

**LLYC**  
**IDEAS**

OCTUBRE, 2025

# Gestión de medicamentos de alto costo en Argentina

TENDENCIAS Y OPORTUNIDADES



01 CONTEXTO NORMATIVO

02 GESTIÓN DIRECTA DEL ALTO COSTO  
DESDE LA NACIÓN

03 RESPUESTA DE LAS PROVINCIAS  
ANTE ESTE NUEVO ESCENARIO

04 POSIBLES CAMBIOS EN PROCESOS  
DE COMPRAS

05 ¿QUÉ PUEDEN HACER LAS COMPAÑÍAS  
FARMACÉUTICAS ANTE ESTE NUEVO  
CONTEXTO?

06 REFLEXIÓN FINAL

## CONTEXTO NORMATIVO

Desde la llegada de Javier Milei a la Casa Rosada en diciembre de 2023, la gestión en salud se ha enfocado, entre otras cosas, en **aprobar medidas que permitan ampliar la oferta en el segmento de los medicamentos de alto costo**. Esto está intrínsecamente relacionado con una de las principales ideas del Presidente: la liberalización de los mercados y **promoción de la competencia**. El objetivo principal de esta línea estratégica es **disminuir el gasto que se hace desde el Ministerio de Salud de la Nación en este tipo de tratamientos**, para apoyar la principal política de Estado del gobierno libertario que es la **reducción del gasto público** y la consolidación del superávit fiscal.

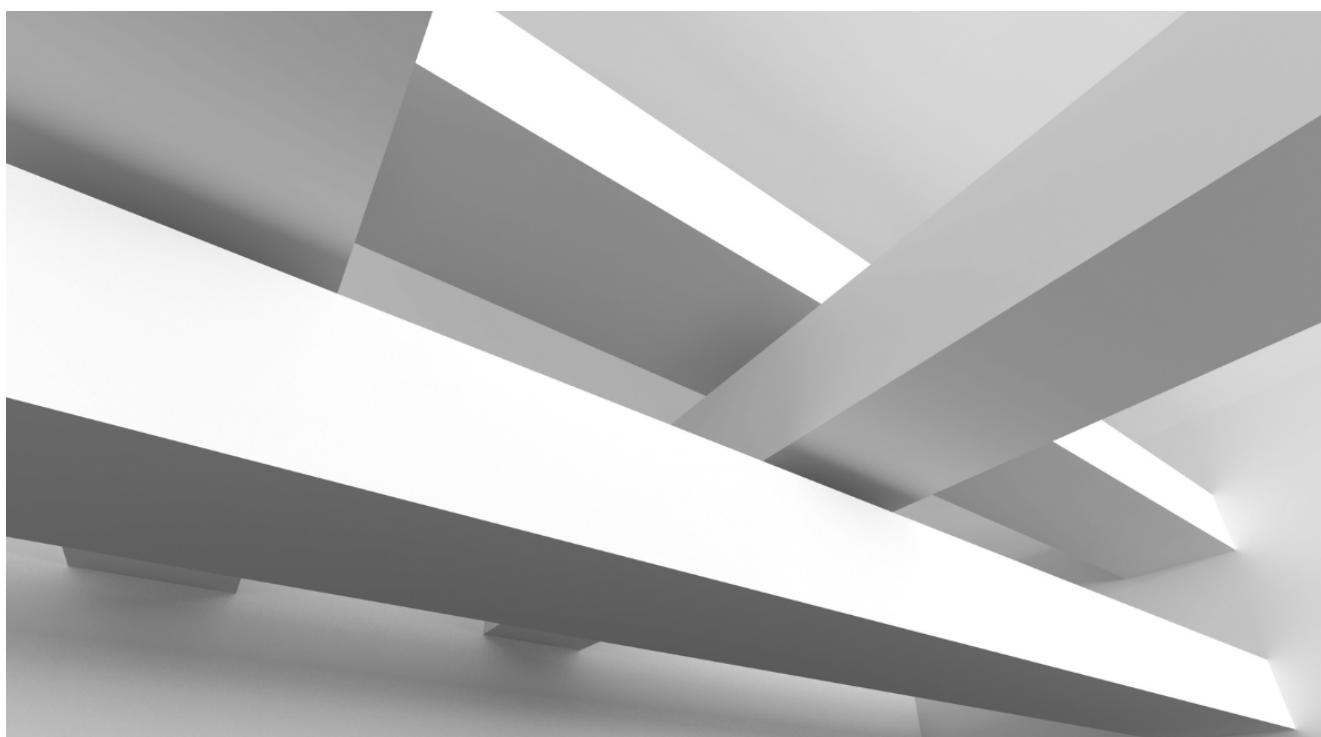
El listado de normativas que se han publicado desde la cartera sanitaria han estado centradas, fundamentalmente, en la **promoción de la elaboración y registro de biosimilares**, así como también de la prescripción de medicamentos por su nombre genérico. Por su parte, la Superintendencia de Servicios de Salud, reguladora de las obras sociales nacionales y empresas de medicina prepaga, ha emitido decretos, resoluciones y disposiciones cuyo propósito es que los pagadores del sistema implementen sistemas para tener un **mayor control**

sobre lo que se está prescribiendo y saber qué médicos lo hacen.

A pocos días de su asunción, el Poder Ejecutivo de la Nación emitió el **Decreto de Necesidad y Urgencia 70/2023**. El documento, titulado “**Bases para la reconstrucción de la economía argentina**” y con una extensión de 366 artículos, incluyó una disposición clave para el ecosistema sanitario: estableció que “toda receta o prescripción médica deberá efectuarse en forma obligatoria **expresando exclusivamente el nombre genérico del medicamento** o denominación común internacional que se indique, seguida de forma farmacéutica y dosis con detalle del grado de concentración”. A partir de este momento, el gobierno empieza a mostrar atisbos de **lo que sería su política respecto a la gestión desde la Nación de los tratamientos de alto costo**.

Tras recibir críticas de cámaras y asociaciones ligadas al sector, por medio del **Decreto 63/2024**, publicado en enero de ese año, el Gobierno reglamentó el capítulo sobre medicamentos del DNU 70/2023. El nuevo decreto marcó **un paso atrás del Ejecutivo respecto a la obligatoriedad de recetar medicamentos por su nombre genérico**, permitiendo la inclusión del campo de marca en las prescripciones.

