

# 10 AÑOS FOR ME

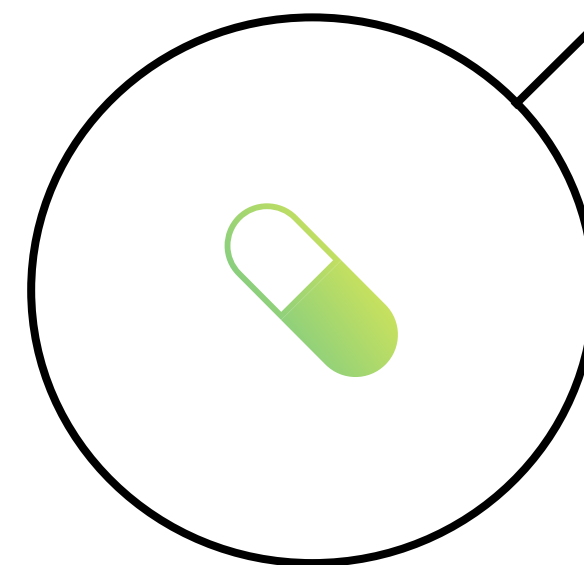


*OBSERVATORIO  
DE ACCESO  
A MEDICAMENTOS*

# 2025



# CONTE NIDO



1	<i>PRESENTACIÓN</i>	IR	
2	<i>OBJETIVOS</i>	IR	
3	<i>METODOLOGÍA</i>	IR	
4	<i>SOBRE EL STOCK DE LOS MEDICAMENTOS</i>	IR	
5	<i>EL PRESUPUESTO</i>	IR	
6	<i>MECANISMOS DE COMPRA</i>	IR	
7	<i>LOS PROVEEDORES DEL ESTADO</i>	IR	
8	<i>LOS PRECIOS DE LOS MEDICAMENTOS</i>	IR	
9	<i>SOBRE LOS AHORROS EN LA COMPRA DE MEDICAMENTOS</i>	IR	
10	<i>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i>	IR	



# PRESEN TACIÓN

*INFORME 2025*  
*OBSERVATORIO DE ACCESO*  
*A MEDICAMENTOS*



De acuerdo con los últimos datos disponibles, publicados por la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (DVIHT), **en nuestro país hay más de 140 mil personas con VIH**, de las cuales sólo **el 87% conoce su diagnóstico**. De éstos, casi **7 de cada 10 se atiende en el subsistema público de salud**, donde alrededor de **68 mil personas se encuentran en tratamiento con antirretrovirales provistos por el Estado**. Por tal motivo, es de vital importancia monitorear la gestión pública de estos medicamentos, como también de aquellos utilizados ante enfermedades oportunistas.

A través de la presente publicación, **el Observatorio de Acceso a Medicamentos (OAM) analiza las compras y el stock de los medicamentos administrados por la DVIHT para abastecer al subsistema público de salud**. Además de los fármacos antirretrovirales, **el informe coloca el foco sobre la situación de los destinados al tratamiento de Tuberculosis, Hepatitis B y C, enfermedades oportunistas**.

El medicamento constituye un elemento fundamental para el ejercicio del derecho constitucional a la salud y asegurar la provisión de los mismos es una obligación del Estado.

La adopción del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), ha hecho del medicamento un bien privado, y lo transforma en mercancía, en tanto y en cuanto el sistema de patentes se impone como el principal modelo de innovación y desarrollo de tecnologías en salud. El desarrollo de tecnologías sanitarias, en tanto capacidad de innovar, de producir y de comercializar, se rige, a partir de este acuerdo, por las normas de propiedad intelectual, posicionando al lucro como la variable de definición. Desde la adopción de ADPIC, la exclusividad que otorgan las patentes farmacéuticas ha generado monopolios que derivaron en el aumento exorbitante y extorsivo del precio de medicamentos esenciales.

**Fundación GEP concibe a los medicamentos como bienes sociales y no como mercancías.** Por eso trabajamos para mejorar la calidad de vida de las personas con VIH, Hepatitis virales, Tuberculosis y/o Cáncer promoviendo la eliminación de las barreras de acceso a los medicamentos esenciales. Incidimos sobre las políticas públicas, informamos a la ciudadanía y realizamos oposiciones a solicitudes de patentes que no cumplen con la legislación argentina. Entendemos que el efectivo ejercicio de los derechos humanos de las personas afectadas por las enfermedades demanda no sólo un Estado presente sino también una comunidad organizada movilizadora e involucrada en la toma de decisiones.

# ADVERTIR TENENCIA!

## ***EL GOBIERNO ARGENTINO SIGUE AFECTANDO EL ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA***

El OAM de Fundación GEP realiza un seguimiento periódico de las compras públicas y stock de antirretrovirales y otros medicamentos gestionados por el Ministerio de Salud de la Nación (MSAL). La principal fuente de información es la DVIHT. El OAM se hace de esta información a través de solicitudes de acceso a la información pública, tramitadas por los canales correspondientes.

Como mencionamos en la entrega anterior, el OAM viene enfrentando reiterados obstáculos para acceder adecuadamente a información pública clave para la elaboración de sus informes. El MSAL continúa incurriendo sistemáticamente en: dilaciones que exceden desmedidamente los plazos establecidos en la legislación para la satisfacción de las solicitudes, parcialidades en relación a la información solicitada y omisión deliberada de datos.

