

Escuela de Negocios

Tipo de documento: Tesis de maestría



EMBA | Executive MBA

Sistema de Salud Argentino. Desafíos y Oportunidades de la cobertura de medicamentos de alto costo

Autoría: Bannon, Lucas

Año: 2025

¿Cómo citar este trabajo?

Bannon, L. (2025) "Sistema de Salud Argentino. Desafíos y Oportunidades de la cobertura de medicamentos de alto costo". [Tesis de maestría. Universidad Torcuato Di Tella]. Repositorio Digital Universidad Torcuato Di Tella.

<https://repositorio.utdt.edu/handle/20.500.13098/13823>

El presente documento se encuentra alojado en el **Repositorio Digital de la Universidad Torcuato Di Tella** bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional
Dirección: <https://repositorio.utdt.edu>



**UNIVERSIDAD
TORCUATO DI TELLA**

**Sistema de Salud Argentino. Desafíos y
Oportunidades de la cobertura de
medicamentos de alto costo**

EMBA AÑO 2020

ALUMNO: LUCAS BANNON

TUTOR: CARLOS LOISI

Agradecimientos

A Lili y Hector, mis viejos, que incansablemente sembraron en mí el valor de la educación, el esfuerzo y la dedicación.

A mi esposa, Meli, y a mis hijos, Isa y Santi, por brindarme su apoyo, su paciencia y su acompañamiento, en plena pandemia de COVID, sin los cuales no podría haber emprendido el MBA.

Resumen Ejecutivo

Existe una problemática creciente en el mundo moderno para aquellos pacientes que padecen enfermedades de alto costo y necesitan ser tratados por medicamentos onerosos. Justamente el alto precio de la innovación médica y, más específicamente, el de las drogas consideradas de alto costo, condiciona el acceso de los pacientes a tratamientos de calidad, fomenta la desigualdad y desfinancia a los pagadores, sean públicos o privados.

Si bien el problema afecta a todos los países en distintas formas, Argentina tiene un sistema de salud peculiar y atomizado, determinado por poseer más de 400 financiadores agrupados en 3 subsegmentos bien disimiles

El presente trabajo pretende centrarse en explicar el sistema sanitario argentino, los desafíos y oportunidades que este enfrenta a la hora de poder brindar cobertura y financiamiento a las enfermedades de alto costo, caracterizadas, principalmente, por el alto precio de los medicamentos necesarios para su tratamiento y, finalmente, poder brindar potenciales soluciones.

Para lograrlo, el autor partirá de un análisis comparativo de cómo funcionan los principales sistemas de salud en el mundo y de cómo abordan la problemática de los precios de los productos farmacéuticos. Se basará en la revisión de la literatura acerca del tema, notas periodísticas, entrevistas a expertos y publicaciones nacionales e internacionales de organismos públicos, para concluir finalmente en un conjunto de posibles soluciones que, desde el punto de vista del autor, pueden ayudar a resolver esta problemática que cada año se acrecienta y que afecta a la salud de los pacientes.

Palabras Clave:

Sistema de salud

Enfermedades de Alto Costo

Medicamentos de alto precio

Agencia de Tecnología Sanitaria

Índice de contenidos

I. Introducción / Prefacio.....	8
II. Metodología	10
2.1. Enfoque metodológico.....	10
2.2. Diseño de la investigación	10
2.3. Fuentes de información	12
2.4. Procedimiento de análisis.....	13
III. Desarrollo.....	14
3.1. Comparación internacional en la cobertura de medicamentos de alto costo	14
3.2. Desarrollo del sistema argentino y sus desafíos	18
3.3. Benchmarking: mejores prácticas internacionales	25
3.4. Desarrollo de las entrevistas	32
Conclusiones	35
Limitaciones	36
Futuras líneas de investigación	38
LISTA DE REFERENCIAS.....	40
APENDICES	42
Apéndice A. Entrevistas.....	42

Índice de tablas

Tabla 1 Europa: modelos de cobertura universal con regulación de precios.....	15
Tabla 2 Estados Unidos: modelo de mercado con intervenciones parciales.....	16
Tabla 3 Latinoamérica: modelos mixtos con brechas de acceso	17
Tabla 4 Problemas Principales	42

Índice de Figuras

Figura 1 Estructura del sistema de salud argentino. Cifras aproximadas.....	19
Figura 2 Amparos distribuidos por patologías y drogas solicitadas (2022)	21
Figura 3 Cadena de valor de la Industria Farmacéutica.....	23

I. Introducción / Prefacio

El acceso a medicamentos de alto costo es un desafío creciente en los sistemas de salud a nivel global. En Argentina, las condiciones sanitarias de la población, así como la preocupación por el tema de salud, convergen con una rápida innovación de sus productos y un aumento sostenido en los costos de tratamientos especializados (Hasdeu et al., 2021). En el país, la situación se agrava debido a la fragmentación del sistema sanitario y la coexistencia de múltiples financiadores con distintos niveles de cobertura y capacidad de financiamiento.

Estos desafíos significan que ha habido una presión inusitada en los recursos disponibles, lo que amenaza la sostenibilidad y equidad de los sistemas. Uno de los problemas actuales de la salud argentina son los precios relativamente altos de los medicamentos, no solo de última generación, sino también de los más conocidos (Maceira, 2018).

Por lo tanto, el objetivo del presente es analizar las características del sistema de salud argentino, discutiendo los desafíos específicos relacionados con la cobertura de medicamentos de alto costo y considerando soluciones basadas en la experiencia internacional y en las diferentes herramientas de gestión del sector salud. Usando la literatura y los análisis de expertos, la investigación proporcionará una vista general del problema y desarrollará recomendaciones para que la administración de medicamentos de alto costo sea más eficiente y equitativa.

El avance de la tecnología médica ha posibilitado el desarrollo de tratamientos innovadores para enfermedades complejas. No obstante, dichos avances estuvieron acompañados con costos muy altos que pusieron en peligro el acceso y la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud (Marin, 2024). Por lo tanto, en Argentina, la fragmentación de los sistemas sanitarios y la falta de un esquema eficiente de financiamiento están dando lugar a una desigualdad creciente de la cobertura de estos tratamientos, lo que impacta directamente en la salud de los

pacientes, impidiendo una mejora en su calidad de vida o bien poniendo en riesgo su supervivencia.

El problema es agravado por la falta de regulación homogénea en la materia, la judicialización de este derecho, y la falta de criterios claros para evaluar la innovación tecnológica sanitaria. Al mismo tiempo, se puede observar que, en parte de la población, las posibilidades de financiamiento son mejores que en otras, lo que puede ser problemático en términos de acceso justo y racionamiento económico general.

Frente a este contexto surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo puede el sistema de salud argentino lograr una mejor cobertura y financiamiento de medicamentos de alto costo tanto en términos de acceso equitativo y sostenibilidad financiera?

Por lo tanto, el objetivo general del trabajo es identificar estrategias para mejorar la cobertura de medicamentos de alto precio en Argentina. En cuanto a los objetivos específicos

- Identificar las falencias propias del sistema de salud argentino que provocan los problemas en cuanto a la cobertura de estos tratamientos.
- Evaluar los costos que han tenido estos fármacos a lo largo de los años y el efecto que estos tienen en el presupuesto de los subsistemas.
- Comparar con otros países en que fallan estos sistemas y cómo proponen solucionarlos, viendo de qué manera sus propuestas se podrían adoptar en este caso.

II. Metodología

2.1. Enfoque metodológico

El trabajo se abordó a través de un enfoque cualitativo (Valladolid y Chávez, 2020). La elección de este método se debe a la naturaleza del problema con respecto al sistema de salud fragmentado y la falta de regulaciones homogéneas, además de las dificultades en la cobertura de medicamentos de alto costo en Argentina, y requiriendo una descripción detallada y holística de las interacciones económicas, políticas, legales y sociales.

Por tanto, el enfoque cualitativo ayudó no solo a examinar los aspectos estructurales y normativos del acceso a los tratamientos, sino también a comprender las experiencias de los actores involucrados en el sistema de salud argentino. En otras palabras, la metodología cualitativa permitió analizar la interacción de varias dimensiones definidas anteriormente.

Para investigar las percepciones, experiencias y similitudes y diferencias subjetivas, el método cuantitativo no es adecuado para un problema complejo que abarca áreas relacionadas con la política, el sector privado, las decisiones judiciales y la economía. Por lo tanto, se decidió aplicar un enfoque cualitativo para comprender por completo todas las dimensiones del problema.

2.2. Diseño de la investigación

El presente estudio adoptó un diseño exploratorio y descriptivo (Galarza, 2020), dado que se aplicaron entrevistas semiestructuradas, destinadas a funcionarios de gobierno, empleados de empresas farmacéuticas, pacientes y profesionales de la salud, con el objetivo de obtener una representación holística de las percepciones, actitudes y experiencias en relación con el acceso y financiamiento de estos productos. Además, el análisis de los hallazgos se realizó a través de técnicas de codificación y tematización.

El enfoque que se tomó en este caso fue exploratorio, ya que el problema de investigación se define por ser relativamente poco estudiado. A la definición de un enfoque exploratorio de investigación se debe la necesidad de identificar y comprender las dinámicas que impiden a la actual política cubrir los medicamentos de alto costo en Argentina. Dado que varios factores económicos, políticos, jurídicos y de otro tipo intervienen en la situación con los medicamentos caros, el diseño de un estudio exploratorio facilitó las siguientes tareas:

- Analizar el funcionamiento del sistema de salud nacional en términos de financiación y acceso a medicamentos caros.
- Estudiar las principales barreras que existen para los diferentes subsistemas de salud del país: público, de la seguridad social y privado en la prestación de medicamentos caros.
- Evaluar cuánto la judicialización de la salud afecta la sostenibilidad financiera del sistema y la equidad del acceso a la atención y los tratamientos.
- Estudiar la experiencia de otros países en el campo de control y reducción de costos, así como en la expansión de los medicamentos a un precio superior accesibles.
- Entrevistar a algunos los componentes del sistema y evaluar sus actitudes hacia el problema.

Un enfoque exploratorio de investigación permite la flexibilidad con respecto al análisis y el procesamiento de la información recibida. La dinámica de recopilación y procesamiento de datos no depende del curso que tendría un marco analítico a priori, lo cual es relevante para resolver el problema de acceso a medicamentos caros, que es multifacético y se describe en la literatura revisada como constantemente cambiante.

Por último, el estudio también fue descriptivo, puesto que la intención de este fue la de caracterizar y describir el estado actual de la situación, en relación con la cobertura y financiamiento de medicamentos de alto costo en el sistema de salud

argentino. A través de la recolección y análisis de datos cualitativos, se permite llegar a una descripción detallada y completa de los elementos que componen la realidad de la inequidad en el acceso a tratamiento de este tipo. Este tipo de diseño permite:

- Explicitar cómo se conforma el sistema de salud argentino, describiendo los diferentes subsistemas y la forma en que financian los tratamientos de alto costo.
- Caracterizar el impacto económico de los medicamentos de alto precio en los financiadores del sistema (Estado, obras sociales y medicina prepaga)
- Analizar de qué forma las particularidades en la cobertura y financiamiento de estos generan inequidades en el acceso a tratamiento para diferentes grupos poblacionales.
- Describir el proceso de judicialización de la salud, caracterizando por patrones y tendencias generales encontradas en las presentaciones legales motivadas por la negación de medicamentos de alto costo.
- Detallar las estrategias regulatorias y de políticas públicas en Argentina, en relación a la cobertura de medicamentos de este tipo.

2.3. Fuentes de información

Para el desarrollo empírico se recogieron los datos de una variedad de fuentes, lo que permite comprender el problema desde todas las perspectivas posibles. En detalle, se consideraron las siguientes fuentes de datos:

- Documentos científicos y literaturas

La literatura se recoge analizando los documentos existentes sobre el problema y la información que proporciona el análisis de las fuentes de datos sobre las políticas existentes en el país. En particular:

- Documentos científicos y estudios previamente desarrollados sobre el problema de la cobertura de drogas costosas y el impacto financiero en la demanda y la asistencia médica existente, así como la judicialización de la cobertura de la asistencia médica.
- Documentos gubernamentales y la política actual de drogas y medicamentos en la Argentina, para entender a fondo las regulaciones y las bases sobre las que se construyó el PMO en Argentina.
- Literatura de comparación, que implica el análisis de las estructuras sanitarias de otros países líderes en esta área, cómo abordaron el problema de la cobertura de drogas costosas y qué soluciones encontraron para superar la problemática.
- Documentos que informan sobre temas relacionados con drogas costosas y decisiones políticas de otros países a nivel mundial, incluyendo publicaciones de la Organización Mundial de la Salud y de la OCDE.
- Entrevistas a expertos

Se llevaron a cabo entrevistas con especialistas en salud pública, economistas en salud, representantes de la industria farmacéutica y expertos en seguridad social. Estas entrevistas se concentraron en:

- Actuales desafíos en la financiación y acceso a medicamentos de alto costo en Argentina.
- Experiencias y soluciones propuestas basadas en otros países.
- El impacto de la judicialización en el sistema.