Asimismo, en línea con la desregulación (otro pilar fundamental para el Presidente), el Gobierno respaldó



al ministro de Salud de la provincia de Mendoza para que avance con la **importación de medicamentos de India**, debido al menor costo que tenían estos. Si bien no es una medida relevante para el alto costo en sí misma, sí demuestra un cambio sobre la gestión del gasto en salud: se comienza a priorizar la eficiencia en la utilización de los fondos destinados a la salud pública. Eso permite, entre otras cosas, comprender cómo podría funcionar la visión de los principales interlocutores del gobierno nacional con la industria.

Ya en 2025, la **Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnologías Médicas** (ANMAT) publicó, por medio de la **Disposición 1741/2025**, una **Guía de Comparabilidad para el Desarrollo y Registro de Biosimilares**. La disposición establece que el biosimilar debe tener la misma posología, vía de administración e indicaciones que el producto de referencia; y cualquier diferencia en concentración, excipientes o forma farmacéutica debe justificarse y no comprometer la seguridad. No se admiten mejoras de eficacia, aunque podrían aceptarse ventajas en seguridad, y la extrapolación de indicaciones requiere justificación científica. El producto de referencia **debe estar aprobado por ANMAT o por una autoridad reconocida, haber sido comercializado durante un período suficiente y demostrar calidad, seguridad y eficacia**. El proceso de fabricación del biosimilar debe asegurar similitud con el original en calidad, variabilidad y estabilidad, y cualquier cambio debe evaluarse con **estudios comparativos**.

A fines de julio, la línea seguida por ANMAT se reforzó por medio de la **Disposición 5127/2025**, que establece que **no podrá comercializarse ningún medicamento sin estudios de bioequivalencia válidos**, eliminando vías alternativas como planes de desarrollo o declaraciones en prospecto. No obstante, **mantiene una ventana de discrecionalidad, al permitir excepciones por razones de "salud pública"**, relativizando el impacto efectivo de los cambios. Esta medida sugiere que el gobierno sigue priorizando la línea de **promover la competencia entre los tratamientos biológicos**: referentes de la industria advirtieron que **algunos biosimilares podrían ingresar al mercado con un respaldo documental limitado**, lo que genera dudas sobre la consistencia del nuevo estándar.



**“El objetivo principal es disminuir el gasto que se hace desde el Ministerio de Salud de la Nación, para apoyar la principal política del gobierno que es la reducción del gasto público y la consolidación del superávit fiscal.”**

## GESTIÓN DIRECTA DEL ALTO COSTO DESDE LA NACIÓN

El último año y medio de gestión de Javier Milei también se ha visto signado por profundas reformas en el sistema de adquisición y provisión de medicamentos de alto costo.

### PACIENTES CON COBERTURA PÚBLICA EXCLUSIVA

Hasta la entrada de Lugones al Ministerio, se observaba una tendencia entre los **gobiernos provinciales de recurrir en numerosas ocasiones al gobierno nacional** para el financiamiento de medicamentos de alto costo, sobre todo en casos de pacientes que solamente contaban con cobertura pública exclusiva, a través de la Dirección de Asistencia Directa por Situaciones Especiales (DADSE).

En este sentido, uno de los primeros pasos tomados por el gobierno libertario fue la reestructuración de la DADSE, organismo encargado de la **provisión de medicamentos e insumos de alto costo para personas en situación de vulnerabilidad**: inicialmente, fue transferida desde la órbita del Ministerio de Capital Humano a la cartera de Salud, por entonces encabezada por Mario Russo, tras una serie de **denuncias por irregularidades en la gestión de estas prescripciones, que incluso fueron judicializadas**.

A principios de 2025, ya con Mario Lugones como Ministro, el Ministerio de Salud optó por rearmar el organigrama y suprimir la DADSE, **haciendo que sus funciones sean traspasadas a la Dirección Nacional de Asistencia Directa y Compensatoria (DINADIC)**. De acuerdo con el discurso oficial, **el cambio buscó aportar claridad y transparencia a los procesos, adecuar los circuitos de tramitación de medicamentos y acortar los tiempos de acceso** tras la etapa de transición.

Como parte de la reorganización de la DADSE-DINADIC, el Ministerio **implementó un nuevo sistema de compra y provisión de medicamentos de alto costo**, estableciendo un procedimiento claro para su solicitud,

evaluación, compra y dispensa para pacientes con cobertura pública exclusiva. El proceso implementado desde ese entonces **busca reducir la cantidad de solicitudes que llegan desde los sistemas públicos provinciales**. Para obtener este resultado, Nación solicita a las provincias que los trámites cuenten con la **negativa de otorgar la medicación por parte de la autoridad sanitaria correspondiente** a la jurisdicción con responsabilidad primaria en brindarla. Al mismo tiempo, diversos pacientes han confirmado que se les ha solicitado la **constancia de CUIT y la negativa de ANSES**, a modo de verificar que aquellos pacientes que sean elevados a la DINADIC no cuenten con ningún tipo de cobertura de salud, más allá de la que otorga el sistema público.

Otra cuestión fundamental del nuevo proceso es que varias compras se harán dentro de un **convenio con el PAMI**. El objetivo es que el Ministerio adquiera estos tratamientos con el descuento que se le otorgan los distribuidores, lo que generaría una reducción del **50% en los costos**. Asimismo, la entrada del INSSJP al proceso genera mejores condiciones de pago para los proveedores, especialmente en lo que respecta a los tiempos. Por otra parte, se establecieron, como mecanismos auxiliares, la compra regular, la compra por vías de emergencia, y la compra ultra-urgente, adaptando la provisión según la criticidad de cada caso para garantizar que los pacientes en situaciones más urgentes obtengan su medicación en tiempo oportuno.

El aumento por parte del Ministerio de Salud de la Nación en el control sobre los procesos de la DINADIC ha generado, según asociaciones de pacientes y autoridades provinciales, **demoras en la entrega de medicación** para pacientes oncológicos o crónicos. Asimismo, el tema DADSE-DINADIC ha generado controversias y, por lo tanto, estuvo presente en el último **Informe de Gestión del Jefe de Gabinete de Ministros** hacia la Cámara de Diputados de la Nación. Guillermo Francos debió responder a más de 10 preguntas al respecto.