La falta de respuesta adecuada a nuestras solicitudes de acceso a la información ha conducido a reiterados reclamos ante la Agencia Nacional de Acceso a la Información Pública. De manera inédita, este año, habiéndose agotado esta instancia sin aún haber recibido respuesta y viendo cercenado el derecho de acceso a la información, Fundación GEP decidió interponer una acción de amparo contra el MSAL. Parte de la información obtenida en dicha instancia judicial sirve de fuente para el presente informe.

Esta actitud remisa y evasiva del MSAL no solo afecta los resultados de este informe, vulnera un derecho ciudadano fundamental, afecta la transparencia de la gestión pública y obstaculiza el acceso a información clave para la salud de las personas con VIH, Hepatitis, Tuberculosis y otras ITS. Para nosotres es claro: desde el cambio de gobierno el Estado argentino se ha vuelto más opaco.

# OBJETIVOS

## GENERAL

*Conocer y evaluar las políticas públicas nacionales de acceso a diagnósticos y medicamentos para el tratamiento de VIH, las Hepatitis, Tuberculosis y enfermedades oportunistas en Argentina durante el año 2025.*

## ESPECÍFICOS



- 1** Caracterizar la evolución del stock de los medicamentos.
- 2** Examinar la variación del presupuesto de la DVIHT, con especial atención sobre la inversión en la compra de diagnósticos y medicamentos monitoreados.
- 3** Analizar la incidencia de los distintos mecanismos de compra en la adquisición de diagnósticos y medicamentos por parte de la DVIHT.
- 4** Conocer los niveles y formas de participación de la industria farmacéutica nacional y extranjera en la provisión de medicamentos al Estado.
- 5** Medir las fluctuaciones recientes de los precios de los medicamentos muestreados.
- 6** Identificar aquellos medicamentos afectados por derechos de propiedad intelectual.
- 7** Cruzar las variables señaladas en los puntos anteriores a fin de conocer el modo en que se encuentran asociadas.
- 8** Estimar los ahorros en compra de medicamentos con los que ha contribuido la presentación de oposiciones a solicitudes de patentes por parte de la Fundación GEP.
- 9** Arribar a conclusiones para la elaboración de recomendaciones de políticas públicas.

[VOLVER AL ÍNDICE](#)

# METODOLOGÍA

La evaluación de políticas públicas refiere al análisis y valoración ex post de los medios y resultados generados por las intervenciones que realiza el Estado a través de programas y proyectos. Toda investigación de este tipo reúne tres elementos básicos: una delimitación espacio-temporal, un criterio de valoración y una fuente de datos. **Este trabajo pone el foco sobre las políticas nacionales de compra de medicamentos y diagnósticos para VIH, las Hepatitis, Tuberculosis, infecciones oportunistas e ITS desarrolladas durante 2025.**

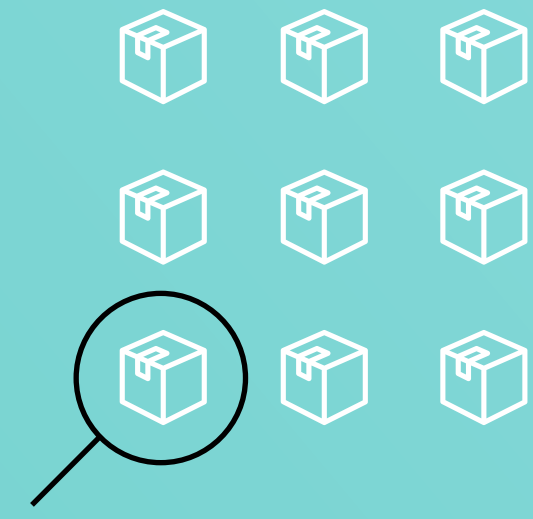
Por su parte, el criterio de valoración adoptado es aquel ya mencionado, según el cual los medicamentos no constituyen mercancías, sino bienes sociales. Es decir, los medicamentos forman parte del acervo de la sociedad por resultar imprescindibles para su sostenimiento y desarrollo. Por esto, el acceso a los mismos debe alcanzar a todos los individuos con independencia de sus capacidades económicas. En este sentido, se asume que las políticas de compra centralizada de medicamentos, en función de efectivizar el derecho a la salud, tienen como objetivo garantizar la universalidad de los tratamientos médicos a partir del aseguramiento de la disponibilidad, asequibilidad y accesibilidad de las medicinas requeridas.

**Por último, el Observatorio realiza la recolección de datos a partir de distintas fuentes. Entre ellas:**

- 🔗 Leyes nacionales de presupuesto y el sitio gubernamental Presupuesto Abierto ([www.presupuestoabierto.gob.ar](http://www.presupuestoabierto.gob.ar))
- 🔗 Publicaciones del portal de compras públicas COMPRAR ([www.comprar.gob.ar](http://www.comprar.gob.ar))
- 🔗 Boletines informativos sobre VIH e ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis producidos por la DVIHT<sup>1</sup>
- 🔗 Informes producidos por la DVIHT a solicitud de Fundación GEP a través de la ley de acceso a la información pública
- 🔗 Base de datos e informes provistos por el Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (FE-OPS)
- 🔗 Bases de datos sobre patentes y licencias ([www.medspal.org](http://www.medspal.org)).

