y reducir el gasto, también es necesario garantizar el acceso equitativo a la innovación en salud. **Este equilibrio entre eficiencia y equidad será clave para el éxito de las políticas de salud en el futuro.**

Por: Guillermo González Prieto, médico sanitarista y miembro del Consejo Asesor de LLYC.

PERSPECTIVA A FUTURO DE LOS ISSUES DE SALUD EN EL CONGRESO DE LA NACIÓN

En 100 días de gobierno, se presentaron un total de **38 proyectos** relacionados a la salud en la **Cámara de Diputados y el Senado de la Nación**.

De esos 38 proyectos, **27 corresponden a la Cámara de Diputados, y los 11 restantes al Senado**.

En cuanto a la **composición de las fuerzas políticas** que presentaron los proyectos, se observa lo siguiente:

- 24 provienen de **Unión por la Patria** o bloques afines.
- 4 fueron formulados por el **PRO**.
- 5 surgieron de la iniciativa de diputados de la **UCR**.
- 1 fue formulado por **LLA**.
- 1 provino del **socialismo**.
- 2 fueron elaborados por **Hacemos Coalición Federal**.
- 1 fue presentado por **Innovación Federal**.

SEPARADOS POR TÓPICO:



Desde que Javier Milei llegó a la Casa Rosada, **su vínculo más conflictivo es aquel que mantiene con el Congreso de la Nación**. La construcción de esta tensión comenzó en el discurso inaugural de Milei como presidente, quien eligió iniciar su mandato dirigiéndose “al pueblo” en las escalinatas del Palacio Legislativo y no al cuerpo de legisladores que integran el Poder Legislativo de la Nación. La imposibilidad de avanzar con la **“Ley de Bases y Puntos de Partida para la Libertad de los Argentinos”** en la Cámara de Diputados y el rechazo del **DNU 70/2023** por parte del Senado reflejaron la dificultad que el Presidente tiene para entablar negociaciones atinadas con los legisladores.

Este escenario debe ser tenido en cuenta a la hora de analizar la situación legislativa de los proyectos relacionados a la salud presentados este año: si bien son muchos, por ahora no hay grandes posibilidades de que avancen con premura. **En la escala de prioridades, todavía deben transitar varios escalones.**

El Presidente, que se encuentra en una compleja situación a nivel de apoyo legislativo, acumula en 100 días de gobierno dos grandes decepciones sobre iniciativas que prometían delimitar los acuerdos para una nueva Argentina. No obstante, resta por observar el desarrollo de los hechos que se den antes y después del **“Pacto de Mayo”**, que Javier Milei propuso firmar junto con los gobernadores. Es esperable que, una vez que se desbloqueen los acuerdos con los jefes de Estado provinciales, el Congreso vuelva a abocarse a proyectos que el Poder Ejecutivo de la Nación envíe, con el objetivo de reformar puntos sustanciales del marco regulatorio argentino. Esto será clave para el futuro de aquellos proyectos que buscan generar cambios en las normativas que rigen al sistema sanitario argentino.

En materia de Salud, actualmente -pese a ser prolíficas- **las iniciativas legislativas tienen pocas probabilidades de avanzar en el trámite legislativo dentro del Congreso**. Por el momento, las prioridades de los legisladores están enfocadas en los acuerdos que puedan reanudar el tratamiento de la Ley de Bases y Puntos de Partida para la Libertad de los Argentinos, del DNU 70/2023 (que fue rechazado por el Senado), y del paquete fiscal que Milei busca acordar con los gobernadores.

Por otra parte, debe reconocerse que **Salud es un área que reúne muchos acuerdos**: en años donde el Congreso tiene poca actividad, **las iniciativas relacionadas con el sector son las que logran avanzar con mayor facilidad, porque siempre obtienen consensos amplios**, en la medida en que no impacten sobre los números del Presupuesto. Cuando la agenda legislativa se libere de los temas que hoy en día el gobierno considera urgentes, **se espera un mayor trabajo al nivel de las comisiones de Acción Social y Salud Pública (Diputados) y de Salud (Senado)**, que incluso aceleraría el debate en el recinto de los proyectos con más probabilidades de generar adhesión.

Por último, cabe destacar que **las comisiones de menor prioridad para el gobierno de La Libertad Avanza**, incluyendo la de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados y la de Salud del Senado, **aún no han sido conformadas**. Si bien en los últimos tres años la confirmación final de su composición y sus autoridades fue relegada para finales de marzo, **La Libertad Avanza aún no cuenta con los acuerdos suficientes como para distribuir las presidencias de las mismas, ni el número de legisladores necesario para presionar por puestos de poder en cada comisión**, por lo que deberá plantear una táctica adecuada en base a los tópicos que más le interesen.