El funcionario detalló, ante la Cámara de Diputados de la Nación, **los presupuestos destinados a la ex DADSE para los años 2024 y 2025**, estipulando que para 2024, se destinaron **\$78.083.593.316** y para 2025, **\$78.095.226.041**, lo que implica un ajuste por inflación de los recursos hacia pacientes con cobertura pública exclusiva. En cuanto a la cantidad de medicamentos entregados sostuvo que en 2024 fueron **2887**. A su vez, en lo que va de 2025, fueron **1423**.

## ACUERDO CON PAMI

Desde la llegada de Mario Lugones al ministerio de Salud de la Nación, **PAMI se ha convertido en una herramienta central de la gestión de compras y del alto costo para el Ministerio.**

Como antecedente de esto, en septiembre de 2023, el Ministerio de Salud de la Nación y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) firmaron un convenio para la **adquisición conjunta de medicamentos como el Factor VIII**, utilizado en el tratamiento de la hemofilia. Este acuerdo, basado en un **Convenio Marco de Colaboración de octubre de 2017**, establece la compra consolidada de medicamentos de alto costo mediante licitaciones públicas. El Ministerio de Salud gestiona los pliegos de licitación, el registro electrónico de pedidos y entregas, y supervisa la calidad de los productos, mientras que PAMI aporta el **presupuesto, emite órdenes de compra y coordina la distribución**.

En octubre de 2024, se firmó un convenio más amplio entre ambas instituciones para la adquisición de medicamentos de alto costo, **incluyendo oncológicos y especiales como el Factor VIII**. Este acuerdo permitió un **ahorro estimado del 50%** en las compras, según datos oficiales, optimizando la negociación con proveedores y estandarizando procesos.

## ÁMBITO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Desde la perspectiva de la seguridad social y las empresas de medicina prepaga, se ha apostado por consolidar las compras desde la Superintendencia de Servicios de Salud para que los actores del seguro de salud no negocien individualmente, apostando por la baja de precios.

El 1 de julio de 2025, la SSS implementó la plataforma **SIGMAC (Solución Integral de Gestión de Medicamentos de Alto Costo)**. El SIGMAC es una plataforma digital en Argentina que organiza la compra y distribución de medicamentos de alto costo. Este modelo centralizado permite **realizar licitaciones públicas y compras consolidadas de medicamentos de alto costo**, en reemplazo de las negociaciones individuales que antes hacía cada financiador con los

laboratorios, lo que llevaría a que los financiadores gestionen los casos de forma más ágil, eficiente y con mayor control. La iniciativa permitiría **reducir el costo de los tratamientos y los tiempos de acceso** por parte de los pacientes.

Por el momento, se empezó por Factor VIII para hemofilia en pacientes mayores de 21 años. Lo importante es que **podría servir como antecedente y que otras patologías con medicamentos de alto costo se incorporen a este modelo**, en el cual los agentes del seguro de salud cubrirán su parte a cuenta de la SSS.



## EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

En paralelo a la **reorganización en la provisión de medicamentos**, el Gobierno ha intentado avanzar en el **fortalecimiento de la evaluación de tecnologías sanitarias**, buscando fomentar las decisiones de cobertura con **criterios técnicos y de eficiencia**. En este sentido, en febrero de 2025 se designó a Virgilio Petrunaro como titular de la Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Excelencia Clínica (CONETEC), organismo descentrado dependiente del Ministerio de Salud y cuya función es **realizar evaluaciones técnico-científicas y emitir recomendaciones sobre la cobertura y financiamiento de tecnologías sanitarias en el sistema público y de seguridad social**.

A partir de ese mes, **CONETEC retomó su proceso de publicación de evaluaciones**, que había estado en pausa desde noviembre de 2023. Desde ese entonces, la Comisión hizo públicos casi 30 informes nuevos de evaluación, enfocándose sobre todo en medicamentos oncológicos y para enfermedades poco frecuentes.

Luego, el 27 de marzo de 2025, Manuel Adorni, vocero presidencial, anunció la **creación de la Agencia Nacional de Evaluación de Financiamiento de Tecnologías Sanitarias (ANEFiTS)**, a ser establecida por un decreto firmado por Javier Milei, como un **órgano técnico, autárquico y dependiente de Salud**, concebido para evaluar integral y comparativamente el valor sanitario y el costo de **nuevos medicamentos, dispositivos, procedimientos y demás intervenciones** antes de su incorporación al sistema financiado con fondos públicos. De esta manera, la ANEFiTS actuaría como **un filtro entre la tecnología de alto costo y el Estado**, definiendo cuáles de ellas deberán ser financiadas y cuáles no, por incompatibilidades técnicas o de eficiencia.

La creación de ANEFiTS ha causado **fuertes preocupaciones en la industria farmacéutica y en asociaciones de pacientes, entre otros**: según el esquema anunciado, la agencia podría exigir evaluaciones de costo-efectividad antes de iniciar el proceso de registro comercial ante **ANMAT**, condicionando de hecho el ingreso de nuevas tecnologías al mercado argentino. De confirmarse esta facultad, **toda innovación deberá ser evaluada ex ante por ANEFiTS, y solo con su aval podrá habilitarse el trámite regulatorio**

**posterior**. Tampoco se prevé la participación con voto de representantes de pacientes, laboratorios o investigadores, lo que agrava la falta de mecanismos institucionalizados de diálogo con el sector privado.

El principal temor es que, ante un enfoque centrado exclusivamente en el **ahorro fiscal**, la ANEFiTS sea un **obstáculo para la incorporación de la innovación**. Finalmente, la posible habilitación de ANEFiTS para **fijar precios máximos mediante criterios de referencia externa** intervendría directamente en la política de precios del sector, afectando la rentabilidad de productos estratégicos.

**Pese al anuncio oficial, al día de la fecha no se ha publicado aún el decreto de creación de la ANEFiTS**, que, según funcionarios del Ministerio de Salud, **se encuentra en poder de la Secretaría Legal y Técnica de la Presidencia**. La demora en la oficialización y la vaguedad de las nuevas definiciones al respecto generan incertidumbre en el sector, especialmente teniendo en cuenta que el Decreto 379/2025, publicado en junio y que instaura el **Procedimiento de Mediación Prejudicial en materia de Salud (PROMESA)**, un mecanismo para resolver extrajudicialmente reclamos en cobertura de salud, **menciona específicamente en sus anexos a la todavía no institucionalizada ANEFiTS**.