---

1. Las respuestas a las solicitudes de acceso a la información que sirvieron como base para la elaboración del presente informe se encuentran disponibles en: <https://tinyurl.com/2zncct6>



# SOBRE EL STOCK DE LOS MEDICAMENTOS



El OAM de Fundación GEP recibió información acerca de la situación de stock de medicamentos para VIH, Tuberculosis, enfermedades oportunistas y antivirales de acción directa para el tratamiento de la Hepatitis C. A continuación, se presentan las tablas con las canastas de medicamentos reportadas. En cada una se puede encontrar columnas donde se indica: el nombre del medicamento, el número de personas en tratamiento, el stock, la fecha límite de cobertura o cantidad de tratamientos disponibles en ese stock y, en caso de requerirlo, una observación informativa complementaria. Todos los datos fueron provistos por la DVIHT y dan cuenta del stock de los medicamentos a nivel central (es decir, sin tomar en consideración los stocks disponibles en las jurisdicciones) al 5 de septiembre de 2025.

La adecuada administración y planificación del stock constituye un punto fundamental para asegurar el acceso a medicamentos y evitar poner en riesgo la continuidad de las terapias. De allí que es preciso prestar especial atención a los fármacos cuyo stock se encuentra en una situación deficitaria o comprometida. En este sentido, en la columna correspondiente de cada tabla, donde se apunta la fecha límite del stock de los fármacos, se resalta con color rojo o amarillo aquellos casos cuya cobertura temporal informada sea inferior a tres meses, momento a partir del cual se entiende que la disponibilidad del medicamento comienza a estar comprometida.

STOCK DE ANTIRRETORVIRALES				
MEDICAMENTO	PERSONAS EN TRAT	STOCK TOTAL	FECHA LÍMITE DE COBERTURA	OBSERVACIÓN
Abacavir 600 mg / Lamivudina 300 mg / Dolutegravir 50 mg	1.935	785.790	2/10/2026	
Abacavir 120mg / Lamivudina 60 mg	72	48.300	4/4/2026	
Abacavir 600 mg / Lamivudina 300 mg	194	360	6/9/2025	Posiblemente sin stock a nivel central
Darunavir 600 mg / Ritonavir 100 mg	816	269.100	16/2/2026	
Darunavir 800 mg / Ritonavir 100 mg	10.556	883.890	2/12/2025	Proceso 80-0029-CDI25. Adquisición de 1.800.000 dosis. Adjudicado 28/10. Entrega dentro de los 90 días hábiles posteriores.
Dolutegravir 10 mg	31	351.900	31/3/2029	
Dolutegravir 50 mg	5.322	1.031.010	14/2/2026	
Dolutegravir 50 mg / Lamivudina 300 mg Co-Pack	7.000	2.750.700	8/11/2026	
Efavirenz 600 mg	260	186.750	24/8/2027	
Etravirina 200 mg	249	114.120	22/4/2026	
Fostemsavir 600 mg	10	8.820	20/11/2026	Estuvo sin stock hasta agosto
Lamivudina 10 mg/ml Jbe.	150 + profilaxis	4.887	25/6/2026	
Lamivudina 300 mg	256	121.650	25/2/2026	
Lamivudina 150 mg / Zidovudina 300 mg	250	524.760	20/7/2028	Nota DVHIT: Se dará de baja del vademécum al terminar el stock


STOCK DE ANTIRRETORVIRALES				
MEDICAMENTO	PERSONAS EN TRAT	STOCK TOTAL	FECHA LÍMITE DE COBERTURA	OBSERVACIÓN
Maraviroc 150 mg	86	34.740	25/3/2026	Estuvo sin stock hasta agosto
Maraviroc 300 mg	29	10.380	2/3/2026	Estuvo sin stock hasta agosto
Raltegravir 100 mg	84	50.280	20/3/2026	
Raltegravir 400 mg	989	218.220	23/12/2025	Proceso 80-0025-CDI25. Adquisición de 648.000 dosis. Adjudicado 11/7. Segunda entrega en noviembre.
Raltegravir granulado 100 mg	25 + profilaxis	160.800	9/11/2026	
Tenofovir Alafenamida 25 mg/Emtricitabina 200 mg/ Dolutegravir 50 mg	1.299	820.050	17/5/2027	
Tenofovir 300 mg + Emtricitabina 200 mg	10.711	3.369.780	16/7/2026	Nota DVHIT: Incluye PREP
Tenofovir 300 mg + Emtricitabina 200 mg + Efavirenz 600 mg	4.835	1.953.930	14/10/2026	Nota DVHIT: Se dará de baja del vademécum al terminar el stock
Tenofovir 300 mg + Lamivudina 300 mg + Dolutegravir 50 mg	48.476	7.406.490	4/2/2026	
Zidovudina 200 mg	profilaxis	1.041	27/11/2025	Compra OPS. Adquisición de 6.000 dosis. Adjudicado 21/7. Entrega en septiembre.
Zidovudina 240 ml Jbe.	521	7.971	30/6/2026	

La tabla muestra que, de los **25 antirretrovirales** que conforman el vademécum de la DVIHT, **cuatro se encuentran en una situación que merece observación**. Abacavir 600 mg + Lamivudina 300 mg es el único que posiblemente se encuentre en la actualidad sin stock a nivel central. A su vez, no se registraron procesos de compra abiertos. Distinta es la situación de Darunavir 800 mg + Ritonavir 100 mg, Raltegravir 400 mg y Zidovudina 200 mg, que si bien contaban a fecha de reporte con una cobertura menor a tres meses, se encontraron procesos de compra en curso o concretados.


