

Proyecto de Ley

EL SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN ARGENTINA, etc.

Artículo 1º.- Declárase de interés público y de prioridad sanitaria la garantía de acceso equitativo, oportuno y gratuito a los medicamentos esenciales e insumos sanitarios en la Atención Primaria de la Salud (APS).

Artículo 2º.- Créase el Programa Nacional de Provisión Gratuita de Medicamentos Esenciales "REMEDIAR", garantizando su alcance integral y cobertura obligatoria en todo el territorio de la República Argentina.

El mismo tendrá como fines principales:

1. Asegurar la cobertura farmacológica gratuita a las personas en situación de vulnerabilidad social, económica o sin cobertura formal de salud que se atiendan en la red pública de Atención Primaria.
2. Contribuir a la equidad federal, fortaleciendo la capacidad prestacional de los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) provinciales y municipales mediante la distribución directa de botiquines.
3. Garantizar el cumplimiento del derecho humano fundamental a la salud (art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional).

Artículo 3º.- El Programa cubrirá el tratamiento del ochenta y cinco por ciento (85%) de las patologías más frecuentes atendidas en el primer nivel de atención. A tales efectos, restitúyese y ratifícase con el listado de medicamentos establecido oportunamente por la Resolución 3424/2021 del Ministerio de Salud, sancionada el 02.12.2021 (B.O. 03-12-2021).

Establécese que el Vademécum deberá incluir indefectiblemente el conjunto de principios activos para la atención de:

- Enfermedades crónicas no transmisibles (Diabetes, Hipertensión, Dislipemia, Hipotiroidismo, entre otras).
- Enfermedades respiratorias agudas y crónicas (incluidos broncodilatadores y corticoides).
- Enfermedades infecciosas y de tratamiento antibiótico o antiparasitario.
- Salud sexual y reproductiva (anticonceptivos e insumos vinculados).
- Salud mental, analgésicos, antiinflamatorios y demás especialidades básicas del primer nivel de atención.

Artículo 4º.- El Vademécum establecido en el marco del presente Programa podrá ser ampliado, modificado o actualizado en función de los avances científicos, epidemiológicos o de salud pública por Resolución de la Autoridad de Aplicación (Secretaría de Salud de la Nación o el organismo que en el futuro la reemplace).

Bajo ninguna circunstancia o motivo formal, presupuestario o administrativo, la Autoridad de Aplicación podrá reducir, suprimir o discontinuar los principios activos y líneas de tratamiento garantizadas en el Vademécum base instituido en el Artículo 3º de la presente Ley. Toda modificación regulatoria solo podrá operar en sentido de ampliación o mejora prestacional.

Artículo 5º.- Los gastos que demande el cumplimiento de la presente Ley se imputarán anualmente a la partida específica que determine la Ley de Presupuesto General de la Administración Nacional correspondiente al Ministerio de Salud

El Poder Ejecutivo Nacional no podrá reprogramar, congelar o subejecutar las partidas destinadas al Programa "REMEDIAR" por debajo de los índices de inflación oficiales registrados en el período previo. Tratándose de partidas presupuestarias preexistentes aprobadas por el Congreso, queda expresamente prohibida la desafectación arbitraria de dichos fondos hacia otros fines, entendiéndose que tales fondos poseen por la presente ley afectación específica.

Artículo 6º.- El Ministerio de Salud de la Nación mantendrá a su cargo la licitación, adjudicación y compra centralizada a gran escala de los medicamentos e insumos, propiciando economías de escala y la participación prioritaria de laboratorios de producción pública de medicamentos establecidos en el artículo 4to de la Ley 26.688, o aquéllos de producción nacional. Asimismo, mantendrá la logística directa de

Diputado Martín Guillermo Aveiro

distribución de botiquines hacia los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de todo el país.

Artículo 7º.- Invítase a las Provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a los mecanismos de fiscalización, distribución y uso racional del medicamento previstos en esta norma, en el marco del Consejo Federal de Salud (COFESA).

Artículo 8º.- El Poder Ejecutivo Nacional reglamentará la presente Ley dentro de los noventa (90) días contados a partir de su promulgación.

Artículo 9º.- Derógase la Resolución 1447/2026 del Ministerio de Salud.

Artículo 10º.- Comuníquese, etc.

Martín Guillermo Aveiro

Diputado de la Nación

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

El presente proyecto de ley tiene por objeto saldar una deuda institucional de 24 años de historia en materia de salud pública y consagrar, de una vez y para siempre mediante una norma con rango de Ley de la Nación, la continuidad, obligatoriedad y gratuidad del Programa Nacional de Provisión Gratuita de Medicamentos Esenciales "REMEDIAR".

Busca asimismo detener el avasallamiento al sistema de salud que acaba de cometer el Poder Ejecutivo con la resolución del Ministerio de Salud 1447/2026, que redujo a un mínimo inaceptable la cobertura de remedios básicos para la población sin cobertura social.