2.4. Procedimiento de análisis

Se realizó el análisis de los datos recopilados a través de un enfoque de triangulación metodológica que usa múltiples fuentes de datos para obtener un mejor entendimiento del problema y mejorar la validez de los resultados. La

triangulación permite comparar y corroborar la información obtenida de los documentos de política, las entrevistas con expertos y el análisis de los modelos internacionales. De esta manera, se pudieron identificar los patrones y tendencias en la cobertura y el financiamiento de los medicamentos de alto costo en Argentina.

III. Desarrollo

3.1. Comparación internacional en la cobertura de medicamentos de alto costo

En los últimos años han aparecido un grupo de enfermedades muy complejas, que presentan desafíos en su manejo, capaces de incapacitar o llevar a la muerte a los individuos que las sufren, cuyo impacto a nivel social y familiar es alto y que, por sus altos costos de tratamiento, tienen la capacidad de empobrecer a quienes las padecen, poniendo en una situación de insostenibilidad financiera a los sistemas sanitarios. Dentro de estas patologías podemos reunir a un grupo de enfermedades crónicas, a las oncológicas y a ciertas enfermedades específicas de baja frecuencia de aparición. El abordaje a todas ellas se realiza a través de tratamientos que insumen moléculas especiales de elevado precio.

El acceso a los medicamentos de alto costo es uno de los desafíos más complejos para los sistemas de salud a nivel global. La innovación en los tratamientos médicos, la telemedicina, la inteligencia artificial, así como también el desarrollo de nuevos medicamentos y dispositivos médicos, han permitido avances en la esperanza y calidad de vida de los pacientes, pero también ha incrementado los costos de estas tecnologías, poniendo en tensión la sostenibilidad financiera de los pagadores (Allard Soto, 2018).

En el modelo farmacéutico vigente, el desarrollo de nuevas tecnologías supone la inversión de grandes flujos de dinero en Investigación y Desarrollo (I+D) que tienen resultados científicos inciertos. El costo de estas inversiones en nuevas tecnologías se financia a través de los altos precios de los productos recién lanzados al

mercado. Por consiguiente, los altos costos de los medicamentos traen como consecuencia inmediata problemas en el acceso a los mismos.

En este sentido, cada país busca estrategias para lograr que estos tratamientos sean cubiertos al menor precio posible, a la vez que en la medida de lo que se pueda no se vea afectada la sostenibilidad del sistema de salud.

Tabla 1 *Europa: modelos de cobertura universal con regulación de precios*

Modelo	Países	Fuente de financiamiento	Regulación de precios	Estrategias de cobertura	Ventajas	Desafíos
Bismarck	Alemania, Francia, Bélgica, Austria	Seguros sociales financiados por trabajadores y empleadores	Regulación estatal, fijación de precios y reembolso de ttos.	Negociación entre aseguradoras y prestadores, fijación de tarifas máximas	Alta cobertura, estabilidad financiera, participación de múltiples actores	Dependencia del mercado laboral, posible fragmentación en la cobertura
Beveridge	Reino Unido, España, Italia, Suecia	Impuestos generales	Control estatal sobre precios y acceso a la innovación	Negociación centralizada, evaluación de tecnologías sanitarias (ETS)	Acceso universal, control de costos, equidad en la distribución de recursos	Riesgo de largos tiempos de espera, alta carga fiscal

Nota: elaboración propia

Países como Alemania y Francia han adoptado desde hace varias décadas un sistema de salud que asegura a la población una cobertura universal dentro de la Seguridad Social, financiado con aportes de empleados y empleadores, con aseguradoras privadas bajo regulación estatal. La cobertura de los tratamientos depende de acuerdos con farmacéuticas, de un sistema de copagos por parte de los beneficiarios y de los subsidios estatales. El sistema presenta a su vez inequidades y limitaciones para trabajadores no registrados.

Por otro lado, el Reino Unido y España tienen un sistema de salud de libre acceso para todos los ciudadanos, con cobertura a nivel nacional, financiado con impuestos y aportes estatales. La cobertura de medicamentos costosos es definida a través de presupuestos públicos y por la acción de las agencias de evaluación de tecnologías

sanitarias que determinan cuales son los tratamientos que pueden ser solventados por el sistema de salud.

En los últimos años, a nivel europeo, se comenzó a utilizar estrategias comunes como la negociación colectiva de precios, regulación de monopolios de fármacos y fondos especiales para enfermedades huérfanas, con el fin de reducir el impacto de los precios de los medicamentos en los presupuestos de salud.

Tabla 2 Estados Unidos: modelo de mercado con intervenciones parciales

Aspecto	Descripción	Ventajas	Desafíos
Cobertura fragmentada	Medicare y Medicaid ofrecen acceso parcial a medicamentos de alto costo para personas mayores y poblaciones vulnerables.	Brinda cobertura a sectores vulnerables, permitiendo acceso parcial a tratamientos de alto costo.	Acceso desigual entre estados y grupos de población, con cobertura limitada en ciertos tratamientos.
Affordable Care Act (Obamacare)	Introdujo subsidios para seguros médicos y regulaciones para evitar discriminación en la cobertura de tratamientos costosos.	Mayor inclusión en el sistema de salud y reducción de barreras de acceso por condiciones preexistentes.	Altos costos para quienes no califican para subsidios, generando barreras económicas en el acceso a tratamientos especializados.
Fijación de precios	Los precios se determinan por la capacidad de pago y negociaciones directas entre aseguradoras y fabricantes, generando fuertes disparidades.	Favorece la competencia e incentiva la innovación farmacéutica, promoviendo el desarrollo de nuevos tratamientos.	Falta de control estatal sobre precios, lo que provoca medicamentos inaccesibles para amplios sectores de la población.
Fuente de financiamiento	Mayormente privado, con financiamiento a través de seguros médicos pagados por empleadores e individuos, junto con subsidios estatales parciales.	Diversificación de financiamiento, permitiendo la participación del sector privado y estatal en la cobertura de salud.	Dependencia de seguros privados y empleo formal, dejando fuera a personas sin cobertura laboral o con ingresos limitados.

Nota: elaboración propia

Para los Estados Unidos, la asistencia sanitaria no es un servicio público que deba ser garantizado por el Estado. El sistema de salud es fragmentado con una fuerte orientación al sector privado que restringe la salud pública solo para la población más vulnerable, siendo el *Medicare* y *Medicaid* los encargados de proveer cobertura parcial a este grupo de personas. En 2010 se creó la *Affordable Care Act* (*Obamacare*) la cual introdujo subsidios y regulaciones significativas para ampliar la cobertura de salud a 30 millones de personas no aseguradas.

La fijación de precios se lleva a cabo mediante negociaciones entre las aseguradoras y los fabricantes; esto provoca una alta variabilidad en el acceso, dependiendo de la capacidad adquisitiva. El financiamiento predomina en el sector privado, a través de los seguros médicos, por parte de los empleadores o individuos, con subsidios por parte de los estados.

Si bien, tales sistemas permiten una mayor innovación y diversificación del financiamiento que las vistas en modelos monopólicos, en la práctica se encuentran problemas de acceso desigual y altos costos para aquellos que no son subsidiados, dando al Estado un control directo sobre la fijación de precios en los medicamentos.

Tabla 3 *Latinoamérica: modelos mixtos con brechas de acceso*

País	Sistema de salud	Fuente de financiamiento	Cobertura de medicamentos de alto costo	Ventajas	Desafíos
Chile	Fondo Nacional de Salud (FONASA), con financiamiento público y listas de ttos priorizados.	Impuestos generales y cotizaciones obligatorias de trabajadores.	Cobertura basada en listas de medicamentos priorizados.	Cobertura estructurada con un sistema de priorización para tratamientos de alto costo.	Listas de medicamentos limitadas pueden dejar fuera algunos tratamientos innovadores.
Brasil	Sistema Único de Salud (SUS), con cobertura de medicamentos esenciales	Impuestos generales, con financiamiento estatal directo. Aportes de la seguridad social	Cubre medicamentos esenciales, pero enfrenta limitaciones en tratamientos especializados.	Acceso universal a medicamentos esenciales, garantizado por el sistema público.	Problemas de financiamiento y alta judicialización de tratamientos no cubiertos.

Argentina	Sistema fragmentado con múltiples financiadores (públicos, obras sociales y medicina prepaga).	Mixto: financiamiento público, aportes laborales y pagos privados.	No hay criterios unificados, lo que genera inequidad en el acceso.	Diversificación del financiamiento y posibilidad de acceso a través de distintos subsistemas.	Fragmentación y desigualdad en el acceso a medicamentos de alto costo.
------------------	--	--	--	---	--

Nota: elaboración propia

En Latinoamérica, los sistemas de salud presentan modelos mixtos con diferencias en el financiamiento y la cobertura de medicamentos de alto costo. En Chile, el Fondo Nacional de Salud o FONASA es el principal financiador de tratamientos a través de las listas de medicamentos priorizados, lo que asegura una cobertura estructurada pero limitada en cuanto a los tratamientos innovadores.

Brasil, con el Sistema Único de Salud o SUS, tiene un acceso universal, integral y gratuito a medicamentos esenciales, aunque el país aborda los problemas de financiamiento, producto de la democratización del acceso a los tratamientos y las altas tasas de judicialización por la cobertura de medicamentos no prevista en las políticas de la salud en el país. Su financiamiento integra tanto los aportes de la seguridad social como los recursos públicos del estado.

Por su parte, Argentina tiene un sistema fragmentado con múltiples financiadores, que incluye el sector público, las obras sociales y la medicina prepaga, lo que ocasiona inequidades en la cobertura de los medicamentos de alto costo debido a la falta de un criterio único. Por lo tanto, la región en cuestión tiene desafíos comunes, como el financiamiento insuficiente, la inequidad por la cobertura y problemas en el acceso a los tratamientos especializados.

3.2. Desarrollo del sistema argentino y sus desafíos

El sistema de salud argentino es un sistema mixto que se destaca por ser una estructura fragmentada, compuesta por tres grandes subsistemas, el sector público,

las obras sociales y la medicina prepaga (Kessler, 2018). La segmentación contribuye a desigualdades e inequidades profundas en el acceso y financiamiento de los tratamientos, en particular aquellos de mayor costo.

Figura 1 Estructura del sistema de salud argentino. Cifras aproximadas



Nota: elaboración propia

El Sector público está financiado básicamente por medio de impuestos, provee atención de modo gratuito para quienes no tienen cobertura ni de obras sociales ni prepagas, lo que representa aproximadamente al 30% de la población. Los hospitales públicos suelen representar el último eslabón en la provisión de medicamentos caros a través de diferentes programas nacionales o provinciales. Como en el país la salud esta descentralizada, esto significa que cada provincia dicta sus propias políticas de salud, existen importantes diferencias entre jurisdicciones en lo que respecta a la atención sanitaria y a la disponibilidad de tratamientos.

La Seguridad Social incluye a las obras sociales y al PAMI. Si bien las obras sociales tienen una definición nacional y están obligadas a cubrir los medicamentos que establece el Programa Medico Obligatorio (PMO), los problemas financieros ponen

en riesgo su subsistencia y a menudo no pueden cubrir el gasto en esa clase de fármacos nuevos. En ese sentido, la intervención judicial es una faceta habitual por la cual los pacientes se ven forzados a recurrir a la justicia como último recurso para poder acceder a sus tratamientos.

La Medicina Prepaga está teóricamente regulada y obligada a proveer un mínimo de cobertura, el modelo se basa en pagos por planes. Puede entenderse que, con un mayor poder adquisitivo, los pacientes tendrán mayores posibilidades de acceder a tratamientos más caros y en menor tiempo.

La ausencia de un criterio único para determinar qué drogas deben ser cubiertas y en qué condiciones, así como también la falta de integración entre los subsistemas, generan barreras en el acceso a los tratamientos esenciales y especializados, dependiendo de la propia capacidad económica del paciente y de la eficiencia de pago del financiador que corresponda. La heterogeneidad entre los distintos subsistemas y las diferencias en el desarrollo de los mismos impide una distribución equitativa de los recursos, lo que implica tiempos de espera dispares y diferencias significativas en la calidad y cantidad de tratamientos (Schettini, 2024).

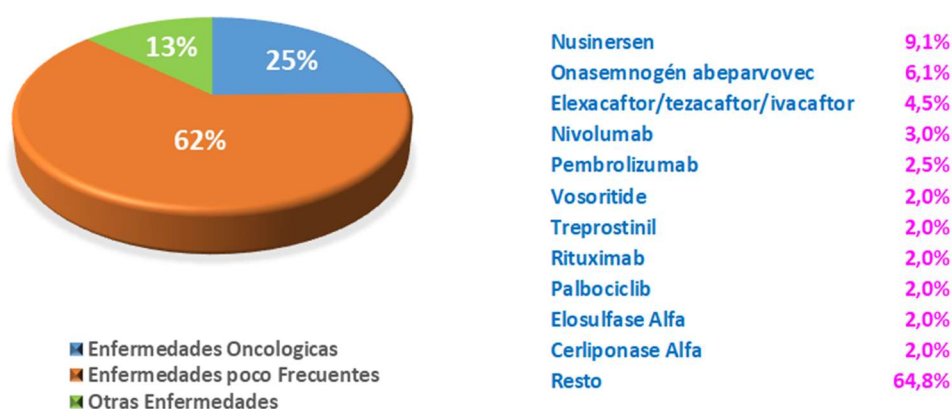
Por otro lado, la diferencia de los tiempos de acceso es notoria. Una persona con cobertura privada recibe su tratamiento en cuestión de semanas, mientras que en el sistema público tiene que esperar durante meses o más, disminuyendo así la efectividad y, en muchos casos, la adherencia al tratamiento, atentando directamente contra la supervivencia de los pacientes.

