

# Impacto de una política de medicamentos integrada y centralizada: el caso de la provincia de Buenos Aires, Argentina

Gustavo H. Marín,<sup>1</sup> Ayelén P. Capallo,<sup>2</sup> Marcos H. Cocco,<sup>2</sup> Juan I. Álvarez,<sup>2</sup> Francisco Leone,<sup>2</sup> Santiago A. Pesci,<sup>2</sup> Jonatan Konfino,<sup>2</sup> y Nicolás Kreplak<sup>2</sup>

## Forma de citar

Marín GH, Capallo A, Cocco MH, Álvarez JI, Leone F, Pesci SA, et al. Impacto de una política de medicamentos integrada y centralizada: el caso de la provincia de Buenos Aires, Argentina. *Rev Panam Salud Publica*. 2026;e:21. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2026.21>

## RESUMEN

El acceso a los medicamentos constituye un componente central del derecho a la salud. El aumento exponencial de los precios de estos bienes y la aparición de terapias innovadoras de alto precio en el mercado ponen en riesgo la sostenibilidad del sistema. Por ello, la provincia de Buenos Aires (Argentina) cambió su política sobre medicamentos desde una histórica gestión descentralizada en cada efector de salud a una política basada en la centralización de compras, la integración de procesos, el fortalecimiento de la producción pública y el desarrollo de sistemas de información. Este artículo compara ambos modelos de gestión (modelo descentralizado frente a modelo centralizado e integrado) en términos económicos y de acceso.

La política de centralización e integración implementada logró cuadruplicar la producción pública de medicamentos esenciales, incrementar en 1071,20% el acceso a medicamentos para usuarios registrados, aumentar la capacidad de monitoreo de la trazabilidad y generar un ahorro del 27,18% en la adquisición de la unidad farmacéutica en relación con el mecanismo habitual de compras descentralizadas realizadas por efectores hospitalarios. En cuanto al impacto, con base en la demanda, el ahorro fue de aproximadamente 32 590 645,66 dólares estadounidenses (US\$).

La centralización e integración de la gestión de adquisición y producción, almacenamiento y distribución de medicamentos, lograron una importante reducción de los precios de compra, una mejora en la distribución y una optimización en la trazabilidad de fármacos respecto a los modelos de gestión descentralizados.

## Palabras clave

Medicamentos; gestión; precios; Argentina.

Los medicamentos desempeñan un papel central en la protección, el mantenimiento y la recuperación de la salud de las personas (1). Garantizar su suministro regular resulta una prioridad para quienes asumen la responsabilidad de gobernar (1,2).

La aparición de tratamientos innovadores y costosos obliga a los financiadores a destinar hasta más del 30% del presupuesto de salud a su adquisición (3,4), lo que dificulta garantizar el acceso pleno a estos insumos (5,6).

En Argentina, el Programa Médico Obligatorio (PMO), establecido por el Decreto 492/1995, contempla una canasta de prestaciones básicas de cobertura obligatoria que incluye medicamentos para los subsectores de las obras sociales y de las empresas de medicina prepaga (7). Cualquier política de medicamentos debe contemplar estas obligaciones, aunque la interpretación de la exigencia varía de una provincia a otra (8). Es decir, que esta cobertura es heterogénea aún dentro del

<sup>1</sup> Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina. ✉ Gustavo Marín, [gmarin2009@gmail.com](mailto:gmarin2009@gmail.com)

<sup>2</sup> Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Argentina.

mismo territorio nacional y dependerá de factores culturales e históricos, de la capacidad institucional para regular y hacer cumplir la garantía de calidad, de los valores e ideología políticas del gobierno, del presupuesto y del desarrollo económico alcanzado en cada provincia (8).

Se ha demostrado que los programas de entrega gratuita como el REMEDIAR, un incremento del acceso a la medicación para poblaciones en situación de vulnerabilidad, lo que favorece la equidad en salud y reduce el gasto de bolsillo (9).

Cabe señalar que, a diferencia de la mayoría de los países, en Argentina no existe un mecanismo regulador de precios de las especialidades medicinales, y los laboratorios elaboradores los fijan de manera unilateral. Esta situación provoca un incremento continuo de los precios, ya que el mercado farmacéutico no obedece a los mecanismos tradicionales de autorregulación del comercio e impide el acceso equitativo, especialmente en los segmentos más pobres de la población (10,11). Por ejemplo, el precio de una caja de amlodipina de 10 mg por 30 comprimidos aumentó un 110,08% entre febrero del 2024 (US\$ 15,02<sup>1</sup>) y febrero del 2025 (US\$ 31,54<sup>2</sup>) (12), mientras que el salario mínimo, vital y móvil sólo aumentó un 28,39% y pasó de US\$ 214,03 a US\$ 274,79 en el mismo período (13). Este valor también contrasta con el precio de referencia en mercados internacionales, como, por ejemplo, en Australia, donde, para el mismo fármaco y la misma presentación, el precio en 2025 es de 24,15 dólares australianos (equivalentes a US\$ 15,8 aproximadamente), o en Dinamarca, donde el precio es de 7,94 euros (US\$ 8,7 aproximadamente) (14). En estos casos, el precio es cerca de la mitad del que se paga en Argentina para esa misma dosis y formulación. Esto impacta negativamente en los financiadores públicos, en la Seguridad Social y en el bolsillo de los pacientes.