“Las iniciativas legislativas tienen pocas probabilidades de avanzar en el trámite legislativo dentro del Congreso”



“La comunicación tiene un rol fundamental para promover la generación de consensos y conectar con las necesidades de las personas”

ANÁLISIS DE LA COMUNICACIÓN EN MATERIA DE SALUD POR PARTE DEL GOBIERNO.

En la ceremonia de asunción presidencial, el presidente de la Nación se concentró en comunicar el estado de situación económica y financiera de la Argentina. En este contexto, en el que probablemente captó picos de atención mediática, **se refirió a la situación crítica del sistema de salud argentino al cual describió como “completamente colapsado” donde las personas “no tienen acceso a salud básica”**. No obstante, el presidente anunció que no había alternativa a “un ajuste de shock” y, partiendo de la premisa de que “no hay plata” -probablemente una de las frases dominantes de su gestión -, justificó la decisión de impulsar medidas con impacto en el área de salud.

En un contexto sanitario preocupante como el que enfrenta la Argentina, **la comunicación tiene un rol fundamental para promover la generación de consensos y conectar con las necesidades de las personas**. Sin duda, otro aspecto clave es amplificar los canales para que esa comunicación pueda impactar en las personas. Hoy en día, las redes sociales ocupan un lugar destacado. El propio **Javier Milei destacó, en el marco de una entrevista, la importancia que él mismo le asigna a la comunicación, y en particular a las redes sociales**. El presidente es un “heavy user” de su cuenta de X (antes Twitter) y dedica horas a esta red social manejándola sin intermediarios. Milei se ha referido al respecto diciendo: “Yo soy producto de redes y me comunico directo con la gente. **Eso me permite estar rápido de reflejos, ver dónde están los problemas y trabajar para solucionarlos”**.”

Precisamente porque la salud es un tema que amerita, en general, respuestas urgentes por parte del gobierno, **LLYC se propuso hacer un análisis de la comunicación de salud en la era Milei y evaluar el abordaje de este tema**. Para ello, nos concentraremos en analizar las comunicaciones del Ministerio de Salud de la Nación desde su cuenta oficial en X, revisando las publicaciones realizadas para entender cuál ha sido, hasta ahora, la agenda mediática relevante a criterio de las autoridades nacionales en materia de salud y cómo han respondido al respecto.

Según nuestro análisis, desde diciembre de 2023 a marzo de 2024, el Ministerio de Salud de la Nación emitió **más de 50 publicaciones**. De este total de comunicaciones, solo una se refirió a la entrega de **medicamentos oncológicos**, uno de los tantos temas instalados en la agenda pública mediática, con picos de denuncias de faltantes registradas en los medios en febrero de 2024 (mes en el que se conmemora el Día Mundial del Cáncer). Fue durante este mes en particular en el que organizaciones de pacientes, como la **Red “Unidos por el Cáncer”**, entre otras, reclamaron ante la **situación crítica que enfrentan los pacientes oncológicos** que no cuentan con acceso a medicación y deben afrontar la escasez de insumos para estudios diagnósticos.

Si bien esta situación ya era crítica antes de la llegada de La Libertad Avanza a la Casa Rosada, la cuestión fue abordada públicamente por el Ministerio de Salud de la Nación por primera vez el pasado 18 de marzo en el marco del traspaso a la órbita de la cartera sanitaria de la Dirección de Asistencia Directa por Situaciones Especiales (DADSE), una de las cuestiones abordadas en profundidad precedentemente en el presente informe. Mediante un comunicado oficial, el Gobierno confirmó que **“nunca dejó ni dejará” de entregar medicamentos oncológicos y aclaró que la decisión de hacer dicha publicación surgió tras “reiteradas operaciones de prensa” en torno al faltante de tratamientos para pacientes con cáncer**. Así, el Ministerio de Salud de la Nación intentó llevar tranquilidad a la población, ya que **“en los últimos 10 días solamente” avanzó en resolver 120 pedidos**, identificados como los más urgentes. No obstante, en la misma pieza de comunicación, el Ministerio afirmaba que **“no hay razones políticas que justifiquen jugar con la desesperación de la gente”** ya que el objetivo primordial es regularizar “la totalidad de la demanda”.