Un de las principales problemáticas en el sistema argentino es la creciente judicialización de la salud. Frente a la incapacidad de acceso a ciertos medicamentos, los pacientes recurren a consultas judiciales que obligan a los financiadores públicos y privados a ofrecer tratamientos que, en muchos casos, no están previstos en la totalidad de las prestaciones regulares (Bracamonte y Cassinerio, 2020).

El PMO entro en vigor en 2003 con el fin de establecer el listado de prestaciones básicas mínimas que las obras sociales y las empresas de medicina prepaga están

obligadas a brindar, también es tomado como referencia para las obras sociales provinciales. En los últimos años ante los problemas económicos que los financiadores han enfrentado, se ha intentado cambiar la esencia de este y se ha dado paso a considerar a estas prestaciones como un máximo de cobertura en lugar de un mínimo. Esto sumado a la falta de actualización de las terapias y tratamientos incluidos en el mismo, ha generado un incremento exponencialmente las intervenciones judiciales.

Figura 2 Amparos distribuidos por patologías y drogas solicitadas (2022)



Nota: elaboración propia

De esta forma, se ejercita una presión considerable en las obras sociales, en las empresas de medicina privada y en el Estado en términos de gastos inmediatos para acatar órdenes judiciales, en muchos casos imprevisibles, que no tienen respaldo económico por falta de presupuesto. A largo plazo, la judicialización de la salud afecta la sostenibilidad del sistema ya que distorsiona las prioridades de financiamiento y modela un sistema inestable de cobertura de medicamentos, en vez de una planificación estratégica de la misma.

La judicialización genera además una serie de daños colaterales al sistema al no considerar ni la eficacia, ni la efectividad ni la evidencia científica de las drogas innovadoras. Existen una cantidad de nuevos tratamientos que solo ofrece beneficios marginales en la salud a un alto precio sin mejorar la calidad de vida de

los pacientes, o sin agregar meses de sobrevida al tratamiento. Así se alimenta la jurisprudencia y la casuística en favor de la cobertura judicial de estos medicamentos, y los financiadores tienen que hacer frente a tratamientos costosos con recursos económicos limitados.

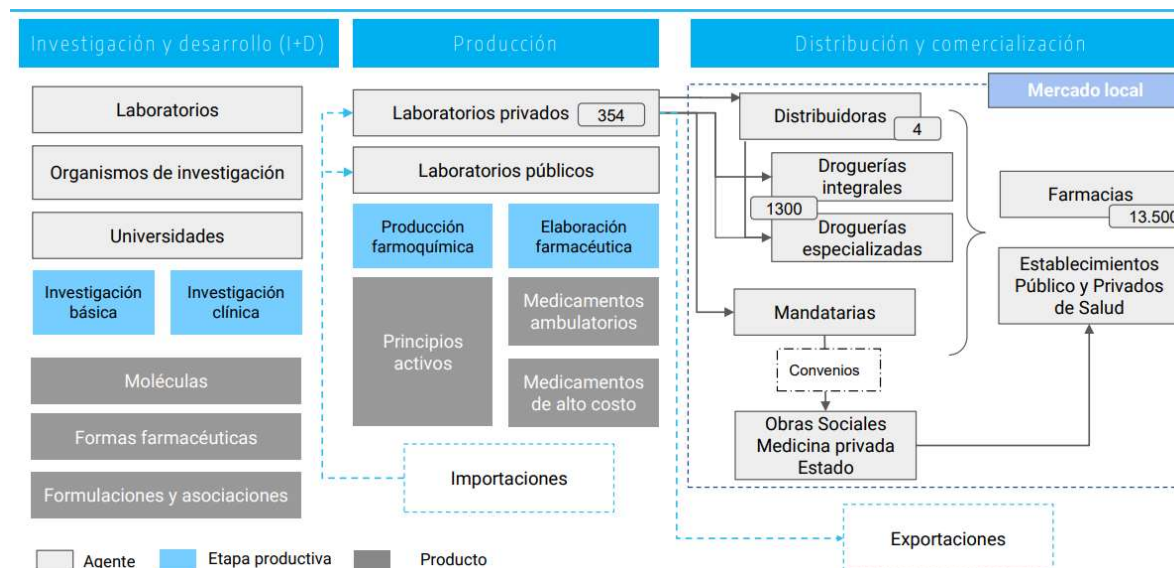
Actualmente, los fármacos de alto precio son la fuente principal del gasto de los financiadores de la salud, lo que hace peligrar la sostenibilidad financiera de todo el sistema. La falta de regulación efectiva y de estrategias para la contención de costos son las causas principales por las cuales los precios de los tratamientos de alto costo en Argentina son hasta 7 veces más altos que otros países, no habiendo política de negociación central en el país con la industria farmacéutica (Alcaraz et al., 2024) que contribuya a disminuir el impacto de estos.

Es importante describir en este punto la composición de la cadena de valor de la industria farmacéutica Argentina. En el mercado existen 354 laboratorios, con 229 plantas industriales, de las cuales 181 son de capitales nacionales enfocadas en la producción de medicamentos no innovadores con patentes internacionales vencidas, copias y/o genéricos, cuyo objetivo es abastecer la demanda del mercado interno y externo. La estructura de la oferta de medicamentos analizada a nivel de mono droga o clase terapéutica en la mayor parte de los casos es monopólica u oligopólica, donde los 10 laboratorios más importantes del país concentran 49% de la facturación total, según datos oficiales del Ministerio de Salud de la Nación (2022).

Para que los tratamientos médicos lleguen a los pacientes en todo el territorio nacional son necesarias las figuras de los intermediarios comerciales y logísticos entre los laboratorios y los financiadores (droguerías y distribuidoras). En 2021 la ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica) tenía registrados 64 distribuidores y 1300 droguerías entre integrales (distribuidoras de productos ambulatorios) y especializadas (que distribuyen exclusivamente medicamentos del alto costo). Además, desde el lado del control y la gestión, las empresas mandatarias cumplen la función de administrar los convenios sobre abastecimiento de medicamentos entre los organismos vinculados al sistema de salud y los laboratorios. Reciben, procesan y auditan las

recetas de medicamentos, ordenan el pago de las liquidaciones y gestionan los reintegros a las farmacias, las cuales finalmente son las encargadas de entregar los tratamientos a los pacientes.

Figura 3 Cadena de valor de la Industria Farmacéutica



Fuente. Subsecretaría de Programación Regional y Sectorial. Ministerio de Economía

La falta de sostenibilidad financiera y económica disminuye la cobertura por parte de los financiadores, pero al mismo tiempo, la escalada de los precios contribuye a la inequidad de acceso porque quienes no pueden acceder a una cobertura de calidad que ofrezca un abanico de servicios y tratamientos, quedan en una situación de extrema vulnerabilidad.

En contraste con los sistemas de Europa que cuentan con una fuerte regulación y mecanismos eficientes de contención de costos, Argentina no tiene estrategias de negociación de fármacos de alto precio con la industria farmacéutica. En muchos países, la inclusión de los medicamentos en los vademécums se basa en la costo efectividad y el impacto presupuestario de estos, y en base a ello se negocian los precios colectivos a nivel país para todos los financiadores, lo que permite disminuir el impacto financiero en la mayoría de los sistemas sanitarios.

Sobre este punto, no existen en el país ningún fondo específico destinado al financiamiento de medicamentos de alto costo, como tampoco acuerdos de acceso gestionados, donde el Estado o los financiadores acuerdan con la industria pagar el medicamento de manera escalonada, según la respuesta clínica del paciente, o bien reembolsos condicionados a resultados, donde el productor de la tecnología sanitaria solo cobra si el tratamiento logra los resultados esperados.

En Argentina no hay un órgano regulador con suficiente poder para coordinar una estrategia a nivel nacional en términos de cobertura y precios de medicamentos, dejando todo en manos de los financiadores individuales que negocian los precios de una forma fragmentada y poco eficiente. Cada financiador negocia directamente con la industria farmacéutica provocando gran disparidad de precios y profundizando las inequidades.

Otra de las fallas estructurales es la no implementación de una escala de tecnologías sanitarias, lo que es clave para determinar la eficacia y viabilidad financiera de los tratamientos de alto precio. Mientras que en muchos países los órganos de evaluación juegan un papel crucial para decidir qué tratamientos deben ser cubiertos, en Argentina, al no existir una agencia de evaluación sanitaria, hay pocas evaluaciones, y las que se han realizado no están integradas al sistema para apoyar a los financiadores en su toma de decisiones. Entonces, los fármacos entran en el mercado con precios elevados y sin análisis objetivos de su impacto en la salud pública y de su costo-beneficio. La Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud (CONETEC) tiene un papel consultivo, no resolutivo ni vinculante, lo que limita su capacidad de regular la introducción y financiamiento de tratamientos en el país

También, la ausencia de criterios uniformes a nivel de cobertura entre los distintos subsistemas de salud acentúa la fragmentación del sistema. Algunas obras sociales o prepagas pueden cubrir tratamientos, mientras que otras no los cubren, por lo que el acceso a tratamientos de calidad está íntimamente relacionado al costo de las primas de seguro o bien al tamaño del financiador. Lo mismo sucede con los programas provinciales de salud, como se mencionó anteriormente, cada provincia

tiene la potestad de dictar sus propias políticas de cobertura. La no existencia de una política homogénea en este sentido deja muchos pacientes en una situación de incertidumbre y vulnerabilidad, lo que impacta en la judicialización del sistema. El PMO establece la cobertura mínima para los medicamentos, pero muchos tratamientos innovadores y de alto costo no están incluidos, y los pacientes deben recurrir a la vía de los amparos para obtenerlos.

3.3. Benchmarking: mejores prácticas internacionales

La realización de un análisis comparativo de los sistemas de salud a lo largo de distintos países permite identificar los mecanismos más exitosos para dar cobertura a medicamentos de alto costo. Mediante el uso del benchmarking, Argentina podría adoptar prácticas exitosas de otras regiones para mejorar la equidad en el acceso, reducir los costos, asegurar la sostenibilidad financiera del sistema y solucionar en gran parte los desafíos que presenta el sistema de salud en relación con la cobertura y financiamiento de los tratamientos costosos.

Las siguientes prácticas internacionales presentan ejemplos útiles para la regulación de los precios, la evaluación de tecnologías sanitarias, el financiamiento de tratamientos costosos y la reducción de la judicialización en la cobertura de medicamentos:

1. Negociación centralizada y control de precios

Un mecanismo efectivo implementado en varios países de la Unión Europea es la negociación centralizada de medicamentos de alto costo. En este modelo, los países firman acuerdos colectivos con la industria farmacéutica para la adquisición de medicamentos en condiciones previamente negociadas (del Rosario Garrido y PasTor, 2024).

El mecanismo permite reducir significativamente los precios al comprar los medicamentos de forma masiva y asegura un acceso más equitativo del conjunto de tratamientos a todos los pacientes. Además, los acuerdos de precios

diferenciados en base a medidas de efectividad clínica permiten mejorar la utilización de los recursos del sistema de salud al priorizar los tratamientos más beneficiosos para la población. La metodología permite unificar las necesidades de los financiadores y otorgarles mayor poder de negociación frente a los productores de tecnología sanitaria. La compra centralizada canalizada a través del Estado equilibra las condiciones de los contratos y evita que el poder de cerrar la negociación quede en manos de los monopolios productores de innovación sanitaria.

La ley Ricarte Soto en Chile por ejemplo garantiza un proceso transparente de negociación de precios entre el Estado y las farmacéuticas, brindando cobertura estatal para enfermedades raras y graves, permitiendo que pacientes que antes no tenían ninguna posibilidad de acceder a ciertos medicamentos puedan encontrar cobertura para su patología.

En Argentina, la implementación de un mecanismo parecido requeriría la creación de una agencia nacional con el poder de negociar de forma directa con la industria farmacéutica. Hoy día, la fragmentación del sistema de salud no permite una política de adquisiciones coordinadas. Esto, a su vez, tiene consecuencias directas sobre los precios y la disponibilidad de tratamientos, que se diferencian de acuerdo con la cobertura del financiador.

Muchos países han incorporado como metodología para control de precios el sistema de Precios de Referencia Internacional (PRI) como es el caso de 20 de los 26 países de la Unión europea. El modelo utiliza precios de medicamentos idénticos al que se desea analizar en varios países para establecer un promedio que sirva como referencia para negociar los precios del producto a nivel local. Esto genera un mecanismo de control que toma un criterio racional basado en la comparación de valores internacionales. Hay que mencionar que modelos como este se basan en la existencia de sistemas de información e instituciones políticas y sociales confiables lo cual puede representar un verdadero desafío para países como la Argentina.