Desde diciembre del 2023, se realizaron cambios en la política pública nacional que llevaron a fluctuaciones en el abastecimiento de medicamentos en los efectores de la atención primaria de la salud (15). Por otra parte, la provincia de Buenos Aires contaba con numerosos programas de entrega de fármacos, cada uno con mecanismos de adquisición fragmentados por área terapéutica. La descentralización de los procesos de adquisición dificultaba los procedimientos de compra, lo que disminuía la eficiencia en el uso del presupuesto público. A ello se sumaba la heterogeneidad de los esquemas de distribución de los programas que, al carecer de identificación nominal para la dispensa, enviaban los medicamentos a las regiones sanitarias de forma volumétrica según datos epidemiológicos y cálculos teóricos, con escasa trazabilidad, lo que impedía el desarrollo de estrategias integrales de articulación territorial. Si bien los hospitales y efectores del sistema público contaban con sistemas de vigilancia, registros asistenciales y mecanismos de notificación sanitaria tanto provinciales como nacionales, la información disponible se encontraba fragmentada en múltiples plataformas y sistemas de información no interoperables. Esta situación obstaculizaba la consolidación de datos de consumo farmacológico y limitaba su uso sistemático para la planificación de compras, ya que la construcción de la demanda de medicamentos, ante la carencia de datos consolidados de consumo real, se sustentaba en modelos teóricos y en las solicitudes de los prescriptores (16).

Asimismo, el aumento de los precios de los medicamentos en el mercado impulsó una creciente demanda sobre el sistema público de salud de la provincia de Buenos Aires, que cuenta con 17 millones de habitantes (40% de la población total del país) (17).

Ante esta situación, desde la gestión de salud de la provincia de Buenos Aires se puso en marcha un modelo alternativo de política, organización y gestión de los medicamentos, y aquí se muestran los resultados obtenidos tras dos años de su implementación.

## MATERIALES Y MÉTODO

Se trata de un estudio cuasiexperimental sin grupo de control, con enfoque de minimización de costos, que compara los resultados obtenidos con un sistema de gestión de medicamentos en la etapa previa a la intervención con los obtenidos tras la intervención.

Las medidas de cambio consistieron en una política de medicamentos con base en cinco estrategias destinadas a centralizar la gestión, la compra y la distribución de medicamentos:

1. Creación de la Dirección Provincial de Política de Medicamentos.
2. Puesta en marcha de una Unidad de Gestión Integral de Medicamentos.
3. Diseño y ejecución de un programa provincial para la provisión gratuita de medicamentos a la población sin seguridad social y con cobertura pública exclusiva.
4. Implementación de un sistema de gestión de farmacia.
5. Fortalecimiento de la producción pública de medicamentos.

Estas estrategias fueron implementadas por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (MSPBA) en el lanzamiento del Plan Quinquenal 2023-2027 durante el Congreso Provincial de Salud en el 2023.

Para evaluar el impacto de la política adoptada, se estableció un marco temporal entre el 2022 y el 2025. Dentro de este marco, el análisis se basó en la comparación de cortes anuales seleccionados por su representatividad de cada etapa de gestión, considerando las compras anuales de medicamentos correspondientes al 2023, bajo un esquema descentralizado, y al 2025, bajo un esquema de gestión centralizada, así como los registros anuales de recetas correspondientes a 2023 y 2024, respectivamente.

Para evaluar el impacto de la intervención centralizadora, se seleccionaron dos variables principales: i) la relación entre el precio de adquisición de un listado de medicamentos y sus precios de referencia, y ii) el grado de trazabilidad alcanzado en el seguimiento de los fármacos adquiridos. El listado de medicamentos incluidos en el análisis comparativo de precios se definió a partir de los más adquiridos por los efectores públicos de la provincia de Buenos Aires en los cinco años previos al período de estudio, según el relevamiento efectuado por la Dirección Provincial de Política de Medicamentos, con base en el concepto de medicamentos esenciales establecido por la Organización Mundial de la Salud (23.<sup>a</sup> ed.) (18). Para evaluar la

<sup>1</sup> Tasa de conversión de moneda en febrero del 2024: US\$ 1 = 841 pesos argentinos (ARS).

<sup>2</sup> Tasa de conversión de moneda en febrero del 2025: US\$ 1 = ARS 1064,25.

primera variable, se tomaron valores de precio de adquisición correspondientes a dos modalidades: la compra anual realizada en el 2023 bajo un esquema descentralizado, cuya referencia es el organismo de gestión pública totalmente descentralizado y dependiente del Ministerio de Salud provincial, que adquirió la totalidad de sus medicamentos de forma independiente: el Centro Único Coordinador de Ablación e Implante de la provincia de Buenos Aires. Como contraparte, se utilizaron los valores de compra centralizada registrados por el MSPBA en el 2025. Para la segunda variable, el grado de trazabilidad se evaluó a partir de los datos capturados por el sistema Intranet en su módulo de gestión de recetas.