Otros antirretrovirales, aunque se encuentran con stock, respuestas anteriores a solicitudes del OAM permiten inferir que en algún momento del 2025 se quedaron sin existencias. Este es el caso de Fostemsavir 600 mg, Maraviroc 150 mg y Maraviroc 300 mg. Por otra parte, la DVIHT informó que dos medicamentos se retirarán del vademécum: Lamivudina 150 mg + Zidovudina 300 mg y Tenofovir 300 mg + Emtricitabina 200 mg + Efavirenz 600 mg.

Finalmente, es importante reparar en **el caso de Tenofovir 300 mg + Emtricitabina 200 mg**. En relación a esta combinación, la DVIHT reporta su fecha de cobertura con-

siderando 10.711 personas en tratamiento. En adición, nota que **dicha cifra incluye a las personas que usan este medicamento de manera preventiva, como profilaxis preexposición (PrEP). Sin embargo, esto no resulta posible.** En los esquemas de tratamiento vigentes, la combinación Tenofovir 300 mg + Emtricitabina 200 mg se utiliza asociado con Darunavir 800 mg + Ritonavir 100 mg. Coherentemente, en la tabla puede observarse que ambas combinaciones tienen un número similar de personas en tratamiento. Por ende, puede inferirse que la cifra en cuestión sólo contempla a aquellas personas en tratamiento antirretroviral, y **no contempla a las alrededor de 11 mil personas que utilizan esta combinación como PrEP.**



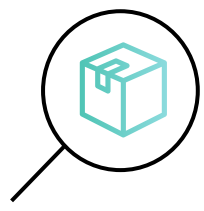
*El stock reportado excluye a las personas que usan PrEP, subestimando la cobertura real y evidenciando inconsistencias en la información.*



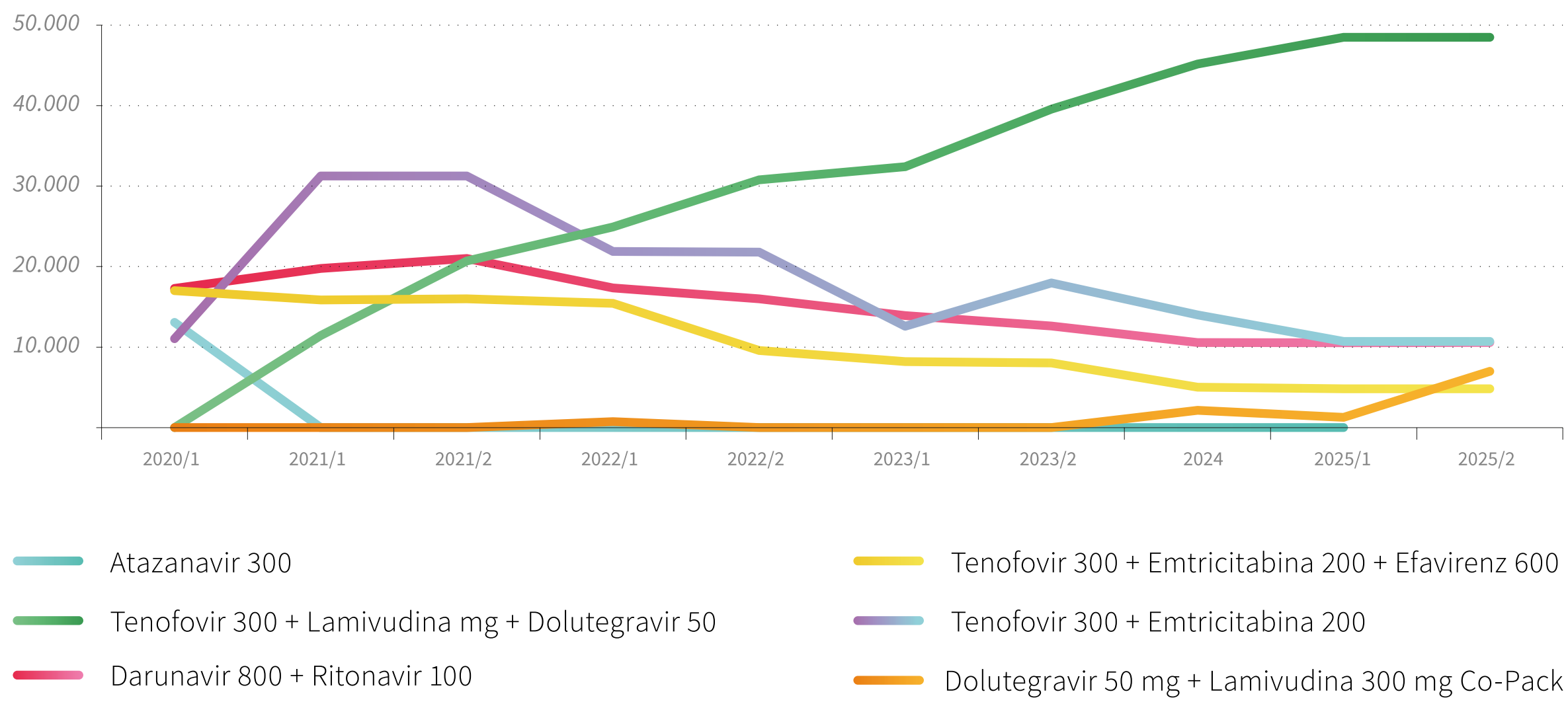
Vale analizar, además, las variaciones que ha habido en el número de personas en tratamiento con los principales fármacos antirretrovirales. A continuación, se compara el número de personas en tratamiento informado por la DVIHT entre 2018 y 2025 para los seis medicamentos antirretrovirales de mayor uso. Para los años 2021, 2022, 2023 y 2025 se cuenta con datos semestrales.

