CEPPEMA
Centro de Estudios Políticos Para Personas Mayores

CEPA
Centro de Economía Política Argentina

algec
Asociación Latinoamericana de Gerontología Comunitaria

INFORME DE SALUD

Ajuste en medicamentos: el caso del Programa Remediar

Datos a OCTUBRE 2026

Email
prensa@centrocepa.com.ar

Web
https://centrocepa.com.ar/

Redes sociales
@ctrocepa

Introducción

En los últimos dos años, el Gobierno nacional avanzó sobre los dos principales instrumentos públicos de acceso gratuito a medicamentos: el programa Remediar, que abastece a los centros de atención primaria de todo el país, y la cobertura de medicamentos del PAMI, la obra social de las personas jubiladas y pensionadas. En ambos casos, el ajuste no fue una decisión única sino un proceso por etapas, que culminó en octubre de 2026 con la **reducción del listado nacional de medicamentos esenciales a apenas seis principios activos**. Este informe repasa ambos recortes, sus efectos y el resto de las reducciones presupuestarias en materia de medicamentos.

El recorte del Remediar

Qué es y por qué importa. El programa Remediar fue creado en 2002, en plena salida de la crisis de 2001, para garantizar el acceso gratuito a medicamentos esenciales a quienes se atienden en el sistema público. Funciona mediante botiquines que la Administración Pública Nacional envía directamente a los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS): llegó a abastecer a unos 8.100 establecimientos y, según el propio Ministerio de Salud, su cobertura alcanzaba a 19 millones de personas. Su importancia es mayor en un contexto en el que, según el Observatorio de la Deuda Social de la UCA, más del 44% de los/as argentinos/as no tiene obra social ni prepaga.

El recorte de octubre de 2026. El 15 de octubre de 2026 el Ministerio de Salud publicó en el Boletín Oficial una resolución que deroga el listado de medicamentos esenciales para el primer nivel de atención (Resolución 3424/2021) y **lo reemplaza por una nómina de apenas seis principios activos,** todos vinculados a la salud cardiovascular: ácido acetilsalicílico, atorvastatina, candesartán, hidroclorotiazida, ramipril y rosuvastatina.

Tabla 1. Principales medicamentos excluidos del listado nacional y población que los demanda.

Medicamento	Para qué se usa	Población que lo necesita (aprox.)
Metformina	Diabetes tipo 2 (primera línea de tratamiento)	12,7% de las personas adultas tiene glucemia elevada o diabetes: unos 4,3 millones de personas
Levotiroxina	Hipotiroidismo (tratamiento crónico, de por vida)	Sin dato nacional oficial; patología endocrina muy frecuente, sobre todo en mujeres adultas
Salbutamol	Asma y EPOC (broncodilatador de rescate)	EPOC: entre 2 y 2,5 millones de personas. Asma: más del 6% de personas adultas jóvenes
Amoxicilina	Infecciones respiratorias, otitis y faringitis; uso pediátrico frecuente	Demanda masiva y estacional, concentrada en niños/as
Fluconazol	Infecciones por hongos (candidiasis)	Sin dato nacional
Loratadina	Alergias (rinitis, urticaria)	Sin dato nacional
Anticonceptivos	Anticoncepción y salud sexual	Mujeres en edad fértil sin cobertura que se atienden en el sistema público

Fuente: CEPA en base a Ministerio de Salud, 4ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (INDEC, 2018) y Asociación Argentina de Medicina Respiratoria. Las estimaciones de personas son aproximadas; más del 44% de la población depende del sistema público.

El listado anterior incluía 128 medicamentos. Quedan afuera, entre otros, la metformina (diabetes), la levotiroxina (hipotiroidismo), el salbutamol (asma y EPOC), la amoxicilina, la cefalexina y otros antibióticos, el fluconazol (antimicótico), la loratadina (antihistamínico), Sulfato Ferroso (Hierro) y Ácido Fólico fundamentales para la anemia en embarazadas y niños) y distintos anticonceptivos.

Un ajuste por etapas. La resolución de octubre es el último paso de un proceso iniciado en 2024. En dicho año, los botiquines que se distribuían tenían unos 75 productos; en el primer semestre de 2026 bajaron a unos 30 y, desde julio, a 22 o 23. Al mismo tiempo, se redujo la cantidad de centros abastecidos: de 8.100 a 4.131 en la última entrega de 2025 y a 4.202 en la primera de 2026. Los tratamientos dispensados cayeron de 37,1 millones en 2022 a 14,1 millones en 2025, es decir, un 62% menos. Asimismo, el presupuesto del programa para 2026 ($36.054 millones) es un 72% inferior, en términos reales, al ejecutado en 2023.