Se codificó toda la información por un operador externo, lo que podría permitir identificar a los usuarios del sistema. El estudio respeta la Declaración de Helsinki de 2013, las leyes 11.044 y 26.529, la Resolución 1480/11 y la ley provincial 15.462.

### Análisis estadístico

Se realizó un análisis estadístico descriptivo con un enfoque de minimización de costos, basado en la comparación de cortes anuales representativos de distintas etapas de la gestión. Como referencia para el esquema descentralizado, se utilizó una compra anual realizada en el 2023 por un organismo público, con adquisición autónoma de medicamentos, cuyos precios fueron ajustados por la inflación y expresados en valores del 2025. Sobre esta base ajustada, se le asignó un valor índice igual a 1 a cada unidad mínima farmacéutica (comprimido, aerosol, frasco, entre otros), y los precios de la compra centralizada del año 2025 se expresaron como relaciones relativas respecto de dicho valor base. Para las comparaciones, se consideraron exclusivamente los costos directos de adquisición de medicamentos, con igual forma farmacéutica, concentración y presentación. Las diferencias se expresaron en términos porcentuales. El ahorro promedio se estimó como el promedio simple de los porcentajes de ahorro por unidad mínima farmacéutica.

Como parámetro de referencia adicional, se identificó la marca comercial correspondiente a la adjudicada en cada proceso de compra para comparar los precios obtenidos en la

compra centralizada con los valores publicados por el Organismo Provincial de Contrataciones (OPC) (19).

## RESULTADOS

Los procesos de selección, adquisición, provisión, distribución y dispensa de medicamentos que se llevaron adelante hasta el año 2023 inclusive se efectuaron mediante una gestión descentralizada, iniciada de manera individual por cada efector de salud (hospital descentralizado, organismo y dirección provincial).

La intervención realizada se basó en el desarrollo e implementación de un modelo de gestión integrado para garantizar el acceso de la población de la provincia a los medicamentos que necesita. Se utilizaron procesos centralizados de selección, adquisición y distribución que sustituyeron al sistema descentralizado existente a partir del 2024. Se definieron cinco herramientas en el marco de la intervención:

1. Dirección de Políticas de Medicamentos: este ente fue creado para coordinar todas las acciones relacionadas con la gestión de los medicamentos del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.
2. Unidad de Gestión Integral de Medicamentos: se creó para centralizar y coordinar los procesos logísticos de almacenamiento, distribución, trazabilidad y entrega de los medicamentos comprados por la provincia; para ello, utilizó el Sistema de Gestión Logística de Medicamentos
3. Programa Medicamentos Bonaerenses: se elaboró un listado de medicamentos único, consensuado y basado en evidencia científica sobre la eficacia, la seguridad y la relación costo-beneficio, con la participación de todas las áreas clínicas técnicas. El programa fue creado para integrar, con una identidad visual y de gestión unificada, todos los programas provinciales de medicamentos vigentes del MSPBA (figura 1).
4. Implementación de un sistema de gestión de farmacia orientado a estandarizar los procedimientos en las farmacias hospitalarias y de todos los efectores de salud municipales y provinciales. Este sistema sirvió para centralizar la información sobre la demanda mediante la integración e

FIGURA 1. Identidad visual del Programa Medicamentos Bonaerenses



interoperabilidad con distintas bases de datos y con el Registro Nacional de Personas, la historia de salud integrada (HSI) y la receta electrónica bonaerense.

- Producción pública de medicamentos: se utilizaron las capacidades productivas del Instituto Biológico Provincial Tomás Perón para aumentar la cantidad neta elaborada de algunos fármacos considerados esenciales y estratégicos, con el fin de incrementar el acceso de la población a estos y, a la vez, aumentar la soberanía sanitaria provincial, mejorando el posicionamiento para la negociación de precios y avanzando hacia un modelo de abastecimiento más sustentable.

### Trazabilidad y acceso a medicamentos por parte de la población

La trazabilidad del recorrido de cada medicamento se asoció de manera nominal a cada usuario, mediante el monitoreo de las recetas registradas y dispensadas por las farmacias provinciales. La comparación de los años 2023 (preintervención) y 2024 (posintervención) muestra que las recetas registradas, dispensadas y nominalizadas aumentaron de 18 371 a 287 240 (+1463,55%), mientras que el número de personas registradas que recibieron medicamentos se incrementó de 14 156 a 165 793 (+1071,19%). Además, se duplicó la red de efectores en territorio con capacidad de registro y dispensa, que pasó de 148 a 299 (+102,03%).

Estos resultados reflejan no sólo la consolidación de un sistema de información más robusto, sino también una mejora sustantiva en el acceso.