El gráfico que sigue evidencia que **la combinación Tenofovir 300 mg + Lamivudina 300 mg + Dolutegravir 50 mg se mantiene como la que tuvo mayor crecimiento en el período.** Mientras que en 2018 no se registraron personas bajo tratamiento con esta combinación, en 2025 acumula más de 48.000 pacientes. **Este año el uso de esta combinación aumentó un 50% en comparación con 2023.**

Como se apuntó en informes anteriores, en parte, lo pronunciado de este aumento responde a que antes de la incorporación de esta combinación específica estos fármacos eran consumidos de manera separada. Esta nueva presentación en un solo comprimido resulta positiva siempre que facilita la adherencia al tratamiento. No obstante, el incremento supera el número de personas siendo tratadas con cada droga previo a la incorporación de la nueva combinación, al mismo tiempo que el aumento sostenido subsiguiente resulta indicativo de una concentración cada vez mayor de usuarios.



NÚMERO DE PERSONAS EN TRATAMIENTO POR MEDICAMENTO (2020 - 2025)



En la tabla que sigue se listan los medicamentos usados contra enfermedades oportunistas y sus respectivos estados de stock, tal como los informó la DVIHT. Esto incluye una variedad de antifúngicos, antibióticos, antivirales y antiparasitarios.

STOCK DE MEDICAMENTOS PARA OPORTUNISTAS

DROGA	TOTAL STOCK	TOTAL ESTIMADO A FECHA	OBSERVACIÓN
Aciclovir 500 mg Amp.	16.175	13/2/2026	
Aciclovir 800 mg	-	5/9/2025	
Anfotericina B Liposomal 50 mg	6	5/9/2025	Proceso 80-0017-LPU24. Adquisición de 10.000 dosis. Adjudicado 7/8. Entrega dentro de los 90 días hábiles posteriores.
Azitromicina 500 mg	-	5/9/2025	
Clindamicina 300 mg	-	5/9/2025	
Clindamicina 600 mg Amp.	-	5/9/2025	
Doxiciclina 100mg	-	5/9/2025	Proceso 80-0005-LPU24. Adquisición de 120.000 dosis. Adjudicado 5/6. Entrega dentro de los 90 días hábiles posteriores.
Flucitosina 500 mg	24.500	7/9/2026	
Fluconazol 200 mg	-	5/9/2025	
Foscarnet 500 ml	6	5/9/2025	
Penicilina Benzatínica 2,4 mill UI Amp.	13.005	30/10/2025	Proceso 80-0005-LPU24. Adquisición de 2.400 dosis. Adjudicado 5/6. Entrega dentro de los 90 días hábiles posteriores.

DROGA	TOTAL STOCK	TOTAL ESTIMADO A FECHA	OBSERVACIÓN
Pentamidina 300mg Amp.	888	20/12/2025	
TMS 100 ml Jbe		5/9/2025	
TMS 160/800 mg		5/9/2025	Proceso 80-0005-LPU24. Adquisición de 1.118.460 dosis. Adjudicado 5/6. Entrega dentro de los 90 días hábiles posteriores.
Valganciclovir	10.380	7/2/2026	Proceso 80-0005-LPU24. Adquisición de 6.000 dosis. Adjudicado 5/6. Entrega dentro de los 90 días hábiles posteriores.

La situación de esta canasta de medicamentos resulta más preocupante que la anterior. La mayoría de los medicamentos listados merecen observación. Por un lado, los medicamentos señalados en amarillo se encontraban con stock vencido o próximo a vencer a la fecha de reporte, pero es posible que dicha situación se haya revertido a partir de procesos de compra abiertos. En contraste, los casos marcados en rojo no registraron procesos en curso, por lo que aún permanecen sin existencias a nivel central.

Sobre ello, como una constante respecto a respuestas anteriores de la DVIHT, llama la atención el número reducido de medicamentos incluidos en el reporte. De hecho, no se informa acerca de un conjunto de medicamentos que integran el vademécum de la dependencia. Entre estos:

- Ceftriaxona 1 g Amp.
- Fluconazol 100 mg
- Metronidazol 500 mg
- Nistatina suspensión oral
- Ganciclovir 500 mg Amp.
- Itraconazol 100 mg
- Dapsona 100 mg



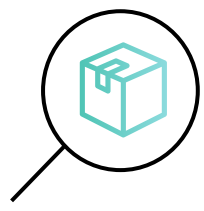
*Al menos siete medicamentos para enfermedades oportunistas se encontraban sin stock a nivel central.*



Sobre esto es necesario agregar que en el vademécum vigente se observa, respecto al año 2023, una reducción de la canasta de medicamentos para infecciones oportunistas. Dicha canasta pasó de estar compuesta por 27 medicamentos a contar con sólo 22.