En Latinoamérica, Brasil implementó en el año 2004 una metodología que combina una evaluación de la evidencia científica de las nuevas drogas con el fin de medir si tiene o no beneficio clínico significativo con respecto a las existentes dentro del sistema, y los PRI relevados por el ente regulador de precios (CMED). Si del análisis surge que el beneficio es nulo o marginal, entonces el precio asignado a la nueva droga surgirá de sus comparables ya existentes dentro del sistema brasileiro. Por el contrario, si el beneficio es el de una droga innovadora, entonces se le asignará un precio basado en una canasta de precios de nivel internacional. Los países que integran la canasta para el cálculo son: Australia, Canadá, España, Estados Unidos, Francia, Grecia, Italia, Nueva Zelanda, Portugal y el país donde se haya fabricado el medicamento. El PRI equivaldrá al más bajo entre los seleccionados (Verbanaz, 2016)

La centralización en la adquisición de los tratamientos a través de una negociación oficial permitiría fijar precios de referencia, reducir la carga financiera de los distintos financiadores y asegurar que todos los pacientes tengan acceso a los mismos tratamientos.

2. Agencias de evaluación de tecnología sanitaria

En varios países, las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias juegan un papel fundamental en la toma de decisiones respecto a la cobertura de medicamentos de alto costo. Un ejemplo exitoso es el *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)* en el Reino Unido, que evalúa la efectividad clínica y el costo-beneficio de los tratamientos (González, 2023).

En el país, los tratamientos de alto costo solo pueden ser financiados y cubiertos dentro del sistema de salud pública por el *National Health Service (NHS)* si son considerados costo efectivo a través de los estudios y análisis que realiza el NICE. Así, una evaluación de todos los medicamentos asegura que solo sean cubiertos los que representan un beneficio en la salud significativo, evitando un gasto excesivo en tratamientos con beneficios marginales.

En el caso de España, existe la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud que esta formada por 8 agencias autónomas distintas que representan a diferentes regiones (Cataluña, País Vasco, España, Canarias, Andalucía, Galicia, Madrid, Aragón) y que tiene como finalidad coordinar el funcionamiento y establecer políticas de trabajo colaborativo que faciliten la toma de decisiones sobre cobertura de tratamientos, financiación, des inversión y uso correcto de la innovación científica, para lograr la equidad y la sostenibilidad del sistema de salud en todo el territorio español

Se hace evidente entonces la importancia de contar con un organismo independiente con el peso suficiente para tomar decisiones sobre la oportunidad y necesidad de incorporar y otorgar cobertura a terapias innovadoras de alto costo basadas en evidencia científica y costo efectividad de la tecnología, teniendo en cuanta su impacto social y económico. Las agencias de evaluación aportan criterios y herramientas para establecer una línea estratégica en el abordaje de la inclusión y financiación de los tratamientos de alto costo.

En Latinoamérica, Colombia en 2011 creo el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), organismo independiente de participación público-privada que nace como consecuencia de la gran cantidad de tratamientos de alto costo que no formaban parte del listado de prestaciones obligatorias. El IETS evalúa las tecnologías en materia de salud para producir recomendaciones de cobertura, protocolos sobre el correcto uso de los medicamentos y guías clínicas, a los fines de proteger los recursos públicos destinados a la salud

En Argentina, si bien no existe una agencia evaluadora independiente, la CONETEC es el organismo competente para realizar estas evaluaciones, pero su autonomía y capacidad de influencia son aún limitadas. Para mejorar su rol en la toma de decisiones, sería necesario otorgarle más independencia y capacidad de decisión vinculante sujeto a regulación.

Además, sería importante establecer un marco legal que asegure que sus evaluaciones serán de referencia en la formulación de políticas de coberturas y de

reembolsos. De esta manera, se asegurará que los recursos sanitarios sean gastados de forma eficiente, basados en la evidencia clínica y en el impacto en la salud de la población.

3. Acceso y equidad a medicamentos de alto costo

El acceso equitativo a medicamentos de alto costo requiere mecanismos de financiamientos que mitiguen el impacto financiero del tratamiento para los distintos financiadores del sistema de salud. En Chile, se encuentra el Fondo de Garantía de Salud, el cual cubre tratamientos para enfermedades de alto impacto financiero y clínico, garantizando el acceso de los pacientes, eliminando los límites económicos que imponen los financiadores a los pacientes.

Implementar un Fondo Nacional de Medicamentos de Alto Costo permitiría un esquema público-privado de financiamiento para cubrir estos tratamientos de manera equitativa y sostenible. El fondo puede ser administrado por el Estado y el financiamiento puede ser aportado tanto por los organismos públicos como por los financiadores y la industria farmacéutica. También es importante considerar un fondo rotatorio regional, como el que promueve la Organización Panamericana de Salud (OPS), donde varios países o provincias se asocian para adquirir medicamentos de manera conjunta, logrando precios más bajos.

En el caso de Uruguay existe un sistema donde la incorporación de tecnologías de alto costo depende de protocolos y estudios de costo-beneficio. Los medicamentos que cumplan con los requisitos serán incluidos en el presupuesto anual del Ministerio de Salud y financiados a través del (FNR), lo que evita cubrir medicamentos de dudosa eficacia y garantiza que los recursos públicos se usen de forma racional.

La promoción de acuerdos innovadores entre la industria farmacéutica y los financiadores también podrían ser herramientas de financiamiento en el contexto argentino. Este tipo de acuerdos muy utilizados en Canadá y Europa fomenta que el financiamiento se comparta entre la industria y los pagadores. Es el caso por ejemplo de los acuerdos de riesgo compartido donde los laboratorios absorben

partes de los costos de tratamiento en el caso de que la tecnología sanitaria no cumpla con los resultados prometidos sin comprometer la sostenibilidad financiera del sistema de salud.

Desde la pandemia del COVID, se hizo más frecuente encontrar que algunos países de Europa han implementado impuestos o contribuciones solidarias específicas sobre los sectores de mayores ingresos, a los fines de crear un sistema de financiamiento para sostener terapias crónicas o para tratamientos de enfermedades raras o de alto costo.

De esta manera se garantiza la eficaz planificación de recursos, evitando que el costo de los medicamentos recaiga en ciertos sectores como las obras sociales y la medicina prepaga fomentando la equidad de los subsistemas.

4. Reducción y control de la Judicialización de la Salud

La mayoría de las constituciones latinoamericanas reconocen a la salud como un derecho irrenunciable del ser humano. En muchos países de la región, los ciudadanos pueden reclamar que les sea suministrado en tiempo y forma el tratamiento médico adecuado para su patología, lo que implica que los pacientes inicien reclamos en el ámbito legal ante negativas de cobertura, buscando resoluciones judiciales que, amparados en derechos constitucionales, les garanticen el acceso a medicamentos que no cubren los distintos sistemas de salud.

En Brasil durante 2022 se registraron cerca de 3.000 reclamos judiciales por falta de cobertura de tratamientos de alto costo. Paraguay no contemplaba a los medicamentos de alto costo dentro de su cobertura básica, pero ante a la gran cantidad de demandas judiciales debió replantear el listado de medicamentos cubiertos he incrementar la cobertura al 80% de la población afectada por enfermedades que requieren medicamentos de alto costo para su tratamiento. Uruguay que cuenta con el Fondo Nacional de Recursos para proveer asistencia en materia de enfermedades de alto costo, enfrenta la judicialización de la salud con reclamos crecientes para ampliar la cobertura de dicho fondo, y en Perú se implementaron protocolos de acceso y financiamiento, basado en estudios de costo-

efectividad, disminuyendo la cantidad de demandas en el sector de la salud. Los protocolos ofrecen criterios claves y objetivos respecto a cuáles tratamientos deben ser abordados y cubiertos sin necesidad de recurrir a acuerdos judiciales.

En Argentina el derecho a la salud es reconocido en la constitución a partir de la reforma de 1994 a través de la incorporación de once declaraciones y tratados internacionales de derechos humanos. Los ciudadanos que sientan que se ha vulnerado su derecho de acceso a la salud mediante la negativa de cobertura, pueden iniciar una demanda judicial. El Poder Judicial asume un rol protagónico dentro del sistema de salud, otorgando medidas de amparo, fallando sistemáticamente a favor de los pacientes demandantes y obligando a los financiadores o al Estado a otorgar cobertura por medio de la vía de excepción. La judicialización entonces genera un desafío financiero para los financiadores, fomenta la desigualdad en el acceso a los medicamentos, dado que solo aquellos quien tenga la capacidad de iniciar una demanda podrán satisfacer sus necesidades sanitarias.

Se puede reducir este fenómeno, a través de regulaciones y evaluación de medicamentos, que fomenten el desarrollo de mecánicas de mediación que puedan resolver controversias entre los financiados y los pacientes sin llegar a las cortes, optimizando los recursos del sistema de la salud.

Es importante en este punto contar con una agencia de evaluación de tecnologías sanitarias que no sea solo un órgano evaluador, sino que actúe como una autoridad técnica vinculante. Si sus dictámenes fueran obligatorios, se reduciría el margen de discrecionalidad y, por ende, muchos conflictos dejarían de judicializarse.

La judicialización muchas veces es un fenómeno relacionado a la falta de gestión y no tanto al ejercicio de los derechos por parte de los pacientes. Si existiesen guías claras y protocolos de tratamiento y atención estandarizadas, se fomentaría la confianza en el sistema y se agilizarían procesos de aprobación de tratamiento por parte de los financiadores, con lo cual muchos casos no llegarían a judicializarse.

3.4 Desarrollo de las entrevistas

Se realizaron entrevistas semiestructuradas con expertos de diferentes ámbitos del sanitario argentino: El objetivo fue relevar opiniones y contrastar puntos de vista sobre los desafíos y oportunidades en el acceso a tratamientos de alto costo en el sistema de salud.

En primera instancia, los entrevistados coincidieron en que el sistema de salud argentino no garantiza un acceso equitativo a tratamientos de alto costo, señalando que la fragmentación entre los 3 subsistemas genera profundas disparidades tanto en tiempos de acceso como en cobertura. Por un lado, en el sector público, se describieron largas demoras y restricciones presupuestarias, lo que repercute negativamente en la salud de los pacientes, especialmente en casos urgentes. Por otro lado, la seguridad social y la medicina prepaga ofrecen un acceso más ágil, aunque condicionado por la capacidad de pago de los afiliados, profundizando la desigualdad. El nivel de ingresos del paciente también impacta: quienes pueden costear parcialmente un tratamiento mediante un copago o judicializar la negativa de cobertura tienen más chances de acceso a la tecnología sanitaria.

Se destacó la existencia de barreras judiciales: muchos pacientes solo logran acceder a tratamientos innovadores mediante litigios, lo que excluye a quienes no tienen los recursos o el conocimiento para accionar legalmente. A nivel individual, la judicialización puede ser efectiva para asegurar tratamientos, pero a nivel sistémico produce inequidades, ya que solo quienes cuentan con asesoría legal o recursos pueden acceder a sus tratamientos mediante esta vía. La judicialización se reconoce como una herramienta de emergencia, pero su normalización refleja fallas estructurales que deben abordarse mediante políticas públicas ordenadas, con mecanismos institucionales sólidos y criterios basados en evidencia científica.

La inequidad territorial también fue un punto mencionado, con diferencias marcadas entre provincias en cuanto al financiamiento de medicamentos costosos. La brecha geográfica afecta especialmente a provincias del norte y zonas rurales, donde la infraestructura y gestión son limitadas.

Respecto a la evaluación de nuevos tratamientos, los entrevistados coincidieron en que Argentina carece de un sistema robusto, obligatorio y vinculante para analizar la relación entre eficacia y costo de los medicamentos. Se mencionó que la CONETEC realiza estudios con valor consultivo, pero sin fuerza legal. Esto implica que cada financiador decide de forma independiente qué tratamientos cubrir, lo que genera duplicación de esfuerzos, falta de transparencia y una alta judicialización del acceso, que pone en emergencia la situación financiera del sistema.

Ante la complejidad que se plantea, hubo coincidencias en que diversas reformas son necesarias para mejorar el acceso equitativo y garantizar la sostenibilidad del financiamiento de medicamentos de alto costo:

- **Negociación de precios centralizada:** Existe una necesidad de un ente regulador que coordine las compras a la industria farmacéutica, en lugar del actual modelo de negociaciones fragmentadas, para aprovechar el poder de compra consolidado del Estado obteniendo mejores precios y condiciones
- **Fondo Nacional para Medicamentos de Alto Costo:** Trabajar sobre la creación de un fondo específico para estos tratamientos, inspirado en modelos como el chileno, que permita distribuir los costos de forma equitativa entre subsistemas.
- **Fortalecimiento de la CONETEC:** Dotar a este organismo de mayor independencia y capacidad vinculante, de manera que pueda definir qué tratamientos deben incorporarse al sistema según criterios de costo-efectividad. Esto permitiría establecer criterios uniformes de cobertura basados en evidencia científica, evaluando eficacia y costo-beneficio para optimizar el uso de recursos.
- **Implementación de acuerdos de riesgo compartido:** Contratos, en los que el financiador solo paga si el tratamiento produce resultados clínicos positivos, como forma de mejorar la eficiencia del gasto. Los acuerdos de riesgo compartido, techos de gasto y convenios escalonados por volumen son vistos como mecanismos que brindan previsibilidad y facilitan la incorporación de medicamentos innovadores

- Regulación de precios y cobertura unificada: Creación de un marco regulatorio nacional para reducir las desigualdades entre subsistemas y aumentar la transparencia en la fijación de precios.