**Procesos de selección.** Antes de la intervención, los hospitales adquirían medicamentos según el criterio individual de los equipos médicos de cada establecimiento, lo que generaba una significativa heterogeneidad en los esquemas de tratamiento disponibles (20, 21). Esta fragmentación se traducía en diferencias en la calidad de la atención, en la oportunidad de acceso a los fármacos y en la equidad entre los pacientes según el lugar de atención.

El análisis de esta situación permitió consensuar un listado único de fármacos para las patologías más prevalentes, elaborado a partir de revisiones sistemáticas, con base en evidencia biomédica y sujeto a actualización periódica, reconociendo el carácter dinámico de las guías clínicas. La implementación de este formulario terapéutico provincial favoreció la estandarización de los protocolos de atención y el acceso equitativo a las terapias de primera línea, con base en el listado de medicamentos esenciales de la OMS y en la cooperación de la Organización Panamericana de la Salud con Argentina para la selección racional de medicamentos (22). Los medicamentos consensuados con cobertura del Ministerio de Salud se presentan en el recuadro 1.

**Precios de adquisición.** El análisis comparativo de los precios de adquisición, basado en cortes anuales representativos de las dos etapas de estudio, evidenció una mejora en la eficiencia de la compra de medicamentos tras la implementación de la integración y de las estrategias de la política de medicamentos en el MSPBA. La comparación con un modelo de adquisición descentralizada mostró un ahorro promedio del 27,18% por unidad farmacéutica, considerando medicamentos con la misma forma farmacéutica, concentración y presentación (cuadro 1).

### RECUADRO 1. Listado de medicamentos bajo cobertura de consumo ambulatorio

• Ácido acetilsalicílico	• Cilostazol	• Metimazol
• Ácido fólico	• Ciprofloxacina	• Metotrexato
• Ácido ursodesoxicólico	• Claritromicina	• Metronidazol
• Acenocumarol	• Clindamicina	• Minociclina
• Aciclovir	• Clopidogrel	• Montelukast
• Alendronato	• Enalapril	• Omeprazol
• Amiodarona	• Espironolactona	• Paracetamol
• Amlodipina	• Ezetimiba	• Penicilina G benzatínica
• Amoxicilina	• Fenofibrato	• Pramipexol
• Amoxicilina/ácido clavulánico	• Fluconazol	• Propanolol
• Atenolol	• Furosemida	• Rosuvastatina
• Atorvastatina	• Hidroclorotiazida	• Salbutamol
• Azatioprina	• Hidrocortisona	• Salmeterol
• Beta metilprednisona	• Hidroxicloroquina	• Sulfasalazina
• Bisoprolol	• Hierro (sulfato)	• Tamsulosina (clorhidrato)
• Budesonide	• Ibuprofeno	• Tamsulosina (clorhidrato)
• Calcio (carbonato)	• Leflunomida	• Trimetoprima/sulfametoxazol
• Carvedilol	• Levodopa/carbidopa	• Valsartán
• Cefalexina	• Levotiroxina sódica	• Vitamina D2
	• Losartán	• Vitamina D3
	• Mesalazina	

**Fuente:** Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, con base en el listado de medicamentos provisto gratuitamente por el sistema de salud a la población con cobertura estatal exclusiva mediante el Programa Medicamentos Bonaerenses.

La compra centralizada permitió adquirir los insumos a precios casi tres veces inferiores a los valores de referencia publicados por el OPC. En términos absolutos, el mecanismo de compra centralizada representó un ahorro fiscal estimado de US\$ 32 590 645,66 para la provincia con respecto al presupuesto calculado con base en los valores de referencia; lo cual contribuyó directamente a la eficiencia en el uso de los recursos públicos y a la sostenibilidad financiera del sistema de salud.

El análisis comparativo muestra que la compra centralizada, aun considerando el sobre costo que implica la personalización de los empaques primarios y secundarios asociada a los requerimientos del programa Medicamentos Bonaerenses, sigue siendo más ventajosa en términos económicos. En contraste, las adquisiciones descentralizadas realizadas por hospitales no contemplaban estos estándares de trazabilidad, lo que limita la capacidad de seguimiento de los medicamentos a lo largo del circuito de provisión.

La creación de la Unidad de Logística posibilitó la implementación de un esquema de compra centralizado, con un sistema de control de *stock* en el operador logístico unificado, disponible en tiempo real; de esta manera, se asegura la distribución oportuna de medicamentos.

En forma complementaria, el Sistema de Gestión de Farmacias —en fase de implementación— busca optimizar la información y la gestión de existencias en las farmacias hospitalarias para, por ejemplo, favorecer la intercambiabilidad de lotes según su fecha de vencimiento o su demanda local y disminuir las pérdidas por caducidad. Asimismo, incorpora sistemas de alerta ante incrementos estacionales de la demanda, lo que facilita la planificación de adquisiciones y el ajuste dinámico de las existencias en función de las necesidades reales.