Pero hagamos un poco de historia: Nacido en el año 2002 en el contexto de una de las crisis socioeconómicas más severas de la historia argentina, el Programa Remediar emergió como la respuesta estatal articulada para dar cobertura farmacológica al sector más vulnerable de la población. A lo largo de más de dos décadas, operó cubriendo hasta el 85% de las patologías más frecuentes de la Atención Primaria de la Salud (APS) en miles de Centros de Atención Primaria (CAPS) distribuidos en la totalidad del territorio federal.

Sin embargo, a pesar de su contundente éxito sanitario y del consenso social e institucional generado, el plan adoleció siempre de una

Diputado Martín Guillermo Aveiro

debilidad estructural: **su condición de política de programa dependiente del Poder Ejecutivo Nacional.** Al no haber sido ratificado por una Ley del Congreso, su vademécum y alcance dependieron históricamente de Resoluciones Ministeriales (como la Res. 3424/2021).

Esta vulnerabilidad normativa fue utilizada recientemente por el Ministerio de Salud para dismantelar de facto el programa en su concepción original. Mediante la derogación de la normativa previa, el Poder Ejecutivo redujo drásticamente un vademécum histórico de 128 medicamentos esenciales a tan solo 6 principios activos destinados de manera exclusiva al riesgo cardiovascular. Si bien el Ministerio aduce una "focalización epidemiológica" en torno al Plan Nacional de Salud Vascular 2026-2030, la realidad es que se eliminó de un plumazo el acceso gratuito a medicamentos de vital importancia social como la insulina, la metformina, la levotiroxina, los antibióticos (amoxicilina), el salbutamol para afecciones respiratorias y los insumos de salud reproductiva.

La fundamentación técnica oficial apela a la "optimización de recursos" y a una pretendida "federalización del gasto" que pretende trasladar intempestivamente la responsabilidad económica del aprovisionamiento farmacológico a los presupuestos provinciales. Esta decisión peca de una profunda arbitrariedad administrativa y fiscal.

Existiendo partidas presupuestarias históricamente asignadas y aprobadas para la ejecución centralizada del Programa Remediar —las cuales permiten lograr economías de escala inalcanzables para municipios o provincias de menor escala financiera—, el Poder Ejecutivo aplicó un

Diputado Martín Guillermo Aveiro

ajuste presupuestario real que supera el 72% respecto a los períodos anteriores. El quiebre de las licitaciones centralizadas masivas no genera un ahorro genuino para la sociedad; por el contrario, destruye la capacidad de negociación del Estado ante los laboratorios, encarece el costo unitario de las drogas y desfinancia a las administraciones locales. La reasignación o desmantelamiento de fondos que ya contaban con afectación para la protección de la salud pública resulta manifiestamente ilegítima e irrazonable.

Resulta imperativo analizar el impacto de esta medida a la luz de la situación socioeconómica de los beneficiarios del Programa Remediar. La población atendida en los CAPS está compuesta predominantemente por familias en situación de pobreza, trabajadores informales, desocupados, jubilados con el haber mínimo y personas que carecen por completo de cobertura formal de salud o medicina prepaga.

En el contexto económico actual, caracterizado por la pérdida del poder adquisitivo de los ingresos y la alta incidencia del costo de la canasta básica farmacológica, **restringir el vademécum equivale a la privación lisa y llana del acceso al medicamento**. Quien no cuenta con ingresos suficientes no "elige" comprar el medicamento por su cuenta o esperar a que su provincia lo licite; simplemente interrumpe su tratamiento. La interrupción de tratamientos crónicos (como la diabetes o el hipotiroidismo) o agudos (infecciones) indefectiblemente derivará en el colapso posterior de las guardias hospitalarias de mayor complejidad, aumentando la morbimortalidad evitable y generando, paradójicamente, un gasto sanitario mucho mayor para el Estado.

Diputado Martín Guillermo Aveiro

En virtud del principio de no regresividad en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), amparado por el bloque de constitucionalidad (art. 75 inc. 22 CN y Pacto de San José de Costa Rica), el Estado nacional tiene prohibido adoptar medidas deliberadamente regresivas que reduzcan los niveles de protección de derechos ya alcanzados.

Por este motivo, el presente proyecto rescata y restituye la cobertura integral de 128 principios activos y consagra en su **Artículo 4º** una cláusula indispensable: **la potestad reglamentaria de la Secretaría de Salud solo podrá ejercerse para ampliar o mejorar el vademécum, quedando formal e inderogablemente prohibida cualquier reducción cuantitativa o cualitativa del listado base.**

Garantizar la gratuidad, la centralización de compras y la equidad en la distribución del medicamento no es solo un acto de justicia distributiva; es una obligación constitucional del Congreso de la Nación para tutelar la vida y la salud de millones de argentinos.

Por todas estas razones, solicito a mis pares la aprobación del presente Proyecto de Ley.

Martín Guillermo Aveiro

Diputado de la Nación