Al mencionar los precios de los tratamientos de alto costo y su impacto en la sostenibilidad financiera, los expertos entrevistados coinciden en que los precios crecientes de medicamentos de alto costo representan un desafío financiero importante para el sistema de salud argentino. En el Sector público, que atiende al 30% de la población, el impacto se genera por la falta de presupuesto específico y mecanismos de control de precios, por lo cual este está obligado a priorizar tratamientos, generando inequidades y disponibilidad de medicamentos dispar. En la Seguridad social (obras sociales y PAMI) los aportes laborales no crecen al ritmo de los costos farmacéuticos. Esto compromete su equilibrio económico y fuerza a recurrir a subsidios estatales o judicialización para cubrir tratamientos, generando incertidumbre presupuestaria. En el caso de la Medicina prepaga, la práctica de trasladar los aumentos de los medicamentos a los afiliados a través de las cuotas es insostenible a largo plazo y aumenta las inequidades según el poder adquisitivo.

Se destaca también a la fragmentación del sistema como una causa estructural de la inequidad. Existen alrededor de 400 financiadores con criterios distintos que impiden un estándar único y la aplicación de regulaciones comunes. Cada financiador aplica sus propios procesos y criterios generando así variaciones injustificadas en la cobertura, mayor duplicación administrativa, dificultades para el seguimiento clínico y problemas en la planificación sanitaria nacional.

Los especialistas concuerdan en que para reducir la brecha de acceso a medicamentos de alto costo entre provincias y sectores sociales, es necesario implementar intervenciones coordinadas basadas en criterios técnicos. Se propone la creación de un fondo nacional solidario específico para financiar estos tratamientos, que funcione con criterios clínicos y no según la capacidad económica o la jurisdicción de origen. Además, se destaca la importancia de unificar los criterios de cobertura a nivel nacional mediante protocolos obligatorios que incluyan a todas las obras sociales provinciales.

Es importante también fortalecer la logística y la infraestructura para garantizar la distribución eficiente, especialmente en zonas alejadas o con menor capacidad administrativa. Los acuerdos público-privados y programas nacionales de distribución directa gestionados por el Ministerio de Salud son vistos como herramientas útiles para lograr una gestión más equitativa y ágil. Por último, se plantea la centralización de la compra de medicamentos y la implementación de un sistema nacional de evaluación de tecnologías sanitarias para tomar decisiones basadas en evidencia científica y mejorar la planificación presupuestaria.

Conclusiones

A lo largo del presente trabajo se ha podido constatar que el sistema de salud argentino enfrenta profundas dificultades estructurales, financieras y organizativas para garantizar el acceso equitativo y sostenible a medicamentos de alto costo. La fragmentación del sistema, la ausencia de una política uniforme de cobertura, la escasa regulación del mercado farmacéutico y la falta de mecanismos eficaces de evaluación y priorización, contribuyen a reproducir inequidades, generar conflictos y sobrecargar los recursos de los financiadores públicos y privados. Esta situación se ve agravada por una creciente judicialización del derecho a la salud, que no solo genera respuestas excepcionales y desarticuladas, sino que también tensiona los principios de equidad y sostenibilidad del sistema sanitario en su conjunto.

En cuanto al cumplimiento de los objetivos del trabajo, se logró identificar con claridad las falencias propias del sistema de salud argentino en relación con la cobertura de medicamentos de alto costo. Se evidenció que la coexistencia de múltiples subsistemas, con distintos niveles de capacidad financiera y sin un marco regulador común, ha derivado en profundas asimetrías en la calidad y oportunidad del acceso a tratamientos esenciales. Asimismo, se analizó el impacto económico de estos fármacos sobre los presupuestos de las obras sociales, el Estado y las empresas de medicina prepaga, concluyendo que el crecimiento sostenido del gasto farmacéutico, especialmente en terapias innovadoras, amenaza con poner en crisis la viabilidad de los esquemas actuales de cobertura.

Desde una perspectiva comparada, el trabajo permitió explorar cómo otros países han abordado esta problemática mediante modelos de cobertura universal, negociación centralizada de precios, creación de fondos específicos y agencias de evaluación de tecnologías sanitarias. Estas experiencias internacionales demuestran que es posible conciliar el acceso justo a medicamentos con la gestión eficiente del gasto, siempre que existan instituciones sólidas, criterios técnicos y voluntad política para avanzar hacia sistemas más integrados, transparentes y equitativos.

Finalmente, a través del análisis cualitativo de entrevistas con actores clave del sistema de salud, se pudo recoger una diversidad de perspectivas que enriquecieron el diagnóstico y reforzaron la necesidad de reformas estructurales. Todos los entrevistados coincidieron en que la creación de una agencia nacional de evaluación de tecnologías sanitarias con poder vinculante, la implementación de mecanismos de negociación coordinada y la adopción de protocolos de acceso basados en evidencia científica, son medidas necesarias y urgentes para reducir la judicialización, mejorar el acceso y garantizar la sostenibilidad del sistema.

En conclusión, el trabajo reafirma que el problema del acceso a medicamentos de alto costo en Argentina no puede resolverse mediante soluciones aisladas o respuestas judiciales individuales. Se requiere una estrategia integral, articulada entre los distintos actores del sistema, que combine regulación, planificación, evaluación y financiamiento solidario, enmarcada en una política pública que reconozca a la salud como un derecho fundamental, pero también como un bien colectivo cuya protección exige criterios de equidad, eficiencia y responsabilidad social.

Limitaciones

Este trabajo, si bien ofrece una aproximación amplia y detallada al problema del acceso a medicamentos de alto costo en el sistema de salud argentino, presenta

algunas limitaciones que deben ser consideradas al momento de interpretar sus hallazgos y propuestas.

En primer lugar, la investigación se basó en un enfoque cualitativo, centrado en el análisis documental y en entrevistas semiestructuradas con un número limitado de actores del sistema. Si bien este método permitió explorar en profundidad percepciones, experiencias y valoraciones subjetivas, no permite generalizar los resultados a todo el universo de profesionales, pacientes o decisores políticos vinculados al tema. Una mayor cantidad y diversidad de entrevistados, así como la inclusión de voces de pacientes directamente afectados por la falta de acceso, podrían haber enriquecido aún más el análisis.

En segundo lugar, el acceso a datos cuantitativos actualizados y desagregados sobre el gasto específico en medicamentos de alto costo, tiempos de acceso, tasas de judicialización y resultados en salud fue limitado. Si bien se utilizaron fuentes oficiales y secundarias, la falta de una base de datos consolidada a nivel nacional impidió realizar un análisis más preciso y comparativo del impacto financiero y sanitario de estas terapias dentro de los distintos subsistemas.

Asimismo, el estudio se centró en el caso argentino y en la comparación con algunos modelos internacionales seleccionados. Aunque se incorporaron ejemplos relevantes de Europa y América Latina, no fue posible realizar un análisis exhaustivo de todas las estrategias existentes a nivel global, lo cual podría haber brindado una perspectiva aún más amplia de las alternativas disponibles.

Otra limitación radica en el carácter dinámico y en constante transformación del problema abordado. Las políticas de salud, los marcos regulatorios y los precios de los medicamentos pueden cambiar con rapidez, especialmente en contextos como el argentino, marcados por la inestabilidad económica y las transiciones políticas. Por lo tanto, algunos datos o escenarios descritos podrían haberse modificado al momento de la lectura del presente informe.

Finalmente, si bien se plantearon propuestas concretas para mejorar el acceso y la sostenibilidad, este trabajo no abordó en profundidad los aspectos operativos,

presupuestarios ni normativos necesarios para su implementación, los cuales requerirían estudios complementarios y evaluaciones específicas.

A pesar de estas limitaciones, se considera que el estudio contribuye de manera significativa a la comprensión del problema y ofrece una base sólida para futuras investigaciones, así como para el diseño de políticas públicas más equitativas y eficientes en materia de acceso a medicamentos de alto costo en Argentina.

Futuras líneas de investigación

En función de los hallazgos del presente estudio, y considerando tanto los desafíos estructurales del sistema de salud argentino como las buenas prácticas internacionales relevadas, se proponen a continuación algunas recomendaciones orientadas a mejorar el acceso, la equidad y la sostenibilidad financiera en la cobertura de medicamentos de alto costo.

En primer lugar, resulta imprescindible avanzar en la consolidación de una agencia nacional de evaluación de tecnologías sanitarias con carácter vinculante, autonomía técnica y capacidad de articulación intersectorial. Esta institución debería ser responsable de realizar evaluaciones basadas en evidencia sobre eficacia clínica, costo-efectividad e impacto presupuestario, sirviendo como base técnica para las decisiones de inclusión y exclusión de tratamientos dentro del Programa Médico Obligatorio (PMO) y otras prestaciones.

Asimismo, se recomienda el diseño e implementación de un mecanismo nacional de negociación de precios con la industria farmacéutica, que permita superar la actual fragmentación de los financiadores. Una política de compras centralizadas, combinada con acuerdos de riesgo compartido y esquemas de precios diferenciados por resultados, podría mejorar significativamente la eficiencia del gasto en medicamentos y garantizar un acceso más equitativo para los pacientes, independientemente de su cobertura.

Otra recomendación central es la creación de un fondo nacional de cobertura para medicamentos de alto costo, sostenido por aportes públicos y privados, que permita

compensar desigualdades entre subsistemas y evitar que el acceso a tratamientos dependa exclusivamente de la capacidad financiera de cada financiador.

También se sugiere desarrollar protocolos clínicos unificados y guías de práctica basadas en evidencia, que orienten a los profesionales de salud en la prescripción de tratamientos de alto costo y a los financiadores en su cobertura. Estas herramientas contribuirían a reducir la discrecionalidad, promover un uso racional de recursos y disminuir la judicialización del acceso.

En cuanto a líneas futuras de investigación, sería valioso profundizar en estudios cuantitativos que permitan medir con precisión el impacto económico de los medicamentos de alto costo en cada subsistema, así como los tiempos reales de acceso, las tasas de discontinuidad de tratamiento y los efectos en los resultados de salud. Asimismo, podrían desarrollarse análisis comparativos más amplios con sistemas de salud de países de ingreso medio, explorando cómo han logrado avanzar en políticas integrales de cobertura farmacéutica.

Finalmente, se recomienda promover estudios de caso que analicen experiencias locales o provinciales en Argentina donde se hayan desarrollado mecanismos innovadores de cobertura, negociación o evaluación, con el fin de identificar buenas prácticas que puedan ser escaladas a nivel nacional.

Estas recomendaciones buscan contribuir a un debate informado, técnico y centrado en el derecho a la salud, proponiendo un camino posible hacia un sistema sanitario más justo, eficiente y sustentable.

LISTA DE REFERENCIAS

- Alcaraz, a., Donato, M., Alvarez, J., Messina, N., Alfie, V. A., & Marin, G. H. (2024). Judicialización de medicamentos de alto precio en argentina: estudio cuali-cuantitativo. *Medicina (buenos aires)*.
- Allard Soto, R. (2018). La colisión de derechos y su impacto en el acceso a medicamentos esenciales: desafíos para Suramérica. *Revista Derecho del Estado*, (41)
- Bracamonte, S. A., & Cassinerio, J. L. (2020). *La judicialización del derecho a la salud* (No. 112 (ES)). Research Paper.
- del Rosario Garrido, M., & PasTor, G. T. (2024). La Unión Europea y los Fondos Europeos. *Revista de la Facultad de Farmacia*, 87
- Galarza, C. A. R. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(3), 1-6.
- González, M. (2023). Evaluación económica de Upadacitinib para el tratamiento de la artritis reumatoidea en Argentina, año 2021.
- Hasdeu, S., Lamfre, L., & Freiberg, A. (2021). Costo de oportunidad de medicamentos de alto costo y decisiones sanitarias en tiempos de pandemia= Opportunity cost of high-cost medicines and health decisions in times of pandemic.
- Kessler, G. (2018). Exclusión social y desigualdad ¿Nociones útiles para pensar la estructura social argentina? *Laboratorio*, 28.
- Ministerio de Salud. Dirección Nacional de Medicamentos y Tecnología Sanitaria. Informe de Registro de Amparos (2022)
- Maceira, D. (2018). Cobertura de Enfermedades de Alto Costo, y el Accionar del Sistema Único de Reintegros en Argentina. Pautas para un análisis de equidad distributiva.

- Glanc M, del Prete S. (2021). Gestion del Alto Costo en Salud en Argentina. Universidad Isalud.
- Marin, G. H. (2024). Medicamentos de alto costo: el difícil equilibrio entre los derechos individuales y los derechos colectivos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48
- Schettini, D. C. D. (2024). Financiamiento de la salud pública en Argentina. *Financiamiento de la Salud*, 93.
- Valladolid, M. N., & Chávez, L. M. N. (2020). El enfoque cualitativo en la investigación jurídica, proyecto de investigación cualitativa y seminario de tesis. *Vox juris*, 38(2)
- Ministerio de Economía Argentina. Informes de Cadenas de Valor. Industria Farmacéutica. Año 7, N°60, (2022) Subsecretaria de Programación Regional y Sectorial
- Lifschitz E, Martich E, Tobar S, Watman R. (2017) Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Lecciones aprendidas en Países de Latinoamérica y Europa. Fundación Sanatorio Guemes.