**Incremento de la producción pública.** La capacidad de producción pública de medicamentos mostró un incremento sostenido, con un enfoque en medicamentos considerados

**CUADRO 1. Relación entre los valores de adquisición según el período de estudio (preintervención, en un organismo descentralizado; y postintervención, con un modelo de compra centralizada)**

Medicamento	Concentración	Forma farmacéutica	Valor con el modelo de compra descentralizada	Valor con el modelo de compra centralizada	Diferencia (%)
Aciclovir	800 mg	Comprimido	1	0,88	-12,42%
Alendronato	70 mg	Comprimido	1	0,66	-34,03%
Amoxicilina + ácido clavulánico	875-125 mg	Comprimido	1	0,84	-15,98%
Atenolol	50 mg	Comprimido	1	0,96	-3,71%
Atorvastatina	20 mg	Comprimido	1	0,70	-29,59%
Carvedilol	25 mg	Comprimido	1	0,86	-14,47%
Carvedilol	12,5 mg	Comprimido	1	0,83	-17,33%
Carvedilol	6,25 mg	Comprimido	1	0,80	-20,46%
Cilostazol	100 mg	Comprimido	1	0,91	-8,93%
Ciprofloxacina	500 mg	Comprimido	1	0,91	-8,62%
Clopidogrel	75 mg	Comprimido	1	0,67	-32,82%
Espironolactona	25 mg	Comprimido	1	0,61	-39,09%
Fenofibrato	200 mg	Comprimido	1	0,24	-76,06%
Hidrocortisona	10 mg	Comprimido	1	0,93	-7,30%
Hidroxicloroquina	200 mg	Comprimido	1	0,52	-47,87%
Levotiroxina	100 µg	Comprimido	1	0,84	-15,77%
Montelukast	10 mg	Comprimido	1	0,93	-6,87%
Salbutamol	100 µg	Aerosol	1	0,56	-44,16%
Tamsulosina	0,4 mg	Comprimido	1	0,66	-33,78%
Valsartán	80 mg	Comprimido	1	0,36	-64,43%
Vitamina D3	100 000 UI	Ampolla bebible	1	0,63	-37,02%

Fuente: elaboración propia con datos oficiales de adquisición.

estratégicos por su alta demanda de usuarios y prescriptores, por su precio de mercado o por la disponibilidad limitada de proveedores. En términos netos, la producción del Instituto Biológico Provincial ascendió de 21 millones de unidades al inicio del estudio a casi 98 millones de unidades proyectadas para 2025 (+360%). Un ejemplo representativo es la producción de metformina en comprimidos de 500 mg, que aumentó un 42% entre el 2022 (48 666 400 unidades) y el 2025 (69 195 192 unidades). Este aumento permitió abastecer la totalidad del requerimiento del sistema público de dicho fármaco y evitar su compra en el mercado, con un ahorro estimado de US\$ 6 505 880,04.

## DISCUSIÓN

En la gestión sanitaria, existe un debate centenario sobre la centralización o la descentralización de los procesos. En particular, los mecanismos de compra de insumos sanitarios han sido ampliamente analizados por su impacto potencial en la eficiencia, la transparencia y la calidad del sistema. Desde esta perspectiva, la compra centralizada se concibe como una estrategia capaz de generar economías de escala, dado que al concentrar grandes volúmenes de demanda es posible negociar mejores precios y condiciones contractuales, favorecer la estandarización de productos y fortalecer los mecanismos de control y trazabilidad. Esto permite un seguimiento más riguroso del gasto, mejorar la transparencia y optimizar la logística para evitar duplicidades o faltantes críticos (23).

Sin embargo, existen argumentos a favor de la descentralización que advierten sobre posibles desventajas, como la desconexión con las necesidades locales, el posible aumento de la burocratización de los procesos (que afecta la capacidad

de respuesta ante urgencias), el riesgo de desabastecimiento masivo (ya que, si falla el sistema central, puede afectar a toda la red) o bien una falta de flexibilidad (para adaptar sus compras a necesidades inesperadas) (23).

En América Latina, varios países han desarrollado experiencias de regulación y centralización de las compras de medicamentos. En Brasil, luego de una década de liberación de precios en los 90, se produjo un cambio sustantivo a partir del 2003 con la creación de la Cámara de Regulación del Mercado de Medicamentos, un organismo interministerial. Esta Cámara establece límites a los precios de los medicamentos, adopta reglas para estimular la competencia en la industria, realiza el seguimiento de la comercialización y asiste al Ministerio de Salud y a los Estados federales en las compras centralizadas (24).

En Chile, desde el año 2006 existe la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, que adquiere, almacena, transporta y distribuye medicamentos, con un efecto benéfico en términos de precios y acceso a estos bienes (25).

En Colombia, desde 1993 existe la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, encargada de elaborar un listado nacional de medicamentos para su distribución a la población y de crear un modelo de transparencia de precios tanto para el sector público como para el privado (26).

