



PROYECTO DE LEY

ARTÍCULO 1º – Objeto

Créase en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el Programa de Apoyo al Acceso a Medicamentos para Personas Mayores, cuyo objeto es otorgar una transferencia monetaria mensual destinada a la adquisición de medicamentos, con el fin de garantizar el derecho a la salud y mitigar el impacto del gasto sanitario en este grupo etario.

ARTÍCULO 2º – Población destinataria

Serán beneficiarias del presente programa las personas que cumplan con los siguientes requisitos:

- a) Tener 60 años o más de edad;
- b) Acreditar residencia efectiva en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;
- c) Percibir ingresos individuales que no superen el equivalente a dos haberes medios de jubilaciones provenientes Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) vigentes al momento de la solicitud;
- d) Estar afiliada al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP);
- e) Estar inscriptas en el Registro Único de Beneficiarios del programa.

ARTÍCULO 3º – Monto del beneficio

El monto de la transferencia por beneficiario será el equivalente al inciso del gasto en salud de la canasta de consumo para un hogar tipo II, medido por el Instituto de Estadísticas y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (IDECBA).

ARTÍCULO 4º – Modalidad de entrega

La transferencia será acreditada mensualmente a través de una billetera digital de acceso gratuito, interoperable con farmacias y comercios habilitados, que permita la compra exclusiva de medicamentos y productos farmacéuticos autorizados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT).

ARTÍCULO 5º – Limitaciones al uso

Los fondos acreditados en la billetera digital solo podrán utilizarse para la adquisición de medicamentos recetados, quedando expresamente prohibida su transferencia, extracción en efectivo, o utilización para otro tipo de consumo.

ARTÍCULO 6º – Autoridad de aplicación

Será autoridad de aplicación el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el cual tendrá a su cargo:

- a) La implementación del programa y el control de la correcta utilización de los fondos;
- b) La articulación con entidades farmacéuticas, obras sociales y billeteras digitales habilitadas;
- c) El desarrollo de un sistema de trazabilidad para las operaciones realizadas mediante la billetera digital;
- d) La evaluación y monitoreo del impacto del programa.

ARTÍCULO 7º – Campañas de difusión y acceso digital

La autoridad de aplicación deberá implementar campañas de difusión e inscripción accesible, presencial y digital, con especial atención en garantizar el acceso de adultos



mayores con escaso manejo tecnológico. Asimismo, podrá establecer acuerdos con centros de jubilados, comunas y organizaciones sociales para facilitar la inscripción y orientación sobre el uso de la billetera digital.

ARTÍCULO 8° – Evaluación y revisión del programa

El Ministerio de Salud deberá presentar anualmente ante la Legislatura un informe de gestión que detalle el número de beneficiarios, la ejecución presupuestaria, el impacto sanitario y recomendaciones para la mejora del programa.

ARTÍCULO 9° – Reglamentación

La presente ley deberá ser reglamentada por el Poder Ejecutivo dentro de los treinta (30) días corridos desde su promulgación.

ARTÍCULO 10° – Comuníquese, publíquese, etc.



FUNDAMENTOS

Señora Presidenta:

El Centro de Economía Política Argentina (CEPA) ha realizado el Informe sobre los medicamentos más consumidos por las personas mayores en Argentina, con datos actualizados a marzo de 2025¹. Solo en diciembre del 2023, el primer mes del gobierno de Javier Milei, los precios de venta al público de los medicamentos más consumidos por las personas mayores aumentaron, en promedio, un 40,9%. Esto se debió a la decisión del oficialismo de desregular el mercado, dejando que los laboratorios fijen los precios sin ningún tipo de límite.

En los precios de venta al público, los aumentos de los precios de los medicamentos más consumidos por las personas mayores fueron del 25,7% en noviembre 2023, 40,9% en diciembre, 13,6% en enero 2024, 15% en febrero, 8,4% en marzo, 2,5% en abril, 3,8% en mayo, 2,8% en junio, 5,0% en julio, 3,0% en agosto, 1,7% en septiembre, 1,6% en octubre, 1,3% en noviembre, 1,4% en diciembre, 1,6% en enero 2025, 1,4% en febrero y 1,1% en marzo. Por lo tanto, desde que Milei ganó el ballotage en noviembre de 2023, en suma, estos medicamentos alcanzaron en promedio una inflación acumulada de 228%.