Otro hecho relevante en la agenda de salud de los últimos meses es, sin duda, el **brote de dengue** que enfrenta Argentina. Con más de 120 mil casos, 75 de ellos fatales, desde fines de julio de 2023 hasta principios de marzo de este año, se trata de una situación alarmante sin precedentes. Al analizar cuál fue el abordaje de la comunicación frente a este brote de dengue, se observa que el Ministerio de Salud de la Nación ha realizado únicamente 14 publicaciones para generar conciencia acerca de la importancia de **evitar la reproducción del mosquito** transmisor del dengue, mediante placas con **datos sobre los síntomas de la enfermedad y recomendaciones para evitar la picadura de insectos y prevenir no**

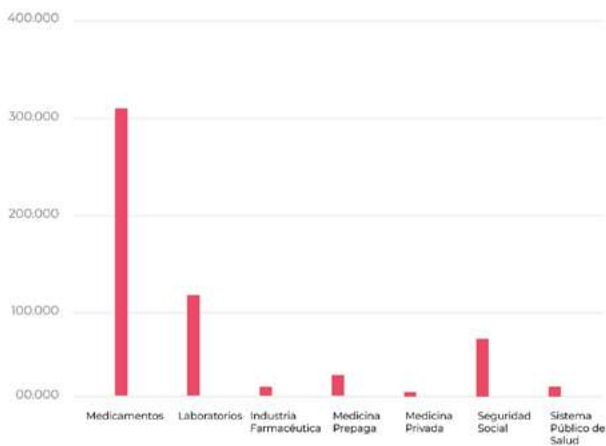
sólo el dengue, sino también otras enfermedades transmitidas por mosquitos (como el Zika y Chikungunya). Si bien el impacto del dengue estaba liderando la agenda mediática desde fines de 2023, recién el día 7 de marzo de 2024, el Ministerio de Salud de la Nación emitió un comunicado en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud para brindar recomendaciones frente al brote de la enfermedad en la región. En dicho comunicado, el Ministerio de Salud de la Nación comunicó su compromiso de seguir trabajando intensamente para tomar las medidas sanitarias más convenientes basando su estrategia sanitaria en el trabajo colaborativo del Ministerio con la comunidad y los equipos de salud. Por su parte, **el vocero presidencial** manifestó que **la decisión de implementar una campaña de vacunación “no está en agenda del gobierno”**. Asimismo, cuando fue consultado sobre la posibilidad de reactivar la pauta publicitaria destinada a campañas de prevención, Adorni señaló que **“el brote de Dengue no configura una emergencia ni se evidencia una cuestión que haya que comunicar”**.

En nuestra opinión, es fundamental reflexionar sobre la efectividad y el alcance de la comunicación implementada por el Ministerio de Salud durante estos 100 días para responder a la demanda constante en materia de salud, la cual no se limita a los ejemplos citados pero que traemos a la mesa solo a título ejemplificativo. Al cumplirse 100 días de Javier Milei frente a la administración pública, un interrogante relevante que surge es **si la comunicación del Ministerio de Salud a través de sus redes sociales es proporcional a la situación de gravedad que enfrenta la Argentina en materia sanitaria**, tal como el propio presidente de la Nación supo reconocer en su discurso inicial.

En este sentido, es necesario evaluar a fondo las estrategias de comunicación que llevó adelante el Ministerio de Salud para garantizar que la información llegue de forma clara, en el momento justo y preciso a toda la población. Estamos convencidos de que los esfuerzos que el Gobierno realice en comunicación no solo generarán más confianza, sino que también contribuirán para dar una respuesta más efectiva y coordinada ante los desafíos que hoy encontramos en materia de salud pública.

ANÁLISIS DE LA CONVERSACIÓN CIUDADANA

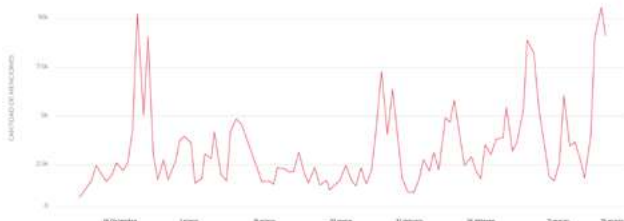
Al adentrarnos en las menciones de los usuarios en redes sociales, se detecta que el tema que generó mayor interés dentro de las temáticas **más relevantes del campo de Salud fue el de los “Medicamentos”**.



MEDICAMENTOS

La conversación sobre medicamentos tuvo su pico con la intervención de Javier Milei al PAMI, con los usuarios apoyando esta decisión y argumentando que en las gestiones anteriores no se entregaban los medicamentos correspondientes. Como contrapunto, la ciudadanía también denuncia que bajo esta gestión no se están entregando medicamentos oncológicos.