En este contexto regional, y considerando las características particulares de un sistema de salud fragmentado, los responsables de la gestión sanitaria en la provincia de Buenos Aires redefinieron su política de medicamentos ante las inequidades observadas en los esquemas de adquisición descentralizados, tanto en el acceso irregular a tratamientos como en la amplia

dispersión de los precios de productos idénticos. En el marco del Plan Quinquenal de Salud (27), se inició una nueva política de medicamentos basada en la centralización de las adquisiciones y la distribución, así como en la implementación del Programa Medicamentos Bonaerenses (28), con el objetivo de consolidar un sistema de salud más integrado, eficiente y equitativo, con foco en la planificación y la toma de decisiones basadas en los datos y la evidencia disponibles.

Cabe destacar que el Programa Medicamentos Bonaerenses, junto con los procesos de implementación de la historia de salud integrada y otros sistemas de información desarrollados por la provincia, constituye una estrategia para fortalecer los efectores de salud de gestión provincial, como los dependientes de los gobiernos municipales, en los 135 distritos que conforman su territorio. Esta implementación en distintos niveles jurisdiccionales permite articular las políticas provinciales con las acciones sanitarias municipales y genera sinergias que mejoran la capacidad de respuesta del sistema de salud.

Con el fin de brindar la sostenibilidad política a las estrategias adoptadas que le permitan garantizar su continuidad en el tiempo, se tomaron una serie de medidas como la publicación de un Decreto Provincial 181/2024 que establece, de manera formal, la nueva estructura y organigrama de gestión del medicamento a nivel del Ministerio de Salud, así como la asignación al programa medicamentos bonaerenses desde la Gobernación Provincial una inversión anual de ARS 26 500 millones por los próximos cuatro años (29).

Los resultados obtenidos reflejan una mejora en los precios de adquisición (seguramente asociados a las cantidades adquiridas), en el acceso (mayor número de beneficiarios nominalizados incluidos en la dispensa gratuita de medicamentos) y en el control de la trazabilidad de estos bienes (relacionado con un cambio en el procedimiento, la informatización y una mayor profesionalización).

La capacidad de negociación del Estado provincial respecto de los precios establecidos por el mercado y ofrecidos por los proveedores se ve incrementada merced al aumento de las cantidades solicitadas y a la política integral.

No obstante, el estudio presenta limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. Entre estas limitaciones está la falta de cálculo de la sensibilidad, el período relativamente corto posterior a la implementación de la política de medicamentos, o bien un análisis desarrollado en un contexto macroeconómico muy influido por procesos inflacionarios que, si bien se ajustaron de manera pertinente, es posible que no reflejen la suficiente sensibilidad al evaluar un solo caso testigo.

Persisten aún desafíos como los medicamentos considerados de altísimo precio que, aun con la compra centralizada, elevan considerablemente el gasto en salud (30). Es fundamental complementar estas estrategias de negociación con la consolidación de un comité de evaluación de tecnologías sanitarias que permita analizar la costo-efectividad y el impacto presupuestario en la toma de decisiones.

En síntesis, el proceso de transformación impulsado por el MSPBA para garantizar el acceso a los medicamentos como bien público y derecho ciudadano exige no solo de una voluntad política sostenida, sino también de contar con marcos técnicos sólidos, una institucionalidad fortalecida y una alta capacidad de adaptación frente a los cambios del contexto económico y sanitario que se nos presentan en la actualidad.

**Declaración de disponibilidad de datos.** Puede solicitar acceso a los datos. Los datos están disponibles en el portal de Compra de la Provincia de Buenos Aires en <https://pbac.cgp.gba.gov.ar/>, aunque el acceso puede estar restringido en algunos casos por motivos jurídicos. Puede solicitarse acceso a la Dirección Provincial de Política de Medicamentos [dpolicamicamentos@gmail.com](mailto:dpolicamicamentos@gmail.com)

**Contribución de los autores.** GHM, JK y APC participaron en la concepción y el diseño del estudio. GHM analizó los datos y redactó el manuscrito. MHC, FL, JIA, JK, SP y NK proporcionaron acceso a los datos de sus respectivas áreas. Todos los autores realizaron la revisión crítica del artículo y aprobaron la versión final.

**Conflicto de intereses.** Los autores que se desempeñan como funcionarios del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires favorecieron el acceso a la información básica, pero han sido excluidos del análisis de resultados y de la redacción del manuscrito. Esta tarea fue realizada por investigadores externos de la Universidad Nacional de La Plata y del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).

**Declaración del uso IA.** No se utilizó IA para la redacción, el análisis de datos ni la interpretación de los resultados. Los autores asumen plena responsabilidad por el contenido.

**Declaración.** Las ideas y opiniones expresadas en este artículo corresponden exclusivamente a sus autores y no representan necesariamente los puntos de vista, políticas o posturas oficiales de las instituciones con las que están vinculados, de la *RPSP/PAJPH* ni de la Organización Panamericana de la Salud.