En cuanto a los fármacos empleados en el tratamiento de Tuberculosis, los datos permiten detectar un panorama similar al anteriormente visto. La mayoría de los medicamentos se encontraban en una situación comprometida a la fecha de reporte. Mientras que la situación de los apuntados en amarillo se revirtió tras el ingreso de una compra vía el FE-OPS, los identificados en rojo siguieron en una situación deficitaria hasta el mes de noviembre.

STOCK DE ANTITUBERCULOSOS			
DROGA	TOTAL STOCK	TOTAL ESTIMADO A FECHA	OBSERVACIÓN
Amikacina 500 mg Amp.	18.300	6/6/2026	
Bedaquilina 100 mg	17.672	17/2/2026	
Cicloserina 250 mg	6.200	15/9/2025	Compra OPS ingresa en noviembre.
Clofazimina 100 mg	74.900	14/9/2026	
Estreptomicina 1 g Amp.	-	5/9/2025	Nota DVIHT: Se reemplaza por Amikacina
Etambutol 100 mg	26.800	24/11/2025	Compra OPS ingresó en septiembre.
Etambutol 400 mg	24.864	26/9/2025	Compra OPS ingresó en septiembre.
Etambutol + Isoniacida + Pirazinamida + Rifampicina 275/75/400/150 (Cuádruple Asociación)	16.800	7/9/2025	Compra OPS ingresó en septiembre.
Etionamida 125 mg	35.200	19/5/2026	
Etionamida 250 mg	200	5/9/2025	Compra OPS ingresa en noviembre.
Isoniacida 50mg + Pirazinamida 150mg + Rifampicina 75mg (Triple Asociación Pediátrica)	64.848	11/12/2025	
Isoniacida 50mg + Rifampicina 75mg (Doble Asociación Pediátrica)	8.064	13/9/2025	Compra OPS ingresó en septiembre.
Isoniazida 100 mg	1.400	6/9/2025	Compra OPS ingresó en septiembre.
Isoniazida 300 mg	146.200	18/10/2025	Compra OPS ingresó en septiembre.
Levofloxacin 100 mg	1.200	4/11/2025	Compra OPS ingresó en septiembre.
Levofloxacin 100 mg	1.200	4/11/2025	Compra OPS ingresó en septiembre.
Levofloxacin 500 mg	92.100	24/12/2025	
Linezolid 150 mg	34.100	13/4/2031	
Linezolid 600 mg	82.900	24/6/2026	

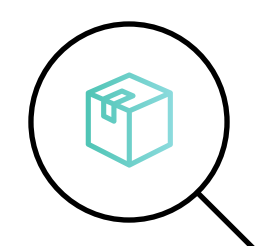


DROGA	TOTAL STOCK	TOTAL ESTIMADO A FECHA	OBSERVACIÓN
Moxifloxacina 400 mg	1.600	17/9/2025	Compra OPS ingresa en noviembre.
Pirazinamida 400 mg	7.600	16/9/2025	Compra OPS ingresó en septiembre.
Pretonamid 200 mg	260	14/10/2025	Compra OPS ingresa en noviembre.
Rifampicina 150 mg+ Isoniazida 75 mg	749.952	12/10/2025	
Rifampicina 300 mg Comp.	-	5/9/2025	Nota DVIHT: Inconveniente global OPS (usar coformulados)
Rifampicina jbe 100mg/5ml	-	5/9/2025	Nota DVIHT: Inconveniente global OPS (usar coformulados)
Rifapentin 300 mg + Isoniacida 300 mg	2.988		
Vitamina B-6 50mg	36.200	1/11/2025	Compra OPS ingresa en noviembre.

Por último, se presenta la situación de las existencias de los medicamentos empleados contra las Hepatitis. En los cuatro casos, hay existencias a nivel central con una adecuada cobertura, al mismo tiempo que durante el año en curso se concretaron distintos procesos de compra.

#### STOCK DE ANTIVIRALES PARA LA HEPATITIS

DROGA	TOTAL STOCK	TOTAL ESTIMADO A FECHA
Glecaprevir/pibrentasvir 100/400mg	35.532	10/2/2026
Sofosbuvir/velpatasvir 400/100 mg	31.780	1/3/2026
Sofosbuvir / Velpatasvir / Voxilaprevir 400 / 100 / 100 mg	1.680	12/6/2026
Entecavir 0.5 mg	86.670	2/3/2026
Rifampicina 300 mg Comp.	-	5/9/2025
Rifampicina jbe 100mg/5ml	-	5/9/2025
Rifapentin 300 mg + Isoniacida 300 mg	2.988	
Vitamina B-6 50mg	36.200	1/11/2025