## PROCEDIMIENTO DE MEDIACIÓN PREJUDICIAL EN MATERIA DE SALUD (PROMESA)

El 4 de junio de 2025 el Ministerio de Justicia anunció la creación del Procedimiento de Mediación Prejudicial en Materia de Salud (PROMESA), **un régimen optativo de mediación previa para controversias en salud**. Este mecanismo se encuentra en la **órbita del ministerio de Justicia**, pudiendo intervenir el Ministerio de Salud en casos en los que sea convocado por las partes. De acuerdo a datos brindados por el ministerio de Salud de la Nación, en 2024 se dio un **aumento de casi el 500% de la judicialización en materia sanitaria**.

En consecuencia, el gobierno nacional recurrió a la creación del PROMESA como una instancia previa y voluntaria al inicio de juicios contra financiadores de salud. El PROMESA podría, aparentemente, **reducir la judicialización, ya que aquellos**

demandantes que lo utilicen no podrán recurrir a otras vías legales de urgencia para resolver este tipo de disputas.

Por otro lado, en un momento de transición, en el que la creación de ANEFITS no fue oficializada, el **PROMESA podría interpretarse como un punto intermedio**, sirviendo al Ministerio de Salud como respuesta al reclamo de los financiadores de tener una herramienta para conciliar este tipo de conflictos. Su impacto real debe ser monitoreado, dado que aún no ha transcurrido una cantidad de tiempo significativa como para hacer afirmaciones respecto a su eficacia.

## ACUERDO DE RIESGO COMPARTIDO POR ATROFIA MUSCULAR ESPINAL

En septiembre de 2025, el ministerio de Salud de la Nación anunció **un acuerdo que catalogó como "histórico" junto a la compañía farmacéutica Novartis por Zolgensma**, su tratamiento indicado para Atrofia Muscular Espinal. De acuerdo a datos de la cartera, la adquisición se hizo **a la mitad del precio que se pagaba por judicialización** y a un precio más bajo que aquel acordado en 2023 (1,1 millones de dólares por kit en 2025 vs. 1,3 millones de dólares en 2023). Lugones se refirió al respecto diciendo: "Cuando hablamos de eficiencia nos referimos a este tipo de acciones: **decisiones que aseguran que una mejor inversión en salud** para llegar a quienes lo necesitan".

La compra se hizo bajo el **esquema de riesgo compartido**: esto implica un esquema de **pago por resultados, con cinco transferencias sujetas al cumplimiento de objetivos clínicos medidos durante cuatro años**, reduciendo la incertidumbre sobre la efectividad de Zolgensma. Para acceder al tratamiento, los pacientes estarán sujetos a una evaluación por parte de la **Comisión Nacional para Pacientes con Atrofia Muscular Espinal (CONAME)** para verificar que cumplan con los criterios requeridos, independientemente del tipo de cobertura que tengan.

Este hito demuestra claramente el cambio de paradigma que está llevando a cabo el Ministerio liderado por Lugones para lo que es alto costo. Incluso, en el anuncio oficial se confirma que, a partir de la llegada de La Libertad Avanza al gobierno, la gestión busca "**[hacer] rendir mejor cada peso invertido en salud**".

## RESPUESTA DE LAS PROVINCIAS ANTE ESTE NUEVO ESCENARIO

La descentralización en el ámbito sanitario, impulsada por la actual administración nacional, ha **reforzado el rol de las provincias como principales responsables en la organización y sostenimiento de los sistemas de salud**. Este proceso, respaldado en la autonomía que la Constitución Nacional reconoce a las jurisdicciones, **plantea un escenario en el que cada provincia debe definir sus propias prioridades y estrategias**, adecuándolas a sus necesidades particulares y a la disponibilidad de recursos.

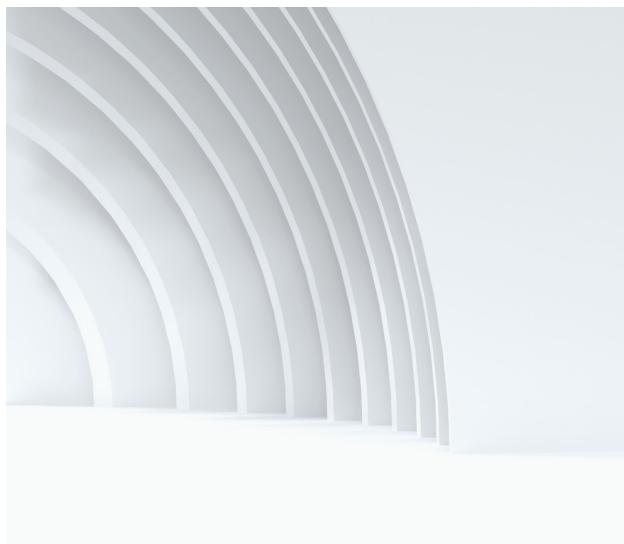
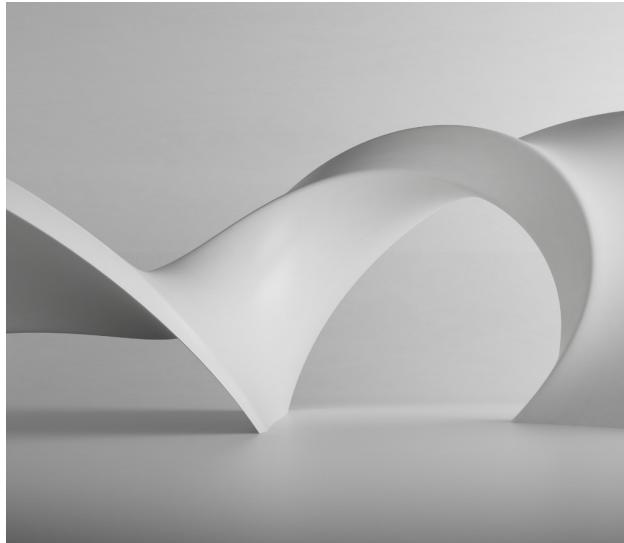
Ante este contexto, la respuesta provincial ha sido diversa, pero converge en ciertos ejes comunes. En primer lugar, se observa un **incremento generalizado del gasto sanitario: entre 2024 y 2025, veinte de las veinticuatro provincias ampliaron sus presupuestos en salud**, con casos destacados como Santa Fe y Misiones, que registraron aumentos de 57% y 106% respectivamente en comparación con el año anterior, por la necesidad de cubrir mayores competencias y garantizar servicios básicos frente a la reducción de transferencias nacionales.