## REFERENCIAS

- Hogerzeil HV. The concept of essential medicines: lessons for rich countries. *BMJ*. 2004;329(7475):1169-72. Doi:10.1136/bmj.329.7475.1169
- Bazargani YT, Ewen M, de Boer A, Leufkens HG, Mantel-Teeuwisse AK. Essential medicines are more available than other medicines around the globe. *PLoS One*. 2014;9(2):e87576. Doi:10.1371/journal.pone.0087576
- Hwang CS, Lalani HS, Rome BN. State spending targets for prescription drugs. *JAMA Health Forum*. 2024;5(7):e241663. Doi:10.1001/jamahealthforum.2024.1663
- Marín GH, Cañas M, Marín G, Marín L, Nucher D, Díaz-Pérez D, Urtasun M. Impacto económico de medicamentos de alto precio /costo en la seguridad social de Argentina: el caso del Instituto de Obra Social para las Fuerzas Armadas y de Seguridad. *Medicina (Buenos Aires)*. 2023;83:65-73.
- Jenei K, Wirtz VJ. Measuring access to essential medicines in the sustainable development goals. *Bull World Health Organ*. 2024;102(8):555-555A. Doi: 10.2471/BLT.24.291399
- Vogler S. Payer policies to support innovation and access to medicines in the WHO European Region: Medicines Initiative technical

- report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK587873/>
7. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación Argentina. Programa Médico Obligatorio (PMO). InfoLeg; 1995. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/27540/norma.htm>
  8. Marín GH. El sistema de salud argentino: un análisis a partir del acceso a los medicamentos. *Cien Saude Colet*. 2021;26(11):5453-62. Doi: 10.1590/1413-812320212611.06152021
  9. Cameron A, Ewen M, Ross-Degnan D, Ball D, Laing R. Medicine prices, availability, and affordability in 36 developing and middle-income countries: a secondary analysis. *Lancet*. 2009;373(9659):240-9. Doi:10.1016/S0140-6736(08)61762-6
  10. Rovira Fornis J. Precios de los medicamentos: cómo se establecen y cuáles son sus sistemas de control. *Salud Colect*. 2015;11(1):35-48. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2015.414>
  11. Cerezo L, Dias JM, Fernández Prieto A, La Cava G, Luque PS, Monsalvo M, Pozo L, Rezzonico G, Soler G. Impacto redistributivo del programa Remediar en el gasto en medicamentos: estudio cuantitativo. *Rev Argent Salud Pública*. 2014;5(20):40-3.
  12. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Precios de referencia de medicamentos (Resolución 27/2022). Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/precios-de-referencia>
  13. Ministerio de Capital Humano de la Nación Argentina. Resoluciones del salario mínimo, vital y móvil. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/trabajo/consejodelsalario>
  14. Departamento de Salud. The Pharmaceutical Benefit Scheme. Gobierno de Australia; 2025. Disponible en: <https://www.pbs.gov.au/medicine/item/>.
  15. McCall C. Health care under Milei. *The Lancet*. 2025;406(10511):1456-8. Doi:10.1016/S0140-6736(25)02007-0
  16. Testa, M. Pensamiento estratégico y lógica de programación: el caso salud. Cuadernos del ISCo, Universidad Nacional de Lanús; 2020. Disponible en: <https://isco.unla.edu.ar/edunla/cuadernos/catalog/book/44>
  17. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: INDEC; 2022. Disponible en: [https://censo.gob.ar/index.php/datos\\_definitivos/](https://censo.gob.ar/index.php/datos_definitivos/)
  18. Organización Mundial de la Salud. The selection and use of essential medicines 2023. Web Annex A. World Health Organization Model List of Essential Medicines, 23rd List. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/289a875c-cc89-4914-90ad-eb3c578ebaf6/content>
  19. Organismo Provincial de Contrataciones. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Valores de referencia, 2025. Disponible en: <https://opc.gba.gov.ar/guia-de-valores-de-referencia>
  20. Cañas M, Marín GH, Urtasun M, et al. Transparencia de datos para construir un sistema de salud más sólido: estudio de caso de bases de datos administrativas argentinas sobre la utilización de medicamentos. *Salud Colect*. 2021;17:e3339. Doi: 10.18294/sc.2021.3339
  21. Hartman I. El Gobierno detectó que los hospitales pagaban los medicamentos al precio de venta al público y les puso un tope. Clarín, 11 de noviembre del 2024. Disponible en: [https://www.clarin.com/sociedad/gobierno-detecto-hospitales-pagaban-medicamentos-precio-venta-publico-puso-tope\\_0\\_BsUr8N8nP.html](https://www.clarin.com/sociedad/gobierno-detecto-hospitales-pagaban-medicamentos-precio-venta-publico-puso-tope_0_BsUr8N8nP.html)
  22. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de cooperación de la OPS/OMS con Argentina, 2017-2021. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: OPS; 2017. Disponible en: [http://www.legisla.gov.ar/pdf/OPS\\_2017\\_2021.pdf](http://www.legisla.gov.ar/pdf/OPS_2017_2021.pdf)
  23. Dougherty S, Lorenzoni L, Marino A, et al. The impact of decentralisation on the performance of health care systems: a non-linear relationship. *Eur J Health Econ*. 2022;23:705-715.
  24. Campos AZS, Franco MPV. Os efeitos da regulação de preços da CMED sobre as compras públicas de medicamentos do estado de Minas Gerais. *RGSS*. 2017;6(3):253-264. Disponible en: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/12788>
  25. Rojas Zúñiga F, Luza D, Farías Soto P, Coluccio Piñones G. Propuesta de abastecimiento de medicamentos coordinando multiniveles de demanda: un caso ilustrativo chileno. *Estudios Gerenciales*. 2015;31,137:419-431. Doi: 10.1016/j.estger.2015.08.001
  26. García Cáceres R, Torres Valdivieso S, Olaya Escobar E, Díaz Gómez H, Vallejo Díaz B, Castro Silva H. Creación de valor en la cadena de abastecimiento del sector salud en Colombia. *Cuad Adm*. (Bogotá). 2009;22,39: 235-256.
  27. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Plan Quinquenal de Salud de la Provincia de Buenos Aires 2023-2027. La Plata: MSPBA; 2023. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/wp-content/uploads/sites/244/2023/04/Resumen-Ejecutivo-Plan-Quinquenal-de-Salud.pdf>
  28. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. La provincia presentó el programa Medicamentos Bonaerenses. Comunicación Pública; 2025. Disponible en: [https://www.gba.gov.ar/comunicacion\\_publica/gacetillas/la\\_provincia\\_present%C3%B3\\_el\\_programa\\_medicamentos\\_bonaerenses](https://www.gba.gov.ar/comunicacion_publica/gacetillas/la_provincia_present%C3%B3_el_programa_medicamentos_bonaerenses)
  29. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Decreto 181/2024 del 23 de febrero de 2024. Modificar la estructura orgánico-funcional del Ministerio de Salud. Disponible en: <https://normas.gba.gov.ar/documentos/B1Q8owt4.html>
  30. Cañas M, Buschiazzi HM, Urtasun MA. Valor terapéutico y precio de los nuevos fármacos comercializados en Argentina: ¿valen lo que cuestan? *Salud Colect*. 2019;15:e1962. Doi:10.18294/sc.2019.1962