A nivel nacional, la obra social PAMI tiene una cobertura que alcanza a más de 5,3 millones de personas, de las cuales más del 90% tienen 60 años o más. Si se toma en cuenta que en Argentina hay cerca de 7 millones y medio de personas mayores –conforme los datos del último Censo (INDEC, 2022)- PAMI alcanza al 70% de la población mayor del país. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), los datos oficiales indican que el 53,4% de la población mayor de 60 años está afiliada al PAMI, lo que representa a 354.357 personas sobre un total de 663.062².

Entre noviembre y diciembre de 2023, mientras los precios de venta al público (PVP) de medicamentos aumentaron fuertemente (25,7% y 40,9% respectivamente), los precios con cobertura de PAMI registraron subas más moderadas (14,5% y 15,6%). Sin embargo, en enero de 2024 se invierte esta tendencia: los precios al público suben 13,6%, pero los medicamentos con cobertura de PAMI aumentan 33,8%. No se registran aumentos en febrero, luego suben 19,4% en marzo, 16,0% en abril, 16,6% en mayo, 15,1% en junio, 7,6% en julio, 7,9% en agosto, 5,0% en septiembre, 5,2% en octubre, 4,4% en noviembre, 2,4% en diciembre, 2,3% en enero de 2025, 2,5% en febrero y 2,1% en marzo. De esta manera, los precios de los medicamentos con cobertura PAMI desde noviembre de 2023 hasta marzo de 2025, registraron una inflación acumulada de 383,3%, muy por encima del aumento promedio de 228,0% de los precios de venta al público.

El Plan Vivir Mejor, implementado por el PAMI en el año 2020, fue concebido como una política pública orientada a garantizar el acceso gratuito a medicamentos esenciales para la población afiliada. En sus inicios, el plan contemplaba la cobertura del 100 % de seis medicamentos por afiliado, seleccionados de un vademécum compuesto por casi 3.000 especialidades medicinales, basadas en 167 principios activos.

No obstante, a partir de mayo de 2024, comenzaron a aplicarse recortes progresivos en el alcance del beneficio. En primer lugar, se redujo el número de medicamentos gratuitos

¹Informe sobre los medicamentos más consumidos por las personas mayores en Argentina: datos a marzo 2025. Informe CEPA N° 475, ISSN 2796-7166. Fuente:

<https://centrocepa.com.ar/informes/641-informe-sobre-los-medicamentos-mas-consumidos-por-las-personas-mayores-en-argentina-datos-a-marzo-2025>

² Población de 60 años y más, total y afiliada al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. Ciudad de Buenos Aires. Años 1995/2021. Fuente: <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=29123>



permitidos por afiliado, pasando de seis a cinco unidades mensuales. Implementando una categorización de los medicamentos según el tipo de patología tratada:

1. Medicamentos de uso eventual: cobertura del 40%;
2. Medicamentos para enfermedades crónicas o agudas: cobertura del 50% al 80%;
3. Medicamentos para tratamientos especiales: cobertura del 100%, incluyendo tratamientos para diabetes, enfermedades oncológicas, oncohematológicas, hemofilia, VIH, hepatitis B y C, trasplantes, trastornos hematopoyéticos, artritis reumatoidea, enfermedades fibroquísticas, afecciones oftalmológicas intravítreas, osteoartritis e insuficiencia renal crónica con hiperparatiroidismo.

En junio de 2024, se procedió a la eliminación de 11 principios activos del listado gratuito, medida que fue profundizada en agosto con la exclusión de otras 44 moléculas. Estas 55 moléculas, que en conjunto integraban casi 1.000 especialidades medicinales, pasaron a tener coberturas parciales de entre el 40% y el 80% o algunas fueron directamente eliminadas de la cobertura de PAMI.

Finalmente, en diciembre de 2024, se informó que los afiliados que no pudieran afrontar el costo del copago en medicamentos para enfermedades crónicas o agudas deberían solicitar un subsidio social para acceder a la cobertura del 100 %. Para ello, se establecieron requisitos socioeconómicos que incluyen: ingresos inferiores a 1,5 haberes previsionales (o hasta 3 haberes en caso de convivir con una persona con Certificado Único de Discapacidad), no estar afiliado a una prepaga, no poseer más de un inmueble, no ser titular de un vehículo con menos de 10 años de antigüedad, no poseer bienes considerados suntuarios ni ser propietario de activos societarios que indiquen capacidad económica plena. Asimismo, se habilitó un mecanismo de vía de excepción para aquellos afiliados que superen los topes establecidos, pero cuyo gasto en medicamentos represente el 15 % o más de sus ingresos mensuales.