En segundo término, varias jurisdicciones han promovido la creación de **nuevos organismos especializados** para fortalecer la capacidad de gestión local. Entre ellos se destacan agencias o entes dedicados al seguimiento de enfermedades transmisibles, al manejo del alto costo o a la evaluación de tecnologías sanitarias, que permiten articular acciones con hospitales y profesionales, además de generar información epidemiológica y financiera propia. En este sentido, **en cuanto al desarrollo de entes provinciales para la evaluación de tecnologías sanitarias**, Mendoza cuenta con una agencia activa para todo el sistema de salud, Chubut y Neuquén tienen un comité propio para el sector público, Tierra del Fuego cuenta con un comité creado por ley en desarrollo, y las provincias de Buenos Aires y Santa Fe generaron programas locales que podrían incrementar sus competencias en el futuro. A esto se suma la elaboración de vademécums provinciales, concebidos como herramientas de regulación de la adquisición y distribución de medicamentos en el sector público.

Ejemplos de este tipo son la **ampliación del Vademécum del Instituto Provincial del Cáncer (IPC) de la provincia de Buenos Aires**, que añadió **10 principios activos de alto costo**, y la creación, en agosto de 2025, del **Vademécum de Alto Costo del IPS de Salta**, herramienta que, según la obra social provincial, está orientada a “**optimizar los recursos, garantizar la seguridad clínica y asegurar el acceso a tratamientos de calidad para todos los afiliados**”. Éste prevé la prescripción por principio activo del medicamento, y no por marcas comerciales. Desde el Instituto, señalaron que la medida busca “que cada afiliado **reciba el medicamento adecuado, en la dosis necesaria, durante el tiempo apropiado y al menor costo posible**, todo ello dentro de un marco legal, ético y responsable”.

La **gestión de medicamentos, y en particular de aquellos de alto precio**, ha sido un terreno donde las provincias desplegaron estrategias innovadoras. **Santa Fe** puso en marcha un **esquema de compras centralizadas que abarca medicamentos esenciales y oncológicos**, con el que logró una reducción del 68% en el presupuesto destinado a insumos y, en algunos casos, precios hasta un 90% menores respecto de los abonados anteriormente, según afirmó el gobernador Maximiliano Pullaro. **Mendoza**, por su parte, **concretó en 2024 una importación directa de tres millones de dosis de metformina desde laboratorios indios**, con una inversión inicial de **150 mil dólares y un ahorro estimado del 45 al 50% frente a los valores de mercado**. La operación, inédita en la provincia, abrió un precedente sobre las posibilidades de diversificación en el abastecimiento de medicamentos. Si bien no se trató de una molécula de alto costo y la experiencia generó más desafíos logísticos que ventajas inmediatas, fue uno de los gestos más significativos para mostrar que **las provincias podían explorar alternativas propias en este nuevo escenario**.

Otro ejemplo relevante es el de **Río Negro**, donde se avanzó en esquemas de **compra conjunta entre el Ministerio de Salud y las obras sociales provinciales**, permitiendo coordinar esfuerzos y generar mejores condiciones en licitaciones y negociaciones con proveedores. Esta modalidad se complementa con la conformación de **espacios de coordinación interprovincial, como la mesa de trabajo establecida entre Córdoba, Santa Fe y Entre Ríos en el marco de la Región Centro**, destinada a explorar la compra conjunta de medicamentos



**“Se observa un incremento generalizado del gasto sanitario: entre 2024 y 2025, veinte de las veinticuatro provincias ampliaron sus presupuestos en salud.”**

e insumos estratégicos. Estas experiencias buscan replicar, en clave provincial, los beneficios de las economías de escala y **evitar la fragmentación en los procesos de adquisición**.

El **financiamiento con recursos propios** también ha adquirido mayor protagonismo. En **Catamarca**, por ejemplo, el gobierno provincial destinó **5.000 millones de pesos provenientes de utilidades de Yacimientos Mineros de Agua de Dionisio (YMAD)** a inversión en salud pública, reduciendo la dependencia de transferencias nacionales. Esta tendencia podría replicarse en otras provincias con gran crecimiento de recursos por aspectos relacionados al desarrollo de proyectos de energía y minería.

Los cambios impulsados en la relación con las provincias en materia de salud pueden interpretarse como un instrumento de negociación política. **En este sentido, la transferencia de competencias y recursos se convierte en una moneda de cambio en el vínculo entre la Nación y las jurisdicciones**, particularmente con aquellas gobernadas por espacios políticos en oposición al oficialismo nacional, como es el caso de la provincia de Buenos Aires.

## POSIBLES CAMBIOS EN PROCESOS DE COMPRAS

En los últimos meses, **la gestión de medicamentos de alto costo ha ingresado nuevamente en la agenda nacional**, a partir de situaciones que reavivaron la discusión sobre la necesidad de reforzar mecanismos de transparencia y eficiencia. Este contexto abre la puerta a la evaluación de distintos modelos de compra que, de implementarse, **podrían modificar la forma en que la industria farmacéutica dialoga y negocia con el Estado argentino.**



### CONVENIO DE ADQUISICIÓN CONJUNTA ENTRE ANDIS Y PAMI

Una alternativa en análisis es **la articulación de un convenio de compras entre la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) y el PAMI**. De avanzar, replicaría el esquema ya desplegado entre PAMI y el Ministerio de Salud, que permitió consolidar volúmenes y negociar en bloque con mejores condiciones comerciales. Para la industria, **un acuerdo de este tipo concentraría aún más la demanda en un único comprador con gran poder de negociación**, lo que implicaría un cambio relevante en la dinámica habitual de contratación.