---

Manuscrito recibido el 6 de noviembre del 2025. Aceptado, tras revisión, para su publicación el 13 de enero del 2026.

---

## Impact of an integrated and centralized drug policy: the case of the province of Buenos Aires, Argentina

### ABSTRACT

Access to medicine is a central component of the right to health. Exponential increases in the price of medicines and the emergence of high-priced innovative therapies on the market have put the sustainability of the system at risk. For this reason, the province of Buenos Aires (Argentina) changed its drug policy from historically decentralized management by each health care provider to a policy based on centralized procurement, integrated processes, increased public production of medicines, and the development of information systems. This article compares both management models (decentralized versus centralized and integrated) in terms of economics and access.

Implementation of a centralized and integrated policy quadrupled the public production of essential medicines, increased access to medicines for registered users by 1 071.2%, improved the capacity to monitor traceability, and generated savings of 27.18% per unit in the procurement of pharmaceuticals compared to the usual mechanism of decentralized procurement by hospitals. In terms of impact, US\$ 32 590 645.66 was saved, based on demand.

Centralized and integrated management of drug procurement, production, storage, and distribution resulted in significant reductions in purchase prices, improved distribution, and optimized drug traceability compared to decentralized management models.

### Keywords

Drugs; management; prices; Argentina.

---

---

## Impacto de una política de medicamentos integrada e centralizada: o caso da província de Buenos Aires, Argentina

### RESUMO

O acesso a medicamentos constitui um componente fundamental do direito à saúde. O aumento exponencial dos preços desses bens e o surgimento de terapias inovadoras de alto custo no mercado colocam em risco a sustentabilidade do sistema. Por isso, a província de Buenos Aires, na Argentina, mudou sua política de medicamentos, passando de uma gestão historicamente descentralizada em cada unidade de saúde para uma política baseada na centralização das compras, integração de processos, fortalecimento da produção pública e desenvolvimento de sistemas de informação. Este artigo compara os dois modelos de gestão (modelo descentralizado e modelo centralizado e integrado) em termos econômicos e de acesso.

A política de centralização e integração adotada conseguiu quadruplicar a produção pública de medicamentos essenciais, aumentar em 1 071,20% o acesso a medicamentos para usuários cadastrados, aprimorar a capacidade de monitoramento da rastreabilidade e gerar uma economia de 27,18% com a aquisição de produtos farmacêuticos em relação ao mecanismo habitual de compras descentralizadas realizadas por hospitais. Em termos de impacto, com base na demanda, a economia foi de US\$ 32 590 645,66.

A centralização e a integração da gestão de aquisição e produção, armazenamento e distribuição de medicamentos permitiram uma redução significativa dos preços de compra, melhoria na distribuição e otimização na rastreabilidade dos medicamentos em comparação com os modelos de gestão descentralizados.

### Palavras-chave

Medicamentos; gerenciamento; preços; Argentina.

---