# PRESU PUUESTO

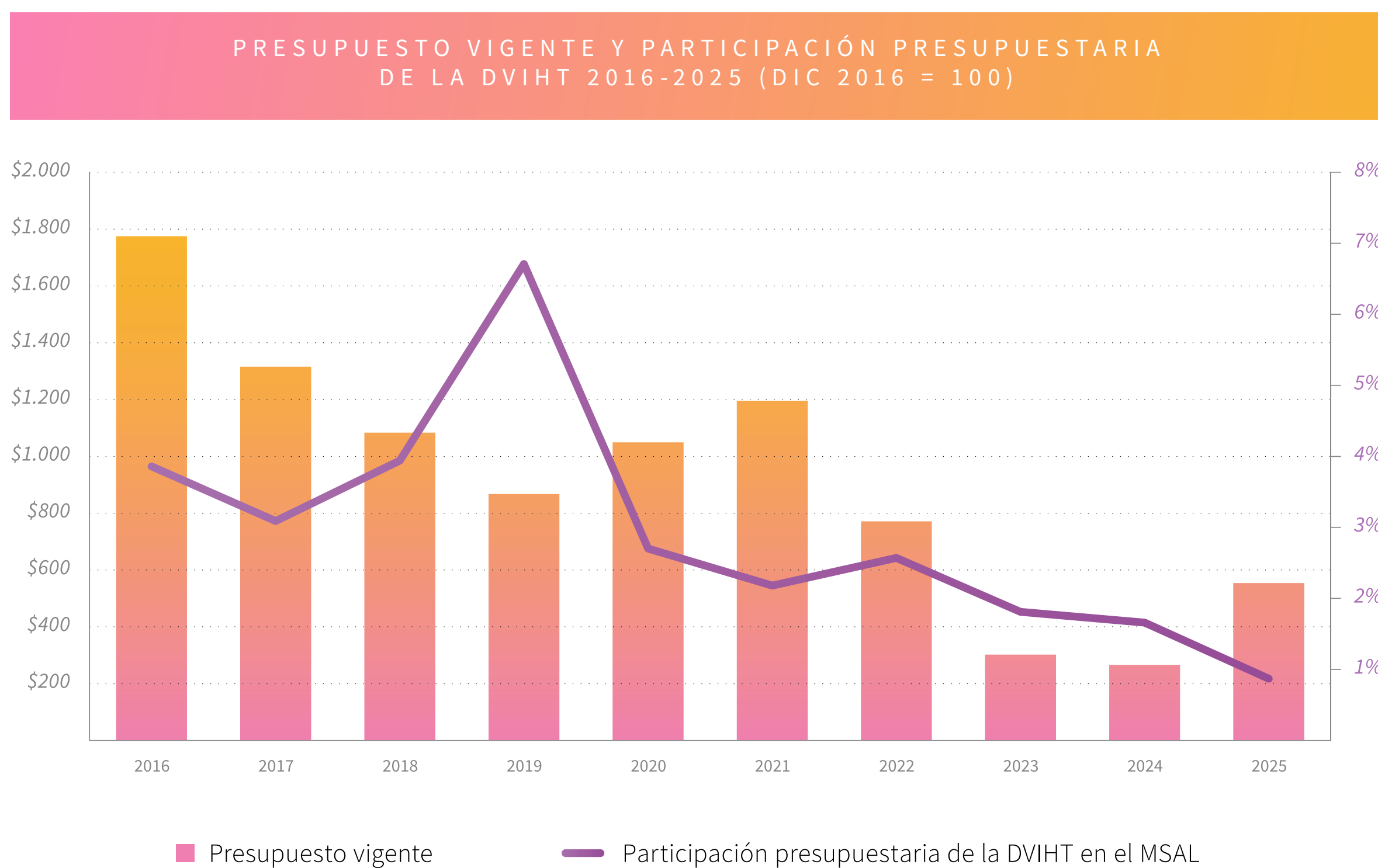
El presupuesto analizado corresponde al programa N° 22, “Respuesta al VIH, Infecciones de Transmisión Sexual, Hepatitis Virales, Tuberculosis y Lepra”, administrado por la DVIHT, dependiente del MSAL. Además de la compra de medicamentos, los recursos asignados a la DVIHT tienen el propósito de financiar la totalidad de sus inversiones, desde la ejecución de programas y la adquisición de reactivos hasta el pago de salarios y la compra de insumos básicos.

A continuación, se examinan indicadores relativos al presupuesto vigente (aquel que representa las actualizaciones de recursos realizadas sobre lo asignado por ley<sup>2</sup>), el presupuesto ejecutado (que refleja las obligaciones de pago asumidas por el Estado) y el presupuesto ejecutado para la compra de medicamentos y reactivos. Es relevante considerar que los valores asumidos por estas variables fueron, en todos los casos, deflactados con arreglo a la División Salud del Índice de Precios al Consumidor elaborado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). Expresar el presupuesto en valores constantes permite tomar en cuenta el efecto de la inflación sobre la capacidad de inversión del Estado.

---

2. Los datos aquí vertidos respecto al presupuesto vigente se encuentran actualizados a diciembre de 2025.

En primer lugar, resulta relevante analizar cómo ha variado el presupuesto vigente de la DVIHT y qué proporción representa respecto del presupuesto total del MSAL. El gráfico siguiente muestra ambas dinámicas para el período 2016-2025: el presupuesto de la DVIHT se presenta en barras (en millones de pesos), mientras que una línea horizontal indica el porcentaje que dicho presupuesto aporta al total de recursos asignados al MSAL.