APENDICES

Apéndice A. Entrevistas

Pregunta 1: ¿Cuáles son los problemas principales que puede señalar en lo referente a medicamentos de alto costo en Argentina?

Los expertos señalaron lo siguiente:

Tabla 7 Problemas principales

Problema	Experto 1 – Economista en Salud	Experto 2 – Especialista en Políticas de Salud Pública	Experto 3 – Representante de la Industria Farmacéutica
Fragmentación del sistema de salud	Existen tres subsistemas (público, seguridad social y medicina prepaga) que generan inequidades en el acceso.	No hay un protocolo unificado de cobertura, lo que produce diferencias en el acceso a tratamientos según el subsistema.	La falta de integración entre los subsistemas complica la negociación de precios y genera costos elevados.
Judicialización de la salud	Los pacientes recurren a la justicia para acceder a medicamentos no cubiertos, generando costos imprevistos para los financiadores.	Se ha convertido en una vía habitual para obtener tratamientos, lo que desestabiliza la planificación del gasto en salud.	La judicialización genera incertidumbre en la cobertura y sobrecarga a los financiadores con costos inesperados.
Regulación de precios	No hay control estatal efectivo sobre los precios de los medicamentos, lo que provoca que sean hasta un 300% más caros que en otros países.	La falta de una política de negociación con la industria farmacéutica genera disparidad en los costos y accesos.	Los precios son negociados individualmente por cada financiador, lo que impide obtener mejores acuerdos de precios.
Falta de evaluación de tecnologías sanitarias (ets)	CONETEC no tiene un rol vinculante, lo que permite la incorporación de tratamientos sin estudios de costo-beneficio.	La evaluación de medicamentos no es obligatoria antes de ser incorporados al sistema, lo que afecta la sostenibilidad financiera.	La ausencia de una ETS con poder regulador genera incertidumbre en la aprobación de medicamentos innovadores.

Dificultades de financiamiento	El gasto en salud es cada vez mayor debido a la suba de costos de medicamentos, desfinanciando a obras sociales y financiadores privados.	El Estado, obras sociales y prepagos enfrentan dificultades para costear tratamientos sin afectar otras prestaciones.	Falta de mecanismos innovadores de financiamiento, como acuerdos de riesgo compartido entre la industria y los financiadores.
Desigualdad en el acceso	El acceso a los medicamentos varía según el subsistema y la provincia, generando tiempos de espera prolongados en el sector público.	Provincias con menos presupuesto tienen menor acceso a tratamientos especializados.	El acceso a medicamentos innovadores depende de la capacidad de pago y la rapidez en la aprobación de los tratamientos.
Burocracia en la aprobación de medicamentos	Procesos lentos y falta de regulación clara impiden el acceso rápido a tratamientos de alto costo.	No hay un sistema eficiente de validación de medicamentos para agilizar su disponibilidad.	Los trámites administrativos retrasan la llegada de tratamientos innovadores al mercado.

Nota: elaboración propia

El análisis de la tabla permite identificar una serie de problemas estructurales en la cobertura de medicamentos de alto costo en Argentina. Uno de los problemas centrales es la fragmentación de los sistemas de salud, que dividen a los pacientes entre el sistema público, la seguridad social y la medicina prepaga. Esta segmentación tiene un doble efecto: por un lado, ciertos pacientes pueden acceder a los medicamentos rápidamente, mientras que otros deben atravesar un largo proceso burocrático o, peor aún, recurrir a la vía judicial ante la negativa de cobertura.

Por otro lado, la fragmentación interfiere en la capacidad de negociación de precios, ya que no hay una voz única: cada sector negocia los medicamentos en función de sus propios recursos. Esta situación se profundiza aún más dado que dentro de cada sector tampoco hay un precio homogéneo para todos los financiadores. La cuestión clave es que muchos pacientes deben ser, antes que nada, trabajadores

activos para poder acceder a un medicamento, cuando en realidad dicha medicación debería estar garantizada por ley, y su acceso respaldarse presupuestariamente.

Otro de los problemas destacados es la judicialización de la salud. Al no haber criterios unificados, la mayoría de los pacientes debe recurrir a la presentación de amparos para poder acceder a los medicamentos. Los financiadores entonces – obras sociales, prepagas, el mismo Estado- deben hacer frente a un conjunto de costos no previstos, produciendo un detrimento en la sostenibilidad financiera del sistema.

Además, la práctica se traduce en más inequidad, ya que quienes tienen más recursos pueden recurrir más rápidamente al sistema judicial que aquellos que dependen de que haya disponibilidad presupuestaria en el sistema público- obteniendo un medicamento a cambio de varios años de espera.

Finalmente, el costo de los medicamentos resulta central en esta crisis. En Argentina, los altos costos se ven “facilitados” por la falta de articulación del Estado, que no se resguarda en la potestad de regular los precios bajo la excusa de no caer en prácticas totalitarias.

Así, un medicamento puede llegar a costar de 6 a 7 veces más que en otros países. Mientras que en sistemas extranjeros el Estado regula y negocia el precio con los laboratorios, en Argentina, el precio de cada financiador frente a la corporación es diferente. Sumemos a esta situación la aparición de intermediarios como las droguerías, las cuales aparecen como actores fundamentales entre los laboratorios y los financiadores, comprando y vendiendo los tratamientos, encareciendo aún más los precios.

Otro de los problemas de fondo es la debilidad de la evaluación de tecnologías sanitarias. La Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud no es vinculante en las decisiones de cobertura de la CONETEC, y las empresas pueden incorporar al sistema tratamientos oncológicos o para enfermedades poco frecuentes de alto costo que no se ajustan al análisis económico comparativo y, a

veces, tampoco a la eficacia clínica. Se destinan enormes sumas de dinero a medicamentos que brindan, en el mejor de los casos, beneficios marginales en relación costo-efectividad.

Los tratamientos caros no pueden ser cubiertos por un sistema de salud que apela a la solidaridad de las cotizaciones laborales. Por otra parte, los medicamentos oncológicos ya representan más del 30% de los costos relevados por parte de la CONETEC, cuando en la mayoría de los países industrializados no llegan al 15%

En Argentina, se destina cerca del 10% del PBI a la salud, pero aún no existen mecanismos para financiar con eficacia la cobertura de todo tipo de tratamientos. En la mayoría de los países europeos se han adoptado mecanismos de acuerdos de riesgo compartido entre laboratorios y financiadores, que pagan los medicamentos en función de la eficacia demostrada. En Argentina no parece haberse avanzado en ese sentido, excepto por algunos casos aislados.

Otra problemática para destacar es la desigualdad de acceso a los tratamientos. Mientras que en el sector privado suelen aprobarse rápidamente, en el público los tiempos de espera puede extenderse por meses, ocasionando el deterioro en la salud del paciente, teniendo muchas veces que conformarse con tratamientos menos efectivos.

Además, se observan grandes diferencias entre provincias ya que algunas tienen un mayor presupuesto para salud, pero otras tienen menos dinero y esto impacta directamente en la disponibilidad de los medicamentos. De esta manera, se puede decir que el acceso a la innovación médica depende de la ubicación geográfica y del tipo de cobertura del paciente.

En cuanto a la administración para la aprobación y entrega de los medicamentos de alto costo, la burocracia y falta de mecanismo de gestión eficientes son un obstáculo importante. Estos procedimientos generan demoras injustificadas que afectan la vida de los pacientes y disminuyen la efectividad de los tratamientos. Por ejemplo, en ciertos casos los procesos para entrega de un medicamento pasan meses, mientras que en otros países estos trámites se realizan en semanas o incluso días.

A modo de conclusión, el acceso a los medicamentos de alto costo en argentina es limitado por la fragmentación del sistema de salud, la falta de regulación de los precios, la judicialización, la falta de evaluación de tecnología sanitaria, y los problemas de financiación.

Para mejorar la equidad de acceso y la sostenibilidad del sistema, se requeriría avanzar en una negociación centralizada de precios y ampliar la competencia de la CONETEC de manera que sus evaluaciones sean vinculantes.

También se requiere de un fondo nacional para la cobertura de estos medicamentos y mejorar las capacidades técnicas y los procesos administrativos. En general, se considera que, sin reformas estructurales, el acceso a la innovación médica seguirá siendo desigual y la crisis financiera del sistema de salud se va a profundizar.

En cuanto a la pregunta 2: ¿Cree usted que el sistema actual proporciona el acceso equitativo a los tratamientos de alto costo? ¿Por qué?

Experto 1 – Economista en salud

No, el sistema actual no garantiza un acceso equitativo a los tratamientos de alto costo. En principio, existen diferencias significativas en la cobertura según el subsistema de salud al que se pertenezca.

En el sector público, las dificultades presupuestarias y los tiempos de espera agregados son significativos, afectando directamente a los pacientes que dependen de esta de cobertura. Por otro lado, en lo que al sistema de seguridad social refiere, la cobertura está normada en el Programa Médico Obligatorio PMO y muchos de los tratamientos de reciente innovación no se encuentran incluidos obligando al paciente a obtenerlo por vía judicial.

En el caso de la medicina prepaga, si bien el tiempo de acceso es más rápido, dependiendo el grado de cobertura de los planes de familia o individuales se creará una brecha en base a la capacidad económica del afiliado. Adicionalmente, la falta

de un mecanismo unificado de definición y la fragmentación del sistema en general hacen que el acceso equitativo sea algo difícil de lograr.

Si nos referimos a la sostenibilidad, no hay un mecanismo de regulación más eficiente o un fondo específico destinado a tratamientos de alto costo y, por lo tanto, la equidad en el acceso seguirá siendo un problema estructural.

Experto 2 – Especialista en Políticas de Salud Pública

El sistema actual no es equitativo en el acceso a tratamientos de alto costo, ya que se apreció una clara diferencia de acceso entre los pacientes que cuentan con medicina privada y aquellos que están en el sector público.

Por un lado, aquellos con mayor capacidad de pago pueden obtener el medicamento en pocas semanas en el ámbito de la seguridad social de la medicina prepaga, sin embargo, en el sector público la demora en el acceso puede extenderse hasta varios meses no solo disminuyendo la efectividad del tratamiento, sino resultando en la muerte del paciente.

Además, hay una gran variabilidad entre las provincias, ya que en algunas hay presupuesto para garantizar ciertos medicamentos, mientras que en otras, los pacientes y asociaciones de pacientes deben recurrir a la justicia para que este medicamento sea reconocido.

De esta forma, aquellos que no pueden acceder a la justicia tendrán una eliminación simbólica de sus derechos a la igualdad. Por lo tanto, en el futuro, para aumentar la equidad, es necesario implementar una política de precios regulados y establecer un fondo nacional para medicamentos caros y fortalecer los mecanismos de evaluación de tecnología sanitaria.

Experto 3 – Representante de la industria farmacéutica

Desde la perspectiva de la industria farmacéutica, la equidad en el acceso a tratamientos de alto costo es un problema recurrente en Argentina y se debe a la fragmentación del sistema de salud. Hay una falta de previsibilidad en la provisión de medicamentos con innovaciones terapéuticas.

En otros países, a menudo, hay fondos específicos para medicamentos caros, mientras que, en Argentina, cada jugador en el sistema de salud está negociando individualmente con la industria productora de medicamentos. Esto implica diferentes precios y diferente disponibilidad de medicamentos. La solución puede ser la introducción de un sistema de negociación central, que permitirá reducir costos y garantizar un mayor acceso.

Además, es vital seguir trabajando en modelos de financiamiento innovadores, como los contratos de riesgo compartido. En este caso, el financiador solo paga por el medicamento si los resultados son exitosos y el medicamento da un beneficio médico al paciente, garantizando la igualdad en el acceso caros tratamientos. Por lo tanto, si continua en aumento de los costos sin soluciones estructurales, la equidad en el acceso a la innovación médica seguirá siendo un problema.

En cuanto a la pregunta 3: ¿Existe algún procedimiento de evaluación de la eficacia de costo referente a la incorporación de los medicamentos nuevos?

Experto 1 – Economista en Salud

En Argentina, esta evaluación es limitada y no cuenta con un marco regulatorio de evaluación obligatorio. Las resoluciones emitidas por el Comité Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud son de carácter consultivo, sus recomendaciones no tienen fuerza de ley y no son vinculantes. Entonces, depende de cada financiador (Estado, Obras Sociales y Prepagas) qué medicamento incorporar. Esta conducta produce graves problemas de sostenibilidad financiera y varios procesos judiciales en los que los pacientes piden la incorporación judicial.

Experto 2 – Especialista en Políticas de Salud Pública

No existe un procedimiento estructurado para la evaluación de costo-efectividad de nuevos tratamientos en Argentina. La CONETEC realiza estudios de evaluación de tecnologías sanitarias, pero no son vinculantes y no regula cuales tratamientos deben ser financiados y cuáles no. Por lo tanto, en nuestro país, las medicaciones de alto precio son o no financiadas por el Estado o las Obras Sociales a elección de

cada financiador, dependiendo en gran parte de la negociación entre estos y la empresa o el laboratorio productor de la tecnología sanitaria.

Experto 3 – Representante de la industria farmacéutica

Desde la perspectiva de la industria, hay sesgo de fabricante. Dado que no hay un procedimiento transparente y obligatorio para esta evaluación en el país, tampoco hay previsibilidad para las compañías dado que cada financiador tiene necesidades distintas y requiere o prefiere algo diferente.