Tabla 2. Cronología del recorte del programa Remediar.

Período	Medida o indicador
2022	37,1 millones de tratamientos dispensados; botiquines a unos 8.100 CAPS
2024–2025	Caída de tratamientos por provincia: Chaco -72,4%, Salta -70%, Mendoza -64,5%, Córdoba -31,3%
2025	14,1 millones de tratamientos (-62% vs. 2022); la última entrega llega a 4.131 centros
2026 (presupuesto)	$36.054 millones: -72% real vs. lo ejecutado en 2023
Primer semestre 2026	Canasta de unos 75 productos baja a unos 30
Julio–diciembre 2026	Canasta de 22 a 23 medicamentos
15 de octubre de 2026	Listado nacional de 128 medicamentos reducido a 6, solo cardiovasculares
Enero 2027 (anunciado)	Botiquín exclusivamente cardiovascular; implementación plena del traspaso a las provincias

Fuente: CEPA en base a Ministerio de Salud, Chequeado, CIIPS-IECS y medios provinciales.

Quiénes se perjudican:

- **Las personas sin obra social ni prepaga** (más del 44% de la población) que se atienden en los centros de salud del primer nivel.
- **Niños y niñas,** para quienes desaparecen antibióticos como la amoxicilina y las presentaciones pediátricas.
- **Embarazadas,** que pierden el acceso gratuito a suplementos de hierro y tratamientos asociados.
- **Personas con enfermedades crónicas**: diabetes, hipotiroidismo, asma y EPOC, que ven interrumpida la continuidad de sus tratamientos.
- **Mujeres** que accedían de manera gratuita a anticonceptivos farmacológicos en los centros de salud.
- **Personas con infecciones agudas,** que deberán pagar los antibióticos o antimicóticos de su bolsillo.
- **Los hospitales de mayor complejidad,** que recibirán más consultas por cuadros que antes se resolvían en el centro de salud.
- **Las familias en general,** que verán aumentar su gasto de bolsillo en medicamentos.

Las provincias y los municipios. El Gobierno sostiene que la atención primaria es competencia provincial y que el listado es “orientativo”. En los hechos, el costo se traslada a las provincias, que responden de manera muy desigual según su capacidad fiscal. Santa Fe, por ejemplo, destinará $17.675 millones en 2026 a comprar 195 productos, y Misiones estimó necesitar unos $800 millones para reponer lo que ya no envía la Nación. El resultado previsible es una mayor desigualdad territorial en el acceso a medicamentos básicos.

Los recortes en los medicamentos del PAMI

El PAMI cubre a más de 5,3 millones de personas, en su gran mayoría mayores de 60 años, lo que representa a más del 60% de la población mayor del país. Su cobertura de medicamentos también fue recortada en etapas a partir de 2024:

Tabla 3. Cronología de los recortes en la cobertura de medicamentos del PAMI.

Fecha	Medida
Abril 2024	Los medicamentos sin costo por persona afiliada pasan de seis a cinco
Junio 2024	Se excluyen 11 moléculas de las 167 con cobertura del 100%
Agosto 2024	Se excluyen otras 44 moléculas (antibióticos, corticoides, analgésicos, entre otros). Se crea el plan de "uso eventual": 54 productos pasan a un descuento del 40%
Agosto 2024 (Res. 2431/24)	La cobertura del 100% exige ingresos menores a 1,5 haberes mínimos, no tener prepaga ni más de un inmueble, ni un vehículo de menos de 15 años (luego, 10 años)
Mayo 2025	Medida cautelar de la Justicia federal ordena restituir el esquema anterior para personas afiliadas de Córdoba
Octubre 2026	El tope de ingresos para la cobertura total queda en $653.623 mensuales (1,5 haberes mínimos)

Fuente: CEPA en base a PAMI y medios.