### COMPRAS DIRECTAS DEL MINISTERIO A LA INDUSTRIA

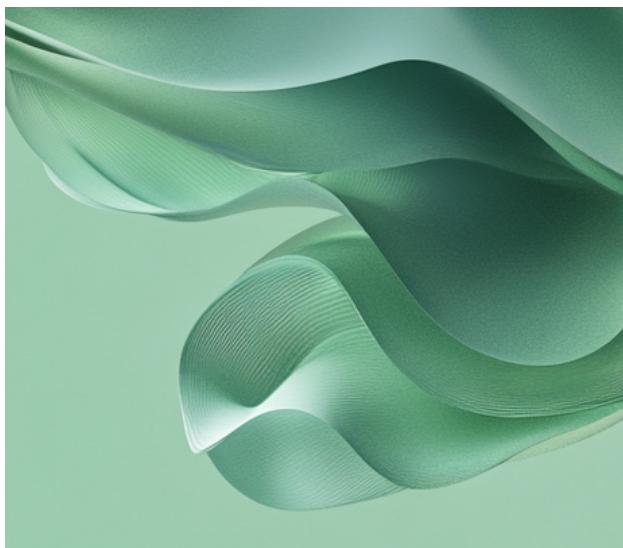
Otra opción que ha sido mencionada públicamente es **la posibilidad de que el Ministerio de Salud adquiera medicamentos de alto costo directamente de los laboratorios**, sin la intermediación de droguerías. Aunque este mecanismo no se ha implementado, de concretarse supondría un acceso más directo a la negociación con el nivel nacional. **Esto podría tensionar márgenes, aumentar costos financieros y exigir un nuevo marco regulatorio** que defina condiciones contractuales claras.

### EXTENSIÓN DEL SIGMAC A NUEVAS PATOLOGÍAS

El Sistema de Gestión de Medicamentos de Alto Costo (SIGMAC), actualmente enfocado en hemofilia, ha mostrado capacidad para ordenar procesos y generar ahorros. **La eventual extensión del esquema a nuevas patologías** implicaría mayor trazabilidad de pacientes y tratamientos, lo que refuerza el control estatal. Para los laboratorios, **este modelo podría representar una oportunidad de integrarse a procesos más estandarizados que aseguren continuidad de tratamientos y un marco de previsibilidad en la demanda.**

## TENDENCIA GENERAL: BÚSQUEDA DE EFICIENCIA EN EL GASTO PÚBLICO

En todos los escenarios, **el hilo conductor es la intención del Ministerio de Salud de seguir explorando mecanismos que permitan optimizar el gasto en medicamentos de alto costo.** Para la industria farmacéutica, esto se traduce en un entorno en el que la negociación podría tender a concentrarse a nivel nacional, con compradores más organizados y mayor presión por precios sostenibles.



## ¿QUE PUEDEN HACER LAS COMPAÑÍAS FARMACÉUTICAS ANTE ESTE NUEVO CONTEXTO?

### ADAPTARSE A UN CONTEXTO NACIONAL DE NEGOCIACIONES DE COMPRAS MÁS CONCENTRADAS

La tendencia a convenios de compras conjuntas (Ministerio-PAMI, potencial ANDIS-PAMI, provincias asociadas) **podría incrementar el poder de negociación del sector público**. Las compañías deben anticipar estos escenarios y **diseñar estrategias de precio y volumen adaptadas** a bloques de demanda más grandes.

### EXPLORAR MODELOS DE ACCESO INNOVADORES

En un contexto de creciente presión por optimizar el gasto en medicamentos, **las instituciones sanitarias se muestran receptivas a esquemas que permitan conciliar innovación y sustentabilidad**. La industria podría anticiparse con **propuestas flexibles que aporten previsibilidad financiera y garanticen la continuidad del acceso** a terapias de alto costo.

### REFORZAR LA GENERACIÓN DE EVIDENCIA PARA GARANTIZAR EL ACCESO

La eventual creación de una agencia nacional de evaluación de tecnologías sanitarias **podría introducir criterios más estrictos en la incorporación de terapias de alto costo**. Para la industria, este escenario subraya la importancia de **fortalecer la producción y comunicación de evidencia clínica y económica** que respalde el valor de sus productos. Al mismo tiempo, será clave

sostener que **un organismo de este tipo no debe transformarse en una barrera al acceso, sino en una herramienta que promueva decisiones más transparentes**, previsibles y alineadas con las necesidades de los pacientes.

### FORTALECER LA INTERLOCUCIÓN CON PROVINCIAS

La descentralización obliga a seguir mirando más allá del Ministerio nacional. Con las provincias en acción ante esta nueva realidad, **la estrategia de acceso debe incluir y sostener el relacionamiento con decisores provinciales contemplando no solo los ministerios locales sino todos los stakeholders relevantes**.

### ANTICIPAR LA EXPANSIÓN DEL SIGMAC

La posible extensión del sistema a nuevas patologías demandará mayor trazabilidad y reporting por parte de la industria. **Invertir en capacidades de generación y gestión de datos puede ser una ventaja competitiva** para acompañar este esquema.

### MONITOREAR EL AVANCE REGULATORIO DE LA EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

En Argentina se observa una posible **institucionalización de procesos de evaluación de tecnologías sanitarias tanto a nivel nacional como provincial**. Para la industria, resulta clave **anticipar estos desarrollos y adaptar sus estrategias de acceso**, fortaleciendo la generación de evidencia local y construyendo capacidades que permitan responder de manera ágil a nuevos requerimientos regulatorios.

### DISEÑAR PROPUESTAS DE VALOR A LARGO PLAZO

La lógica de compras directas y centralizadas **favorece a quienes puedan mostrar sostenibilidad y compromiso de abastecimiento**. No se trata solo de precio, sino de **garantizar previsibilidad, continuidad terapéutica** y soluciones integrales.