Dentro de los perfiles políticos, **Javier Milei fue quien recibió mayor protagonismo, acumulando más de 75.000 menciones**.



LABORATORIOS

La conversación sobre Laboratorios tuvo su pico durante el mes de diciembre, con la noticia de la derogación de la Ley de Medicamentos Genéricos, y con parte de la ciudadanía cuestionando la decisión y señalando que beneficia a los grandes laboratorios.

Nuevamente es **Javier Milei el perfil que cosecha la mayor cantidad de menciones**, apareciendo más de **17.000** veces dentro de la conversación sobre esta temática.



INDUSTRIA FARMACÉUTICA

La conversación sobre esta temática encuentra su pico en diciembre, a raíz de la creación del “Centro de Industria Farmacéutica” en la provincia de Buenos Aires, y de las consecuencias que podría sufrir la industria de la mano del DNU anunciado por Javier Milei.

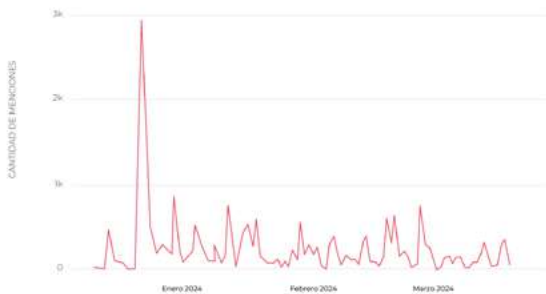
Javier Milei también protagonizó esta conversación, con más de 1.500 apariciones relacionadas a este tema.



MEDICINA PREPAGA

La conversación en relación a este tema tuvo como punto álgido las repercusiones sobre el DNU de Milei que anunciaba la incorporación de las empresas de medicina prepaga al régimen de obras sociales.

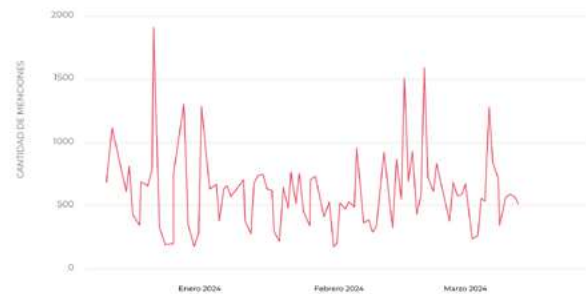
Javier Milei fue quien **recibió más atención** en este tema, con casi **14.000 publicaciones** con su nombre en ellas.



SEGURIDAD SOCIAL

El mayor pico de discusión sobre esta temática se dio en el mes de diciembre, cuando la ciudadanía advirtió sobre los efectos negativos que tendría el DNU anunciado por el gobierno dentro de la Seguridad Social.

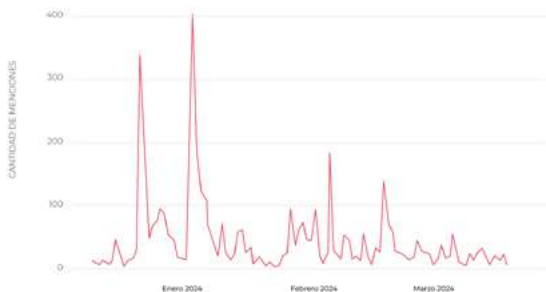
Javier Milei fue mencionado **más de 18.000 veces** en esta temática, logrando así ser el **perfil protagonista**.



MEDICINA PRIVADA

El pico sobre este tema se dio en enero, cuando se conoció que las compañías de medicina privada aumentaría el valor de sus planes hasta un 40% y se abrió el debate sobre el uso del sistema de salud privado.

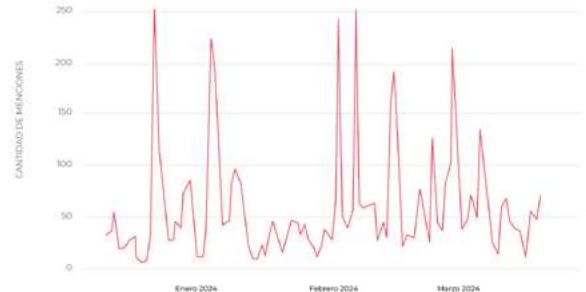
Con **más de 2.000 menciones**, Javier Milei también fue el **principal perfil** apuntado dentro de la conversación.



SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

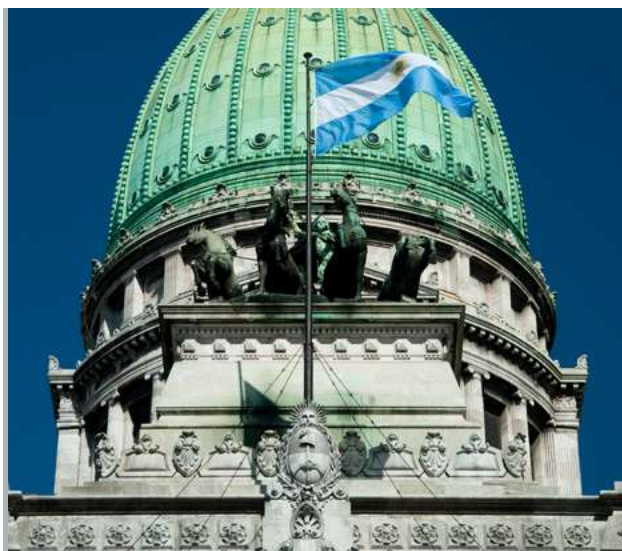
El pico principal de conversación se dio en diciembre, a raíz del DNU, por el cual surgió el debate sobre el desfinanciamiento al sistema de salud pública y el deterioro que fue sufriendo a través de los años.

Javier Milei fue el **principal apuntado con más de 1.600 menciones** dentro de esta temática.



CONCLUSIONES

Durante el breve período en el que Javier Milei ha ocupado la Presidencia de la Nación, su estilo de **liderazgo audaz y dinámico** ha dejado una marcada impresión en el ámbito de la política de salud en Argentina, generando **expectativas y percepciones**, tanto positivas como negativas, entre los actores del sector. Se ha destacado la intención del Presidente de ir en contra de “la casta” al tomar medidas en el ámbito de la salud, así como también hay otros miembros de la dirigencia nacional que sostienen que el Gobierno no está resolviendo de manera adecuada otras cuestiones sanitarias.



Las primeras acciones tomadas durante su mandato estuvieron marcadas por decisiones contundentes en la reorganización de áreas clave, así como por **respuestas ágiles frente a situaciones irregulares heredadas**. No obstante, estas acciones han suscitado incertidumbre sobre la dirección futura de la política sanitaria, dado que las legislaciones iniciales, como **el DNU 70 y la Ley de Bases**, **no han delineado claramente un nuevo marco paradigmático en este ámbito**.

A pesar de que dichas normativas han abordado asuntos específicos, **no terminaron de delinear nítidamente una visión integral** para afrontar los desafíos históricos del sistema de salud argentino. En esta línea, **no se ha avanzado en aspectos fundamentales tales como la sostenibilidad del sistema o el estímulo a la investigación y desarrollo en salud**. Sin embargo,

algunas medidas, como la desregulación del sistema de seguridad social y de los seguros de salud privados, han sido recibidas de manera auspiciosa por ciertos sectores. La decisión demostrada por el gobierno en esta materia es novedosa.

En relación al impacto del ajuste fiscal en el ámbito de la salud, **se han registrado notables recortes presupuestarios** que han afectado a instituciones como el Ministerio de Salud, la Superintendencia de Servicios de Salud, hospitales nacionales y a los sistemas de salud provinciales. Estos ajustes han levantado preocupación sobre la capacidad del sistema para garantizar el acceso a tratamientos y la calidad de la atención médica. Resta observar si en el largo plazo estas medidas resultarán criteriosas para aumentar la eficiencia en la asignación de recursos.

En resumen, la gestión inicial de Milei deja interrogantes acerca del rumbo de la política de salud en Argentina. **Aunque se han implementado medidas que buscan fomentar la competencia y la libertad de elección, aún persisten desafíos estructurales por abordar**. El gran reto consiste en encontrar un **equilibrio que asegure la eficacia y equidad del sistema de salud** en un contexto de restricciones fiscales y transformaciones en la política sanitaria.

“Resta observar si en el largo plazo estas medidas resultarán criteriosas para aumentar la eficiencia en la asignación de recursos”

AUTORES



in

JUAN IGNACIO DI MEGLIO.

Director Senior de Asuntos Públicos de LLYC Argentina. Es licenciado en Relaciones Públicas (UCALP) y magíster en comunicación política (Austral). Antes de sumarse a Llorente y Cuenca, fue coordinador de Comunicación de Gobierno Digital, en el Ministerio de Modernización de la Nación. Anteriormente formó parte del equipo de Asuntos Públicos de Burson – Marsteller Argentina. Se incorporó a LLYC en 2019.

jdimeglio@llyc.global



in

FRANCISCO CORBALÁN.