El impacto de estas medidas. En el informe "Medicamentos más consumidos por las personas mayores en Argentina" (Informe N.º 481, mayo de 2025), se advirtió que el listado de medicamentos cubiertos por el PAMI pasó de casi 3.000 a unos 2.000. Actualizadas a octubre de 2026, las cifras muestran que, desde noviembre de 2023, los precios de venta al público de los medicamentos más consumidos por las personas mayores aumentaron alrededor de 404%, mientras que los precios con cobertura PAMI, es decir, lo que efectivamente paga la persona afiliada, subieron cerca de 638%. Hay medicamentos (VVP) que del 2023 a 2026 aumentaron por encima del 404%, como el Micardis (Hipertensión arterial) que aumentó un 850%, el Optamox (amoxicilina) un 844% o Atlansil (antiarrítmico) un 600%. En el mismo período, la inflación general fue de alrededor del 351% y la jubilación mínima con bono ($505.749 en octubre de 2026) aumentó cerca del 306%: más de 330 puntos porcentuales por debajo de lo que pagan las personas jubiladas por sus remedios. El ahorro mensual que representaba la cobertura gratuita, estimado en $84.988 en diciembre de 2024, equivale hoy a unos $138.500: el 27% de una jubilación mínima con bono.

Mortalidad

La desprotección del Estado Nacional en el campo de la salud repercute en el aumento de la mortalidad general y particularmente en la mortalidad en las personas mayores. Los datos de las Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud de la Nación muestran que entre el 2023 y 2024 las muertes de personas de 60 años y más

aumentaron un 16% en el caso de las neumonía e influenza, un 7% en el caso de diabetes y un 6% en el caso de las enfermedades cardiovasculares.

Otro dato preocupante es la mortalidad asociada a enfermedades respiratorias crónicas. Según el Ministerio de Salud de la Nación, entre 2015 y 2023, la tasa de mortalidad para todas las edades por EPOC presentó un descenso anual estimado del 5,3%[1], mientras que en el 2024 se registró un aumento del 7,2 (5.953)[2].

Por su parte, el informe "Vivir y envejecer en contextos de desigualdad" (2026), que realizó el Observatorio Social de la UCA junto a la Sociedad de Gerontología y Geriatría, revela que el 35,2% de los hogares con personas mayores debió postergar o resignar atención médica o medicamentos por motivos económicos en el 2025, y que apenas el 74% de las personas mayores afiliadas al PAMI utilizó a la obra social para consultas médicas y solo el 70% para la compra de medicamentos. Asimismo, el 40% de las personas mayores encuestadas evaluó negativamente la atención de PAMI y el 50% evaluó negativamente la cobertura de medicamentos.

Otros recortes

Los casos de Remediar y PAMI comparten un patrón: el ajuste no se aplicó de una sola vez, sino en sucesivas etapas que fueron reduciendo la cantidad de medicamentos, los establecimientos o las personas beneficiarias alcanzadas, endureciendo requisitos y, finalmente, formalizando el recorte por norma. Esa gradualidad diluyó el impacto público de cada medida individual.

A estos recortes se suma la reducción del presupuesto general de salud. En mayo de 2026, la Decisión Administrativa 20/2026 recortó más de $63.000 millones del Ministerio de Salud, cuyo presupuesto vigente pasó de $7,4 billones a $6,66 billones. Entre los programas más afectados se encuentran:

Tabla 4. Recortes en programas de medicamentos y salud. Decisión Administrativa 20/2026. En millones de pesos.

Programa	Recorte
Acceso a Medicamentos, Insumos y Tecnología Médica	≈ 20.000
Tratamientos oncológicos y medicamentos de alto costo	5.000
Administración Nacional de Establecimientos de Salud	3.195
Salud Sexual y Procreación Responsable	900
Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales, Tuberculosis y Lepra	800
Total Ministerio de Salud	**más de 63.000**

Fuente: CEPA en base a Decisión Administrativa 20/2026.

[1] https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/11/2026-9-29_boletin_ent_final.pdf?utm_source=chatgpt.com

[2] https://www.argentina.gob.ar/salud/deis/datos/defunciones?utm_source=chatgpt.com

El recorte no se explica solo por la falta de fondos: a mediados de mayo, el programa de tratamientos oncológicos y medicamentos de alto costo había ejecutado apenas el 6,2% de su presupuesto, y el de acceso a medicamentos, alrededor de un tercio.

En síntesis, el Gobierno nacional desarmó en etapas los dos principales mecanismos de acceso gratuito a medicamentos: el que atiende a quienes no tienen cobertura y el que atiende a las personas jubiladas y pensionadas. **El ahorro fiscal que se obtiene es acotado; el costo, en cambio, lo pagan las familias más vulnerables, las personas mayores y las provincias con menos recursos.**