## PARTICIPAR EN ESPACIOS DE ARTICULACIÓN PÚBLICO-PRIVADA

Los movimientos recientes muestran que el gobierno nacional busca transparencia y legitimidad. La industria tiene la oportunidad de **posicionarse como socio estratégico si participa activamente en foros técnicos, comisiones y mesas de acceso.**

## CONSTRUIR ALIANZAS CON OBRAS SOCIALES PROVINCIALES Y PAMI

PAMI no solo es uno de los principales pagadores públicos del país sino también un actor decisivo en la negociación de terapias de alto costo, tanto por volumen como por capacidad de incidir en convenios nacionales. Para la industria, **anticipar sus lineamientos y acompañar con propuestas de valor diferenciadas es clave** para asegurar presencia en un comprador cada vez más centralizado, con alto poder de negociación y alineado al Ministerio de Salud.

En paralelo, las obras sociales provinciales, aunque con menor escala, avanzan en el mismo sentido. **Este proceso abre espacios para un trabajo más cercano**, donde programas piloto, acceso temprano o iniciativas adaptadas a necesidades locales pueden convertirse en vías de entrada estratégicas.

## ADOPTAR UNA NARRATIVA PRO-SUSTENTABILIDAD

Por último, en un contexto de alta sensibilidad pública, **el posicionamiento debe mostrar compromiso con el uso eficiente de recursos y la ampliación del acceso**. Comunicar valor no sólo en términos clínicos, sino también de impacto social y económico, ayudará a sostener la legitimidad de la industria en la conversación sobre alto costo.

## REFLEXIÓN FINAL

Más allá de los procesos de descentralización en curso y de los esfuerzos por contener el gasto, se observa que **el gobierno nacional continuaría asumiendo responsabilidad sobre medicamentos de alto costo**. Esta centralidad refleja tanto la sensibilidad política y social de estas terapias como la necesidad de unificar criterios de acceso y negociación frente a un escenario complejo.

Queda, sin embargo, un interrogante: **¿por qué, en un sistema de salud crecientemente descentralizado, el alto costo sigue bajo la órbita nacional?** ¿Qué explica que, aun delegando funciones y responsabilidades, el Estado central no abandone la rectoría en este segmento? La respuesta a esta pregunta requiere una **profunda estrategia de inteligencia política y relacionamiento**, y será clave para entender la dirección futura del sistema y anticipar el rol que podrán jugar los distintos actores, incluida la industria farmacéutica multinacional.



**“¿Por qué, en un sistema de salud crecientemente descentralizado, el alto costo sigue principalmente bajo la órbita nacional?”**

## AUTORES

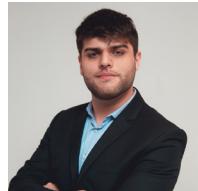


in

**MARÍA EUGENIA VARGAS.**

Directora General de LLYC Argentina

[mevargas@llyc.global](mailto:mevargas@llyc.global)



in

**JUAN IGNACIO DI MEGLIO.**

Director Senior de Asuntos Pùblicos

[jdimeglio@llyc.global](mailto:jdimeglio@llyc.global)



in

**AGUSTÍN PERELMUT.**

Gerente de Asuntos Pùblicos

[agustin.perelmut@llyc.global](mailto:agustin.perelmut@llyc.global)



in

**PAZ MANGIAROTTI.**

Consultora Sr. de Asuntos Pùblicos

[paz.mangiarotti@llyc.global](mailto:paz.mangiarotti@llyc.global)

## AUTORES



in

### BENITO MARÍA LUCHETTI.

Consultor de Asuntos Pùblicos

[benito.luchetti@llyc.global](mailto:benito.luchetti@llyc.global)



in

### MARTINA PEREYRA.

Consultora Jr de Asuntos Pùblicos

[martina.pereyra@llyc.global](mailto:martina.pereyra@llyc.global)



in

### MAGDALENA NAPOLITANO.

Consultora Jr de Asuntos Pùblicos

[magdalena.napolitano@llyc.global](mailto:magdalena.napolitano@llyc.global)

## DIRECCIÓN GLOBAL

### Francisco Sánchez-Rivas

Presidente del Consejo de Administración  
fjsanchezrivas@llyc.global

### Alejandro Romero

Socio y CEO Global  
aromero@llyc.global

### Luisa García

Socia y CEO Corporate Affairs  
lgarcia@llyc.global

### Adolfo Corujo

Socio y CEO Marketing  
acorujo@llyc.global

### Tiago Vidal

Socio y Chief Operating Officer Global  
tvidal@llyc.global

### Miguel Lucas

Global Innovation Head  
mlucas@llyc.global

### Arturo Pinedo

Socio y Chief Client Officer Global  
apinedo@llyc.global

### Marta Guisasola

Socia y Chief Financial Officer Global  
mguisasola@llyc.global

### Albert Medrán

Global Brand & ESG Head  
amedran@llyc.global

### María Obispo

Global People & Culture Head  
mobispo@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

### Jesús Moradillo

Socio, Europe Marketing Solutions Strategy Head  
jesus.moradillo@llyc.global

### Ibo Sanz

Global Marketing Solutions & Venturing Strategy Head  
isanz@llyc.global

### Javier Rosado

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

### Gemma Gutiérrez

Directora General de Marketing Solutions Europa  
gemma.gutierrez@llyc.global

## CORPORATE AFFAIRS

### Iván Pino

Socio y Director General de Corporate Affairs América Latina  
ipino@llyc.global

### María Esteve

Socia y Directora General Global de Estrategia  
mesteve@llyc.global

### Jorge López Zafra

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

### Luis Guerricagoitia

Partner & Europe PPAA Lead  
lguerricagoitia@llyc.global

## EUROPA

### Luis Miguel Peña

Socio y CEO Europa  
impema@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

### Ángel Álvarez Alberdi

Head of Brussels Office  
angel.alberdi@llyc.global

### Amparo García

CEO de Zeus by LLYC  


a.garcia@zeus.vision

### Lázaro Royo

CCO de Zeus by LLYC  
  
l.royo@zeus.vision

### Nacho Reig

COO de Zeus by LLYC  
  
n.reig@zeus.vision

## AMÉRICA LATINA

### Juan Carlos Gozzer

Socio y CEO América Latina  
jcgozzer@llyc.global

### LATAM NORTE

David González Natal  
Socio y Director General Latam Norte  
dgonzalezn@llyc.global