Gerente Asuntos Públicos de Salud Argentina. Es abogado especializado en negocios, con formación de posgrado en Gestión Pública, en Asuntos corporativos e institucionales, en Tecnologías de la información y en Management en Salud. Previo a incorporarse a LLYC, fue Manager de Asuntos Públicos en JeffreyGroup y anteriormente, durante su paso por el sector público, lideró políticas en áreas gubernamentales estratégicas como salud, infraestructura y finanzas; y el relacionamiento con stakeholders clave.

francisco.corbalan@llyc.global

AUTORES



in

MARÍA EUGENIA VARGAS.

Directora general de LLYC Argentina. Tiene más de 20 años de experiencia en agencias y consultoras de Comunicación, con distintos roles en la industria y expertise en el área de healthcare en el país y en el exterior. Desde sus distintas posiciones asesoró a clientes del sector en programas integrales de comunicación, campañas de awareness y planes con diferentes stakeholders que incluye a comunidad médica, asociaciones de pacientes, ONGs, gobierno, cámaras y medios de salud. A lo largo de su carrera profesional trabajó para compañías como Abbott, Abbvie, BioMarin, Bristol Myers Squibb, Janssen, JNJ Medical Devices; Raffo, Roche y Shire, entre otras.

Antes de sumarse a LLYC como Directora General, fue Associate Director en Ketchum, donde también lideraba la práctica de salud de la agencia. Antes, estuvo en BMS en el área de Public Affairs Latam y fue Managing Director en JeffreyGroup durante 7 años. También trabajó en España en agencias locales y, en sus inicios profesionales, fue asesora de prensa en ambas cámaras del Congreso de la Nación.

mevargas@llyc.global

DIRECCIÓN GLOBAL

Alejandro Romero

Socio y CEO Global
aromero@llyc.global

Adolfo Corujo

Socio y CEO Marketing
acorujo@llyc.global

Arturo Pinedo

Socio y Chief Client Officer Global
apinedo@llyc.global

Marta Guisasola

Socia y Chief Financial Officer Global
mguisasola@llyc.global

Luisa García

Socia y Chief Operating Officer Global
lgarcia@llyc.global

Tiago Vidal

Socio y Chief Talent and Technology Officer
tvidal@llyc.global

Albert Medrán

Director Global de Marketing,
Comunicación y ESG
amedran@llyc.global

MARKETING

Rafa Antón

Socio y Director Creativo Global
rafa.anton@llyc.global

Federico Isuani

Socio y Director General de Marketing
Solutions Américas
federico.isuani@llyc.global

Jesus Moradillo

Socio y Europe Business Strategy
General Director
jesus.moradillo@llyc.global

Javier Rosado

Socio y Director General de Estrategia
de Marketing Solutions Américas
jrosado@llyc.global

CORPORATE AFFAIRS

María Esteve

Socia y Directora General de Corporate
Affairs América Latina
mesteve@llyc.global

Jorge López Zafra

Socio y Director General de Corporate
Affairs Europa
jlopez@llyc.global

Gina Rosell

Socia y Directora Senior Healthcare Europa
grosell@llyc.global

Luis Guerricogaitia

Socio y Director Senior de Comunicación
Financiera en Madrid
lguerricogaitia@llyc.global