En el extranjero, las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias regulan la tecnología y sólo aquellas para las que hay pruebas suficientes de eficacia y costo-eficacia pueden ser financiadas. El sistema en la Argentina es entonces muy fragmentado porque una evaluación voluntaria por parte de una división de un organismo sin el apoyo legal posterior simplemente no es suficiente.

Según mi opinión, el pasar de los años no ha producido demasiados cambios en este sistema. Para mejorar la situación, es necesario fortalecer a la CONETEC y establecer procedimientos antes de que se apruebe la inclusión del medicamento.

En cuanto a la pregunta 4: ¿Qué cambios en la regulación podrían propiciar una mejora de la accesibilidad y sostenibilidad en la financiación del suministro de estos tratamientos?:

Experto 1 – Economista en Salud

El acceso y sostenibilidad de los medicamentos de alto costo en Argentina mejora necesariamente con una reforma del sistema de salud. Hoy en día, la fragmentación del sistema y la insuficiente regulación de precios se traducen en inequidades y dificultades financieras.

Un cambio estructural necesario sería la implementación de una negociación de precios centralizada. En lugar de que cada obra social, prepaga y el Estado negocie por separado, debería ser un ente quien coordine la negociación de un acuerdo con

la industria farmacéutica y logre condiciones de compra favorables y precios de referencia sin grandes disparidades entre los subsistemas.

Además, se debe incrementar la fortaleza de la CONETEC, dándole más independencia y capacidad de decisión. Si las evaluaciones de la CONETEC fueran vinculantes, se podría definir uniformemente cuáles medicamentos son los más coste-efectivos y obligatorios de cubrir.

La implementación de un Fondo Nacional para Medicamentos de Alto Costo, similar al Fondo de Garantía de Salud del Chile, permitiría una accesibilidad equitativa sin sobrecargar financieramente a ninguno de los subsistemas. En el estado actual de las cosas, el sistema de salud en Argentina no tiene garantías de ser sostenible. El aumento de los costos de la atención médica y la incapacidad de regular las entradas de nuevos tratamientos impiden que el sistema continúe siendo viable. En estas condiciones, la accesibilidad y presiones financieras continuarían siendo muy heterogéneas.

Experto 2 – Especialista en Políticas de Salud Pública

Además de factores generales como la fragmentación y la falta de regulación de precios, el acceso a los medicamentos de alto costo en Argentina se ve afectado por varios problemas estructurales.

Para mejorar la situación, sería necesario implementar regulación de precios basada en evaluación de costo-beneficio. En países como Reino Unido, agencias como el National Institute of Health and Care Excellence deciden si un medicamento tendrá cobertura pública con base en su costo-efectividad. Copiar este modelo en la Argentina impulsaría a aprovechar a los recursos que se tienen de tal forma de priorizar aquellos tratamientos más benéficos a la población.

Por otro lado, es necesario disminuir la judicialización por medio de mecanismos para los conflictos. Muchas personas tienen que recurrir a la justicia para obtener un medicamento no cubierto, fenómeno que tiene un costo y toma tiempo. Si se crea un órgano de mediación entre financiadores y usuarios, se podrían solucionar los conflictos sin la utilización de un litigio largo y costoso.

Otro cambio que sería necesario es un criterio de cobertura para los dos subsistemas de salud en la Argentina. Dado que el Programa Médico Obligatorio no es actualizado, cada financiador tiene una cobertura diferente, agravando la desigualdad de acceso.

La creación de un marco regulatorio unificado disminuiría las desigualdades y garantizaría el tratamiento equitativo. Con este fin, una regulación clara y activa es necesario para garantizar un acceso equitativo y sostenible para todos los ciudadanos, sin olvidar la viabilidad financiera del sistema.

Por otro lado, la falta de regulación unificada genera incertidumbre entre los financiadores y los usuarios en cuanto a la cobertura de tratamientos innovadores. En algunos contextos, la falta de previsibilidad en la cobertura de medicamentos innovadores limita el acceso y dificulta la planificación financiera de los subsistemas de salud.

Uno de los cambios que son más urgentes es establecer la implementación de acuerdos de riesgo compartido. Este tipo de acuerdo se utiliza en muchos países y consiste en que el dinero solo se paga en caso cuando se ve la eficacia clínica de los pacientes.

Es una medida necesaria porque, de esta manera, todos los tratamientos que no dan este resultado deja de financiarse, lo que significa que se deja de gastar dinero en tratamientos que no dan los resultados deseados. Otra medida necesaria es establecer que la Agencia Nacional de Evaluación de Medicamentos tenga más autonomía y pueda establecer cuáles medicamentos tienen que ser financiados y a qué precio.

La CONETEC no tiene poder vinculante y, por lo tanto, no es capaz de regular el acceso a los tratamientos de coste elevado. Además, es importante establecer más transparencia en la regulación de los precios. A día de hoy, la falta de regulación hace que el mismo tratamiento pueda costar 300 por ciento más de lo que cuesta en otro país con reglamentación de precios.

Si no se puede establecer medios de control de costo y financiación, el acceso a la innovación médica sigue siendo desigual y el sistema corre riesgo de ser insostenible. Es necesario tomar medidas para garantizar la innovación y el acceso a nuevos medicamentos pero que sea de forma controlada y sostenible, de manera de permitir que los costes no afecten de una forma que provocan que el sistema de salud pierda la capacidad en dinero de cubrir a todos.

En cuanto a la pregunta 5: ¿Cómo inciden los precios de los medicamentos en la sostenibilidad financiera de los distintos subsistemas del sistema de salud (pública, seguridad social y medicina prepaga)?

Experto 1 – Economista en Salud

El impacto de los precios de los medicamentos en la sostenibilidad del sistema de salud argentino es considerable, pues aquellos han aumentado exponencialmente en los últimos años. En el caso del sector público, que atiende a cerca del 30% de la población sin cobertura, los medicamentos de alto costo presentan un desafío financiero creciente.

Por un lado, la falta de un presupuesto específico y las restricciones de financiamiento obligan a los hospitales públicos a priorizar ciertos tratamientos por sobre otros, generando inequidades en el acceso. Por otro lado, la ausencia de mecanismos efectivos de control de los precios lleva a que el Estado pague valores más elevados por algunos fármacos que aquellos requeridos en países con políticas más regulatorias.

En cuanto a la seguridad social, que abarca a las obras sociales y al PAMI, la situación es similar. Las obras sociales financian sus prestaciones por medio de los aportes de los empleados y empleadoras y los empleadores, pero la constante alza de los medicamentos compromete su equilibrio económico-financiero.

Además, muchas de estas deben recurrir a subsidios del Estado o a la judicialización para cubrir tratamientos de alto costo, generando la incertidumbre a la hora de planificar los presupuestos. Además, en el caso del PAMI, el gasto en

medicamentos es una de las principales erogaciones de su presupuesto, lo cual afecta su capacidad de solventar otras prestaciones médicas.

En cuanto al sector de la medicina prepaga, si bien los aumentos de los precios de los fármacos pueden ser traspasados a los afiliados mediante el aumento de la cuota de la prepaga, esta no es una solución sostenible a largo plazo. Por un lado, aumentos sucesivos pueden llevar a que muchas personas renuncien a sus coberturas privadas.

Por otro lado, los planes más económicos brindan menos cobertura de medicamentos de alto costo, por lo que las inequidades en el acceso aumentan con la capacidad de pago del afiliado. Sin una regulación efectiva para controlar los aumentos y asegurar precios más accesibles, la presión en todos los subsistemas continuará aumentando, afectando la equidad y sostenibilidad del sistema de salud en su totalidad.

Experto 2 – Especialista en Políticas de Salud Pública

Los precios de los medicamentos de alto costo tienen un impacto directo en la sostenibilidad de los distintos subsistemas del sistema de salud argentino. En el sector público, el aumento de costos está llevando el sistema a una situación crítica, dado que los presupuestos provinciales y nacionales destinados a salud se encogen frente a la inflación de los precios de los medicamentos.

La falta de un fondo específico para su financiamiento hace que muchos hospitales públicos tengan que postergar o racionar la entrega de estos tratamientos a los pacientes más vulnerables. Por su parte, las obras sociales están bajo creciente presión para cubrir esos medicamentos sin un correlato en el aumento de sus ingresos.

Muchas de ellas se encuentran en desventaja para negociar con los laboratorios o directamente no pueden garantizar la cobertura de ciertos tratamientos sin recurrir a la vía judicial. La judicialización de la salud se ha convertido en un problema estructural, al obligar a las obras sociales a destinar recursos no previstos a

tratamientos que no habían considerado, desestabilizando aún más su sostenibilidad financiera.

Asimismo, la medicina prepaga tiene mayor capacidad de absorción de esos costos, porque su financiamiento se basa en las cuotas que pagan los afiliados. Sin embargo, ese impacto se traduce en aumentos constantes de facturación, que afectan el acceso a esos planes por una parte importante de la población.

En los últimos años, se viene observando que muchas personas han tenido que bajar su categoría en su cobertura de salud o directamente pasarse al sistema público por los elevados costos. Sin una regulación de los precios de los medicamentos y de financiamiento más equitativo, la sostenibilidad de todos los subsistemas continuará bajo la amenaza.

Experto 3 -Representante de la industria farmacéutica

Desde la industria se reconoce que el aumento de precios de los medicamentos de alto precio impacta fuertemente en la sustentabilidad del sistema de salud. En Argentina, la ausencia de una negociación centralizada y de regulaciones claras con respecto a los precios hace que estos sean superiores a los de otros países vecinos. Si bien el impacto es en todos los subsistemas, por la mayor gestión, se observa que el impacto es mayor en las Obras Sociales y el sector público, los cuales tienen menos herramientas para absorber estos aumentos.

En el caso del sector público, la falta de recursos específicos destinados a estos tratamientos impide que los hospitales y centros de salud prioricen otros gastos y que el nivel de disponibilidad de los medicamentos de alto costo sea desigual en las distintas provincias. En tanto, en la seguridad social, el financiamiento vía aportes de trabajadores y empleadores no alcanza para cubrir el incremento del costo, motivo por el cual se reducen las coberturas y cada vez más los pacientes recurren a la justicia para obtener sus tratamientos.

Si bien la medicina prepaga tiene una base financiera más sólida, también observa problemas en relación con el incremento de los costos de los medicamentos. En

este caso, el único camino para la cobertura es el traslado de estos aumentos a los afiliados, lo que genera problemas de accesibilidad para muchas personas.

Un mecanismo de solución sería la firma de acuerdos de riesgo compartido entre la industria farmacéutica y los financiadores en el cual el pago de los remedios esté ligado a su efectividad clínica. Esto permitiría emplear los recursos en una forma más eficiente y garantizaría un acceso más equitativo de los tratamientos innovadores.

En cuanto a la pregunta 6: ¿Cómo se establecen los precios de los medicamentos de alto precio en la Argentina?

Experto 1 – Economista en salud:

El precio de los medicamentos de alto costo en Argentina se determina en gran medida por la dinámica de mercado y no por una política estatal sólida. La industria farmacéutica opera con márgenes considerables debido a la falta de una agencia reguladora con poder de decisión sobre precios máximos.

Existen negociaciones entre laboratorios y financiadores principalmente obras sociales y empresas de medicina prepaga, pero estas se dan de manera fragmentada, sin coordinación central, lo que disminuye el poder de compra y eleva los costos. La falta de un precio de referencia nacional y de evaluación obligatoria basada en costo-efectividad genera una situación en la que el laboratorio fija el precio y luego el financiador decide si lo cubre o no, y en qué condiciones.

Experta 2 – Representante de industria farmacéutica

Desde nuestro lugar, los precios se fijan considerando múltiples factores: el costo de investigación y desarrollo, los gastos regulatorios y de comercialización, pero también lo que llamamos “valor terapéutico diferencial”. Es decir, cuánto aporta esa molécula frente a las alternativas existentes.

Si bien se nos exige presentar documentación técnica ante la ANMAT y eventualmente ante la CONETEC, no existe una regulación firme que limite los

precios. En la práctica, se trata de un sistema de libre fijación con intervenciones puntuales del Estado, como acuerdos de precios o congelamientos temporales, que rara vez afectan los medicamentos de alto costo.

Experto 3 – funcionario de salud pública

El gran problema es que, al no existir una política nacional de fijación de precios para medicamentos de alto costo, estos se negocian uno a uno, caso por caso, y financiador por financiador. La Superintendencia de Servicios de Salud no tiene poder para establecer precios máximos y el Ministerio de Salud no cuenta con un fondo nacional específico ni con capacidad de compra centralizada. En consecuencia, los precios varían enormemente entre prestadores y provincias, generando iniquidades. A veces se logran acuerdos por volumen con laboratorios, pero estos no son sostenidos ni transparentes.

En cuanto a la pregunta 7 ¿Cuáles son las principales desigualdades en el acceso a medicamentos de alto precio en la Argentina?