Cabe destacar que, el subsidio social solo se puede solicitar para medicamentos categorizados como para “enfermedades crónicas o agudas”, excluyendo del beneficio a los medicamentos “de uso eventual” que tienen una cobertura del 40%. Según los últimos datos informados por PAMI³, hoy se contabilizan 889 medicamentos en esta categoría.

En suma, esta serie de medidas configura un proceso de retracción progresiva en el acceso gratuito a medicamentos, con efectos concretos sobre la calidad de vida y la equidad en el acceso a la salud de un sector altamente vulnerable como lo es la población adulta mayor afiliada a PAMI.

A partir del profundo proceso de desregulación del mercado farmacéutico impulsado tras la asunción del presidente Javier Milei, y considerando el último incremento registrado en marzo de 2025 del 2,1% en el precio de los medicamentos con cobertura de PAMI, junto con una actualización previsional del 2,2% correspondiente a la inflación de enero de 2025, se verifica una contracción acumulada del poder adquisitivo de las jubilaciones mínimas respecto de la canasta de medicamentos PAMI.

En particular, el informe del CEPA registra que la pérdida asciende a 40,7 puntos porcentuales en el caso de la jubilación mínima con bono, y a 42,6 puntos para las jubilaciones sin bono, en comparación con junio de 2023. Desde diciembre de 2023 hasta marzo de 2025, la jubilación mínima con bono registra una caída real del 40,6% frente a la canasta de medicamentos PAMI, mientras que en el caso de la jubilación mínima sin bono, la pérdida acumulada en el mismo período es del 27,8%.

El costo fiscal de la medida para lo que resta del 2025 asciende aproximadamente a casi \$136.400 millones, el cual actualmente representa tan solo el 1% del presupuesto del

³ Listado de medicamentos que cubre PAMI, con el detalle de droga, marca, presentación, laboratorio, precio, cobertura y copago (costo a cargo del afiliado). Fecha de vigencia: 05/05/2025. Fuente: <https://datos.pami.org.ar/dataset/medicamentos-para-afiliados/archivo/92ad6862-af8e-4047-b2cb-4bfef705feb3>



Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Asimismo, es importante considerar que durante el 2024 existió un superávit mayor a \$373.752 millones, por lo cual la iniciativa en cuestión podría ser holgadamente cubierta por los recursos actuales y pasados del GCBA.

Por otro lado, el impacto positivo del presente proyecto de ley en el ingreso disponible de los adultos mayores contribuirá a fortalecer el consumo en la Ciudad, el cual se ha visto deteriorado notablemente en el 2024 debido a las políticas económicas del Gobierno Nacional y de la ausencia de políticas contracíclicas del GCBA. Sin ir mas lejos, las ventas en supermercados mermaron un -8,8% y en mayoristas un -8,3% durante el año pasado. Rubros sensibles del consumo masivo como carnes, verdulería y frutas, y bebidas tuvieron retrocesos del -5,3%, -5,7% y -13,8%, respectivamente.

En este sentido, resulta fundamental conocer y atender la problemática que atraviesan los adultos mayores en relación a la creciente inaccesibilidad a los fármacos esenciales para su salud y calidad de vida. Como se observa en los datos del CEPA, la inflación en los medicamentos ha superado incluso la inflación general, lo que impacta negativamente en los adultos mayores, especialmente aquellos que dependen exclusivamente de su jubilación para cubrir estos gastos. La desregulación del mercado farmacéutico ha permitido aumentos desproporcionados de precios, reduciendo el poder adquisitivo de los jubilados y limitando su acceso a tratamientos fundamentales. En este contexto, un programa de cobertura garantizaría la provisión de medicamentos esenciales a quienes más los necesitan, protegiendo su salud y calidad de vida ante la inestabilidad económica.

Además, la reducción progresiva de la cobertura de medicamentos gratuitos por parte del PAMI y las nuevas restricciones para acceder a estos beneficios agravan la situación de vulnerabilidad de los jubilados. La caída del poder adquisitivo de las jubilaciones frente al aumento del costo de los medicamentos demuestra la necesidad de una intervención estatal que asegure el acceso equitativo a la medicación, independientemente de la capacidad económica de los beneficiarios. La creación de un programa de cobertura de medicamentos ayudaría a reducir las desigualdades en el acceso a la salud y a evitar que la población mayor deba elegir entre comprar medicamentos o cubrir otras necesidades básicas.

Por todo lo expuesto, solicito la aprobación del presente proyecto de ley.