EUROPA

Luis Miguel Peña

Socio y CEO Europa
lmpena@llyc.global

Iñaki Ortega

Director General Madrid
iortega@llyc.global

María Cura

Socia y Directora General
Barcelona
mcura@llyc.global

Marlene Gaspar

Directora General Lisboa
mgaspar@llyc.global

Paloma Baena

Directora Senior European
Affairs y Next Generation EU
pbaena@llyc.global

AMÉRICA LATINA

Juan Carlos Gozzer

Socio y CEO América Latina
jcozzer@llyc.global

LATAM NORTE

David González Natal

Socio y Director General
Latam Norte
dgonzalezn@llyc.global

Mauricio Carrandi

Director General México
mcarrandi@llyc.global

Fernanda Hill

Directora General Beso by LLYC
fernanda.hill@llyc.global

Alejandra Aljure

Directora General Colombia
aaljure@llyc.global

Michelle Tuy

Directora General Panamá
michelle.tuy@llyc.global

Ibán Campo

Director General República
Dominicana
icampo@llyc.global

LATAM SUR

Thyago Mathias

Director Regional Latam Sur
tmathias@llyc.global

Flavia Caldeira

Directora General Brasil
flavia.caldeira@llyc.global

María Eugenia Vargas

Directora General Argentina
mevargas@llyc.global

Daniel Tittinger

Director General Perú
daniel.tittinger@llyc.global

Gonzalo Carranza

Socio y Director General Ecuador
gcarranza@llyc.global

Juan Cristóbal Portales

Director General Chile
juan.portales@llyc.global

ESTADOS UNIDOS

Darío Álvarez

CEO U.S.
dalvarez@llyc.global

Yndira Marin

Directora de Operaciones y
Directora General Estados Unidos
yndira.marin@llyc.global

Rebecca Bamberger

CEO de BAM by LLYC



rebecca@bamtheagency.com

Jeff Lambert

Presidente y CEO Lambert by LLYC



jeff.lambert@llyc.global

Mike Houston

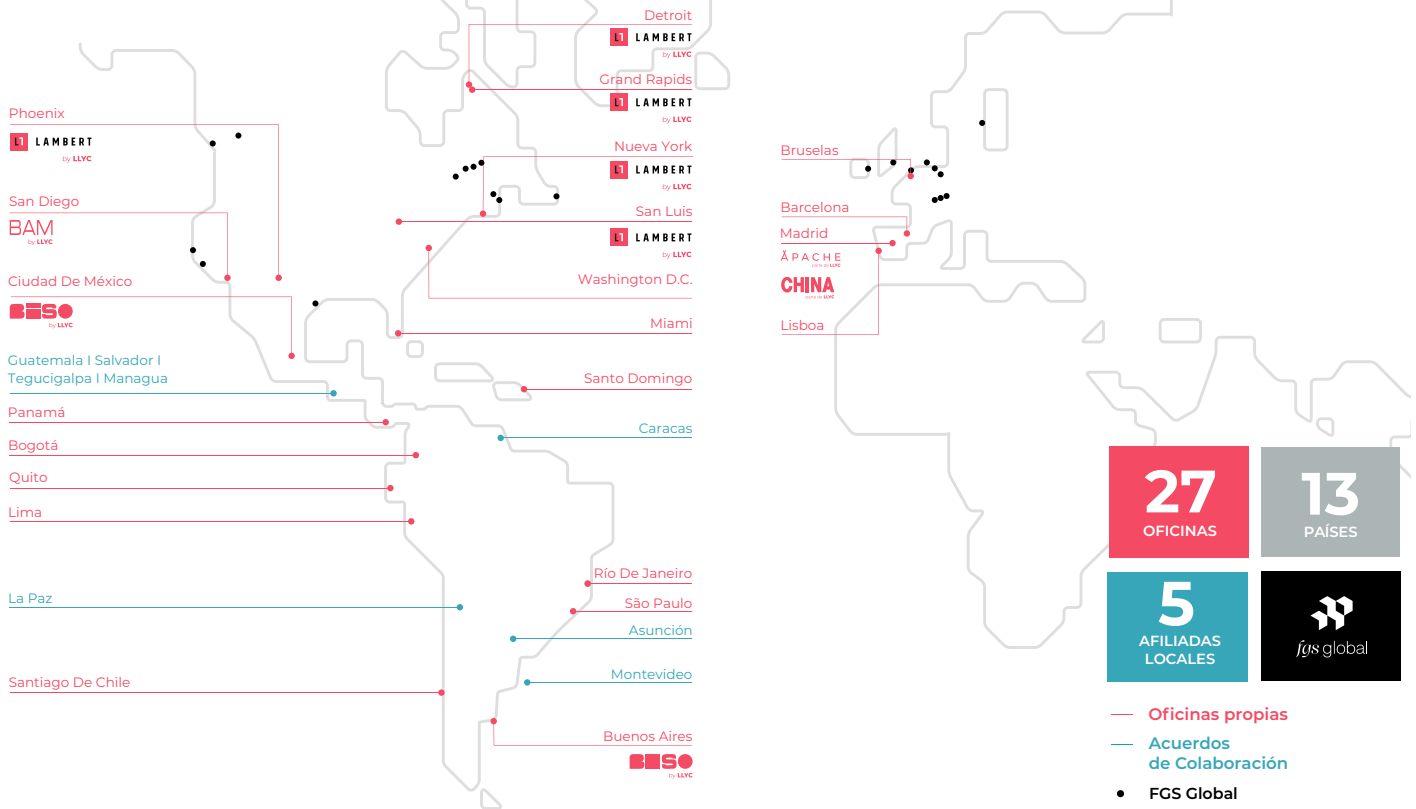
Presidente Lambert by LLYC



mike.houston@llyc.global

LLYC

OFICINAS



LLYC

Madrid

Lagasca, 88 - planta 3
28001 Madrid, España
Tel. +34 91 563 77 22

Barcelona

Muntaner, 240-242, 1º-1ª
08021 Barcelona, España
Tel. +34 93 217 22 17

Lisboa

Avenida da Liberdade nº225, 5º
Esq.
1250-142 Lisboa, Portugal
Tel. + 351 21 923 97 00