Experto 1: Economista en salud

Las desigualdades se manifiestan en varios niveles. Por un lado, existe una gran brecha entre los distintos subsistemas del sistema de salud: mientras que las empresas de medicina prepaga suelen tener mayor capacidad de negociación y tiempos de respuesta más rápidos, el sector público sufre de demoras prolongadas y falta de stock. Por otro lado, hay desigualdades geográficas: no es lo mismo vivir en Buenos Aires que en provincias del norte argentino, donde el acceso es limitado por infraestructura, logística y capacidad de gestión. También influye el nivel de ingresos del paciente quienes pueden costear tratamientos de forma parcial o iniciar procesos judiciales tienen mayores chances de obtener el medicamento.

Experta 2: Representante de la industria farmacéutica

Desde nuestra experiencia, vemos que la falta de un criterio unificado de cobertura entre financiadores genera una inequidad estructural. Cada obra social o prepaga

maneja su propia lista de cobertura, sus propios protocolos y plazos, lo que significa que dos personas con la misma enfermedad pueden tener respuestas completamente diferentes según quién las cubra.

Además, la ausencia de una política nacional integral para medicamentos de alto costo hace que cada financiador resuelva según sus posibilidades, generando discrecionalidad. También hay desigualdades en la velocidad del acceso: algunas gestiones demoran semanas, otros meses, lo que impacta directamente en los resultados de salud.

Experto 3: Funcionario de salud pública

Las principales desigualdades se generan por la fragmentación del sistema y la ausencia de centralización en las decisiones de cobertura y compra. Esto implica que no haya estándares comunes ni protocolos obligatorios para el acceso a estos medicamentos. Otra fuente de inequidad es la judicialización, ya que solo quienes tienen recursos económicos o acceso a asesoramiento legal pueden apelar a la vía judicial para obtener medicamentos denegados.

Finalmente, también existen desigualdades relacionadas con la capacidad administrativa y financiera de cada jurisdicción, lo cual afecta especialmente a las provincias más pobres y a los municipios que dependen casi exclusivamente del sistema público.

En cuanto a la pregunta 8: ¿Cómo impacta la fragmentación del sistema de salud en el acceso equitativo a estos tratamientos?

Experto 1: Economista en salud

La fragmentación del sistema de salud argentino es una de las principales causas de la inequidad en el acceso a medicamentos de alto costo. Al haber más de 400 financiadores entre obras sociales, prepagas y el sistema público, no existe un estándar único ni un marco normativo común que regule el acceso a estos tratamientos. Esto genera diferencias en las coberturas, en los tiempos de respuesta

y en la calidad del servicio. Cada financiador aplica sus propios criterios de autorización, lo cual provoca variaciones injustificadas en la posibilidad real de acceder al tratamiento, aun ante patologías idénticas.

Experta 2: Representante de la industria farmacéutica

Desde nuestra perspectiva, la fragmentación genera una enorme dificultad para negociar precios y garantizar una distribución eficiente de los medicamentos. Cada financiador tiene su propio proceso de compra y aprobación, lo que lleva a una duplicación de gestiones administrativas y mayores costos para todos los actores.

Además, al no haber una estrategia unificada de compra o un fondo nacional, los tratamientos se vuelven más caros y difíciles de sostener. Esta fragmentación también impide la creación de bases de datos consolidadas, lo que complica el seguimiento de pacientes y la planificación de políticas sanitarias efectivas.

Experto 3: funcionario de salud pública

La fragmentación impacta negativamente porque rompe el principio de equidad. En lugar de que todos los ciudadanos tengan acceso a la misma canasta básica de medicamentos de alto costo, dependiendo de su lugar de residencia, de su nivel de ingreso o del tipo de cobertura, las condiciones cambian radicalmente. Además, dificulta la planificación desde el Estado porque no hay una estrategia nacional consolidada que garantice acceso uniforme. Cada subsistema funciona con lógicas distintas y presupuestos propios, lo que fragmenta no solo el financiamiento sino también la respuesta sanitaria frente a enfermedades de alto impacto económico.

En cuanto a la pregunta 9: ¿Qué intervenciones podrían ser consideradas para reducir la brecha de acceso a estos medicamentos entre distintas provincias y sectores de la población?

Experto 1: Economista en salud

Una de las principales intervenciones sería la creación de un fondo nacional solidario y específico para medicamentos de alto costo, que permita financiar

tratamientos en base a criterios clínicos y no a la capacidad económica del financiador o de la provincia. También es clave unificar criterios de cobertura a nivel nacional, con un protocolo obligatorio para todo el país, incluyendo a las obras sociales provinciales. Además, se necesita fortalecer la logística de distribución, con infraestructura adecuada para garantizar la llegada de medicamentos a zonas alejadas y con menos recursos.

Experta 2: Representante de la industria farmacéutica

Desde el sector farmacéutico, creemos que se puede avanzar con acuerdos público-privados de cobertura gestionada, donde se definan criterios clínicos objetivos y mecanismos de financiamiento compartido. También podrían implementarse programas nacionales de distribución directa, administrados por el Ministerio de Salud, que garanticen el acceso equitativo en todo el territorio. Otra intervención útil sería la implementación de plataformas digitales unificadas para la gestión de tratamientos, que agilicen los trámites y permitan un seguimiento más eficiente, especialmente en provincias con menor capacidad administrativa.

Experto 3: funcionario de salud pública

En el corto plazo, se debería priorizar la centralización de la compra de medicamentos de alto costo, como estrategia para negociar mejores precios y asegurar una distribución más justa. A mediano plazo, es fundamental implementar un sistema nacional de evaluación de tecnologías sanitarias con autoridad normativa, que permita tomar decisiones basadas en evidencia y evitar coberturas desiguales. Además, es urgente reforzar los programas de asistencia nacional, como el Remediar, con una línea específica para patologías de alto costo, con énfasis en equidad territorial.

En cuanto a la pregunta 10: ¿Cómo influye la judicialización en el acceso a medicamentos de alto costo en Argentina?

Experto 1 – Economista en salud

La judicialización se ha convertido en una vía frecuente para acceder a medicamentos de alto precio cuando los financiadores niegan la cobertura. Aunque su efectividad a nivel individual es incuestionable, genera una distorsión en el sistema. Obliga a redirigir recursos de forma urgente, sin planificación ni evaluación costo-efectiva, lo que compromete la sostenibilidad financiera del sistema de salud. Además, introduce una forma de acceso desigual: solo quienes conocen sus derechos, tienen asesoría legal o recursos para litigar logran obtener fallos favorables.

El fenómeno de la judicialización ha crecido de forma exponencial, transformándose en un canal informal y desorganizado de cobertura sanitaria, que reemplaza al sistema planificado y estructurado de prestaciones. Esto ha tenido consecuencias graves en términos financieros las sentencias judiciales suelen obligar al pago inmediato de tratamientos sin considerar si estaban presupuestados, ni evaluar la relación costo-beneficio, lo que desestructura el financiamiento y genera efectos regresivos en otros programas de salud.

El problema se agudiza porque las decisiones judiciales no siempre se basan en criterios técnicos, sino en el principio de urgencia o necesidad individual. Esto lleva a que, en algunos casos, se financien terapias experimentales o de eficacia dudosa, solo por presión judicial, lo que reduce la eficiencia del sistema y canaliza recursos hacia tratamientos de baja efectividad, dejando sin cobertura a otras intervenciones de mayor impacto poblacional. Aunque han sido útiles para garantizar derechos, no pueden reemplazar una política pública estructurada, transparente y basada en evidencia científica.

Experta 2: Representante de la industria farmacéutica

Desde nuestra mirada, la judicialización responde a la ausencia de un marco regulatorio claro y homogéneo. Al no haber criterios unificados de cobertura, muchas veces los pacientes encuentran en la vía judicial la única alternativa sobre todo cuando se trata de tratamientos para enfermedades huérfanas o

medicamentos innovadores. Esto genera incertidumbre jurídica y financiera tanto para los financiadores como para la industria. Si bien entendemos que la salud es un derecho, el uso masivo de esta vía genera soluciones individuales, pero no resuelve el problema estructural de acceso. Además, muchas veces se obliga a cubrir tratamientos que no han sido evaluados con rigurosidad científica.

Sin embargo, la judicialización masiva no es sostenible ni deseable como mecanismo de acceso. Cuando cada caso se resuelve por separado en tribunales, se pierde la posibilidad de planificación, de negociación de precios a escala, de establecer criterios uniformes de cobertura.

Además, se generan desequilibrios entre quienes logran acceso por amparo y quienes no tienen recursos para litigar. Esto termina favoreciendo a una parte de la población con más acceso a recursos legales, profundizando la inequidad. Por otro lado, muchas de las sentencias judiciales no consideran las capacidades operativas o presupuestarias de los financiadores, generando tensiones e incluso deudas millonarias que afectan la cadena de pagos. La solución pasa por fortalecer los mecanismos institucionales, como una agencia nacional de evaluación y protocolos claros de cobertura, para que el acceso no dependa de la vía judicial.

Experto 3: funcionario de salud pública

La judicialización tiene un impacto profundo en la gestión del sistema. Por un lado, desorganiza la asignación presupuestaria, forzando el pago de tratamientos no contemplados en los planes regulares. Por otro, refuerza las inequidades, ya que no todos los ciudadanos tienen la misma posibilidad de litigar. También implica una sobrecarga administrativa para el Estado y los financiadores, que deben responder a medidas cautelares y fallos en plazos cortos. A largo plazo, erosiona la planificación sanitaria, ya que el sistema pasa de una lógica preventiva a una lógica reactiva.

En términos estructurales, la judicialización ha sido siempre una herramienta de emergencia más que una política de acceso. Su utilidad es evidente en situaciones límite, cuando el sistema no responde, pero su crecimiento exponencial evidencia

una falla sistémica. El problema no radica en la demanda en sí, sino en que se ha normalizado como canal habitual de obtención de medicamentos costosos. afecta directamente la gestión sanitaria.

El impacto financiero es significativo: cuando los fondos deben redirigirse por mandato judicial, otros programas de prevención, vacunación, salud materno-infantil o enfermedades crónicas quedan relegados, porque no cuentan con la urgencia mediática o jurídica que movilizan ciertos tratamientos. A largo plazo, esto compromete la equidad del sistema y distorsiona sus prioridades sanitarias. Por eso es fundamental avanzar hacia un modelo más previsible y ordenado, donde las decisiones de cobertura estén guiadas por evidencia científica, protocolos consensuados y mecanismos de evaluación de tecnologías sanitarias con respaldo legal. La justicia no debería ser la puerta de entrada al sistema de salud.

En cuanto a la pregunta 11: ¿Qué modelos de negociación de precios con la industria farmacéutica podrían ser aplicados en Argentina?

Entrevistado 1: Economista en salud

Argentina podría avanzar hacia un modelo de negociación centralizada similar al de países europeos, donde el Estado o un organismo coordinador tenga poder de compra consolidado. Esto permitiría lograr precios más bajos y condiciones más justas al negociar en nombre de todos los financiadores, evitando la fragmentación actual que debilita la posición de negociación.

Entrevistado 2: Profesional de la salud

Un modelo viable sería el de precios vinculados a resultados clínicos. Es decir, si el medicamento no produce los efectos esperados, el laboratorio debería asumir parte del costo. Esto ya se aplica en algunos países y podría funcionar en Argentina si se fortalece la capacidad de auditoría y seguimiento de resultados terapéuticos.

Entrevistado 3: Representante de la industria farmacéutica

Los acuerdos de riesgo compartido son una alternativa eficaz. Permiten introducir medicamentos innovadores en el sistema sin que el costo recaiga por completo en el financiador desde el primer momento. También serían útiles los techos de gasto y convenios escalonados por volumen, que brindan previsibilidad al mercado y a los pagadores.

Entrevistado 4: Experto en seguridad social

Un sistema de licitaciones públicas transparentes y abiertas a nivel nacional podría ser una herramienta muy útil. Si se implementa con seriedad, evitaría sobreprecios y garantizaría que todos los financiadores accedan a los medicamentos bajo las mismas condiciones. La clave está en la coordinación interinstitucional y en una buena planificación de la demanda.

En cuanto a la pregunta 12 ¿Cree que la implementación de una agencia nacional de evaluación de tecnologías sanitarias ayudaría a mejorar la regulación y acceso a estos medicamentos?

Entrevistado 1: Economista en salud

Sin duda. Una agencia con autonomía y capacidad técnica permitiría decidir qué medicamentos deben ser cubiertos, basándose en criterios de eficacia y costo-beneficio. Esto no solo mejoraría la equidad en el acceso, sino que también ayudaría a administrar mejor los recursos disponibles.

Entrevistado 2: Profesional de la Salud

Sería una herramienta fundamental. Hoy se toman muchas decisiones sin respaldo técnico ni criterios unificados. Una agencia de este tipo podría generar guías clínicas, definir prioridades y evitar el uso ineficiente de medicamentos que no han demostrado suficiente efectividad.

Entrevistado 3: Representante de la industria farmacéutica

Sería positivo siempre que se trate de una institución independiente, con estándares claros y predecibles. También debería incluir espacios de diálogo con todos los actores del sistema. La previsibilidad es clave para que la industria pueda innovar sin incertidumbre regulatoria.

Entrevistado 4: Experto en seguridad social

Una agencia nacional permitiría reducir la discrecionalidad actual entre los distintos financiadores. Si sus evaluaciones fueran vinculantes y estuvieran respaldadas por evidencia científica, se reduciría la judicialización y se lograría un sistema más justo y eficiente en la asignación de recursos.