### Andrés Ortiz

Socio y Director General Colombia y Ecuador  
andresortiz@dattis.com

### Michelle Tuy

Directora General Panamá  
michelle.tuy@llyc.global

### Blanca Juana Gomez

Directora General México  
blancajuana.gomez@llyc.global

### Íban Campo

Director General República Dominicana  
icampo@llyc.global

### Anne Davie

North Latam Marketing Solutions General Director  
anne.davie@llyc.global

### LATAM SUR

Diego Olavarria  
Socio y Director de Operaciones Brasil  
dolavarria@llyc.global

### María Eugenia Vargas

Directora General Argentina  
mevargas@llyc.global

### Daniel Tittinger

Director General Perú  
daniel.tittinger@llyc.global

### Cristina Montes

Reputation & Leadership Director  
cristina.montes@llyc.global

## ESTADOS UNIDOS

### Jeff Lambert

Socio y U.S. Executive Chairman



jeff.lambert@llyc.global

### Mike Houston

Socio y U.S. CEO



mike.houston@llyc.global

### Paige Wirth

U.S. Marketing Solutions Lead  
paige.wirth@llyc.global

### Don Hunt

US Corporate Affairs Lead  
don.hunt@llyc.global

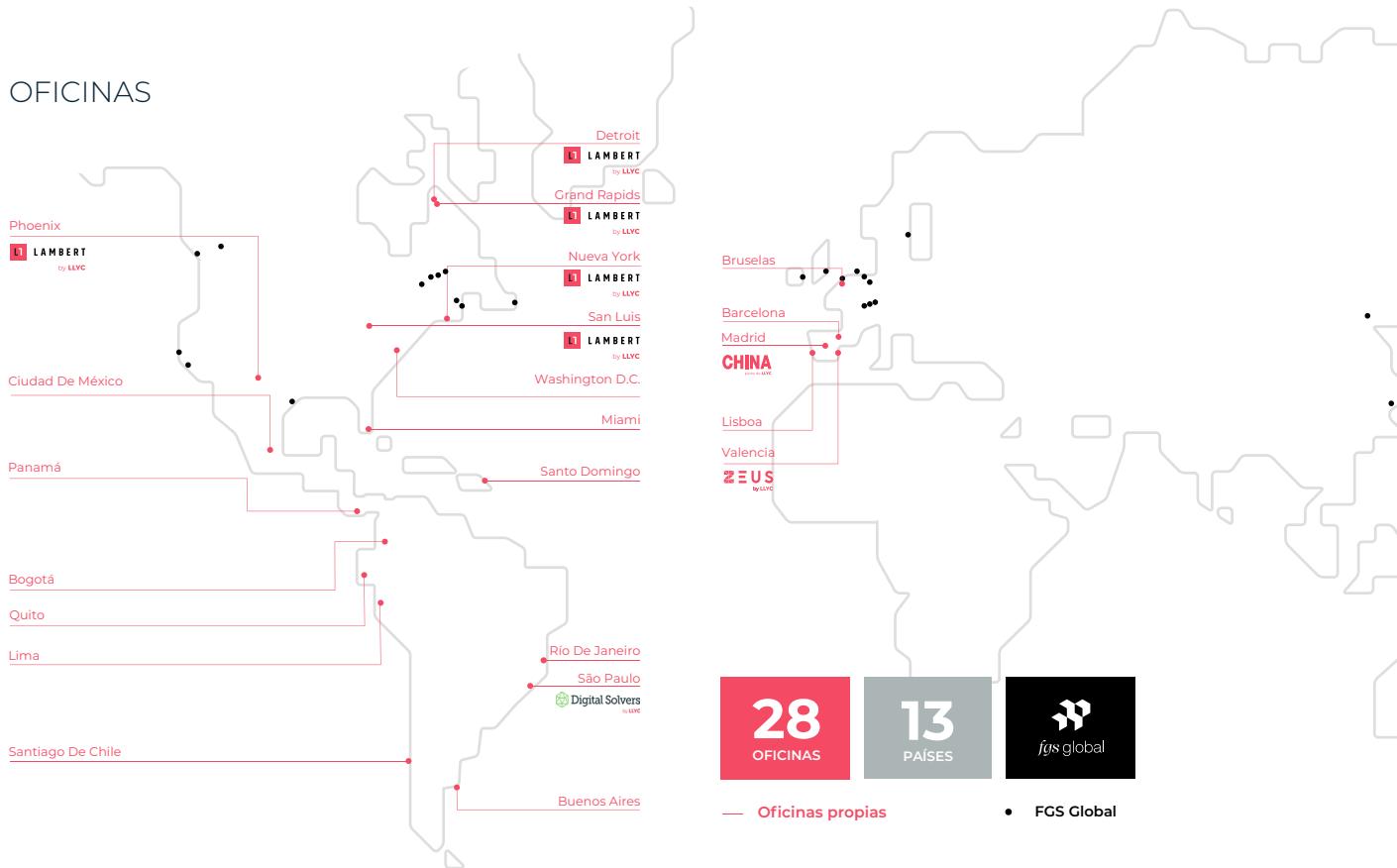
### Kimberly Hoyle

US Business Development Lead  
kimberly.hoyle@llyc.global

### Michelle Olson

U.S. Chief Client officer  
michelle.olson@llyc.global

## 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  
Esg.  
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

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

### Panamá

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

### Santo Domingo

Corporativo 2010, Suite 1101, de la  
Avenida Gustavo Mejía Ricart #102,  
en Piantini, Santo Domingo.  
Tel. +1 809 6161975

### Bogotá

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

Carrera 9 # 79A-19, piso 3,  
Bogotá, Colombia  
Tel: (+57) 60 1 651 52 00

### 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

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

### Santiago de Chile

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

### CHINA

parte de LLYC  
C/ Almagro 25  
28010, Madrid, España  
Tel. +34 913 506 508

### L1 LAMBERT

by LLYC  
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

### ZEUS

by LLYC  
Base 1 La Marina de, C. de la  
Travesía, s/n, Poblados Marítimos,  
46024 Valencia  
Telf.: +34 960 62 73 97

## 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

+1,300  
profesionales hacen  
posible el LLYC Team.

93,1 M€  
Ingresos operacionales  
2024

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

MEJOR CONSULTORA  
en Europa 2024 en los  
PRWeek Global Awards.

CONSULTORA DEL AÑO  
en América Latina 2023  
por PRovoke.

OCTUBRE, 2025

LLORENTE Y CUENCA