Miami

600 Brickell Avenue, Suite 2125
Miami, FL 33131
United States
Tel. +1 786 590 1000

Nueva York

3 Columbus Circle, 9th Floor
New York, NY 10019
United States
Tel. +1 646 805 2000

Washington D.C.

1025 F st NW 9th Floor
Washington D.C. 20004
United States
Tel. +1 202 295 0178

Ciudad de México

Av. Paseo de la Reforma 412
Piso 14. Colonia Juárez
Alcaldía Cuauhtémoc
CP 06600, Ciudad de México
Tel. +52 55 5257 1084

Panamá

Sortis Business Tower
Piso 9, Calle 57
Obarrio - Panamá
Tel. +507 206 5200

Santo Domingo

Corporativo 2010, de la Avenida
Gustavo Mejía Ricart, en Piantini,
Santo Domingo.
Tel. +1 809 6161975

San José

Del Banco General 350 metros
oeste Trejos Montealegre, Escazú
San José, Costa Rica
Tel. +506 228 93240

Bogotá

Av. Calle 82 # 9-65 Piso 4
Bogotá D.C. - Colombia
Tel. +57 1 7438000

Lima

Av. Andrés Reyes 420, piso 7
San Isidro, Perú
Tel. +51 1 2229491

Quito

Avda. 12 de Octubre N24-528 y
Cordero - Edificio World Trade
Center - Torre B - piso 11
Ecuador
Tel. +593 2 2565820

Sao Paulo

Rua Oscar Freire, 379, Cj 111
Cerqueira César SP - 01426-001
Brasil
Tel. +55 11 3060 3390

Río de Janeiro

Rua Almirante Barroso, 81
34º andar, CEP 20031-916
Rio de Janeiro, Brasil
Tel. +55 21 3797 6400

Buenos Aires

Av. Corrientes 222, piso 8
C1043AAP, Argentina
Tel. +54 11 5556 0700

Santiago de Chile

Avda. Pdte. Kennedy 4.700,
Piso 5, Vitacura
Santiago
Tel. +56 22 207 32 00
Tel. +562 2 245 0924

CHINA

Velázquez, 94
28006, Madrid, España
Tel. +34 913 506 508

BESO

El Salvador 5635, Buenos Aires
CP. 1414 BQE, Argentina

Av. Santa Fe 505, Piso 15,
Lomas de Santa Fe,
CDMX 01219, México
Tel. +52 55 4000 8100

BAM

702 Ash Street, Unit 100,
San Diego, CA 92101,
Estados Unidos

L1 LAMBERT

47 Commerce Ave SW,
Grand Rapids, MI 49503,
Estados Unidos
Tel. +1 616 233 0500

1420 Broadway, First Floor,
Detroit, Michigan 48226,
Estados Unidos
Tel. +1 313 309 9500

16052 Swingley Ridge Rd,
Chesterfield, Missouri 63017,
Estados Unidos

7201 N Dreamy Draw Dr,
Phoenix, Arizona 85020,
Estados Unidos
Tel. +1 480 764 1880

450 7th Ave #2002, New York, NY
10123, Estados Unidos
Tel. +1 212 971 9718

LET'S FLY

LLYC es tu partner en creatividad, influencia e innovación.

Queremos transformar cada día en una oportunidad para nutrir tu marca.

Creemos que la audacia es la forma de conseguirlo.

MARKETING + CORPORATE AFFAIRS

+1,200
profesionales hacen
posible el LLYC Team.

83,1 M€
Ingresos operacionales
en 2022.

LLYC se sitúa entre las
40 MAYORES EMPRESAS
del mundo en el sector,
según los rankings de
PRWeek y PRovoke.

MEJOR CONSULTORA
en Europa 2022 en los PRWeek
Global Awards.

CONSULTORA DEL AÑO
en América Latina 2023
por PRovoke.

MARZO, 2024

LLORENTE Y CUENCA