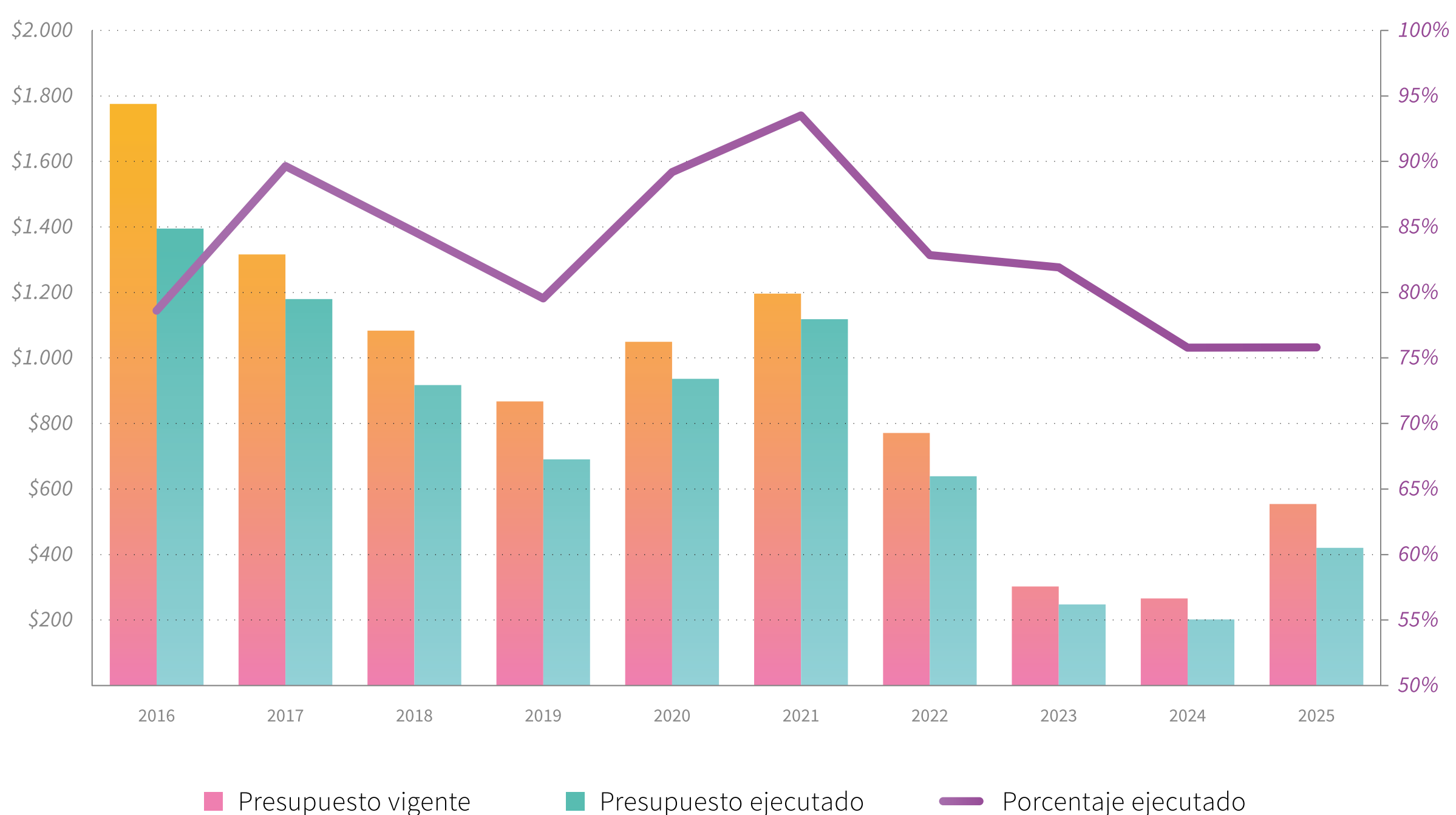
En principio, el gráfico permite advertir un proceso sostenido de deterioro del poder adquisitivo de la DVHIT. Luego de un breve período de ascenso entre los años 2020 y 2021, las partidas disponibles siguieron una tendencia descendente hasta el 2024. Con una leve recuperación en 2025, **el presupuesto vigente representa apenas el 31% del valor real alcanzado en 2016.**

Por su parte, en cuanto al peso relativo del presupuesto de la DVIHT es necesario advertir que, durante los años relevados, se ubica en promedio cerca del 3%. Sólo fue significativamente mayor a la media en 2016, 2018 y 2019. Desde entonces, la participación presupuestaria de la DVIHT ha caído sostenidamente. En el año 2025 llegó a su punto más bajo del registro, representando sólo el 0.87% del presupuesto del ministerio.

Además de la variación absoluta y relativa del presupuesto final, se debe atender la evolución de la inversión ejecutado. En el gráfico que sigue quedan plasmados en barras los montos finales asignados, así como los ejecutados, y en una línea horizontal la proporción que éstos representan sobre el presupuesto final de cada año. En

promedio, durante el período el porcentaje de ejecución presupuestaria es cercano al 83%. **A diciembre de 2025 la ejecución presupuestaria de la DVIHT rondó el 75%, marcando una caída sostenida desde el año 2022 y el registro más bajo desde 2016.**

PRESUPUESTO VIGENTE Y EJECUTADO DE LA DVIHT 2016-2025  
EN MILLONES DE PESOS (DICIEMBRE 2016 = 100)



El siguiente gráfico muestra cómo evolucionó el presupuesto ejecutado destinado tanto a la compra de medicamentos como a la adquisición de reactivos para la detección y el seguimiento de VIH, hepatitis virales y otras infecciones transmisibles<sup>3</sup>. Los datos corresponden a los montos devengados (expresados en millones de pesos) y a la proporción que estos representan dentro del presupuesto ejecutado total de la DVIHT.

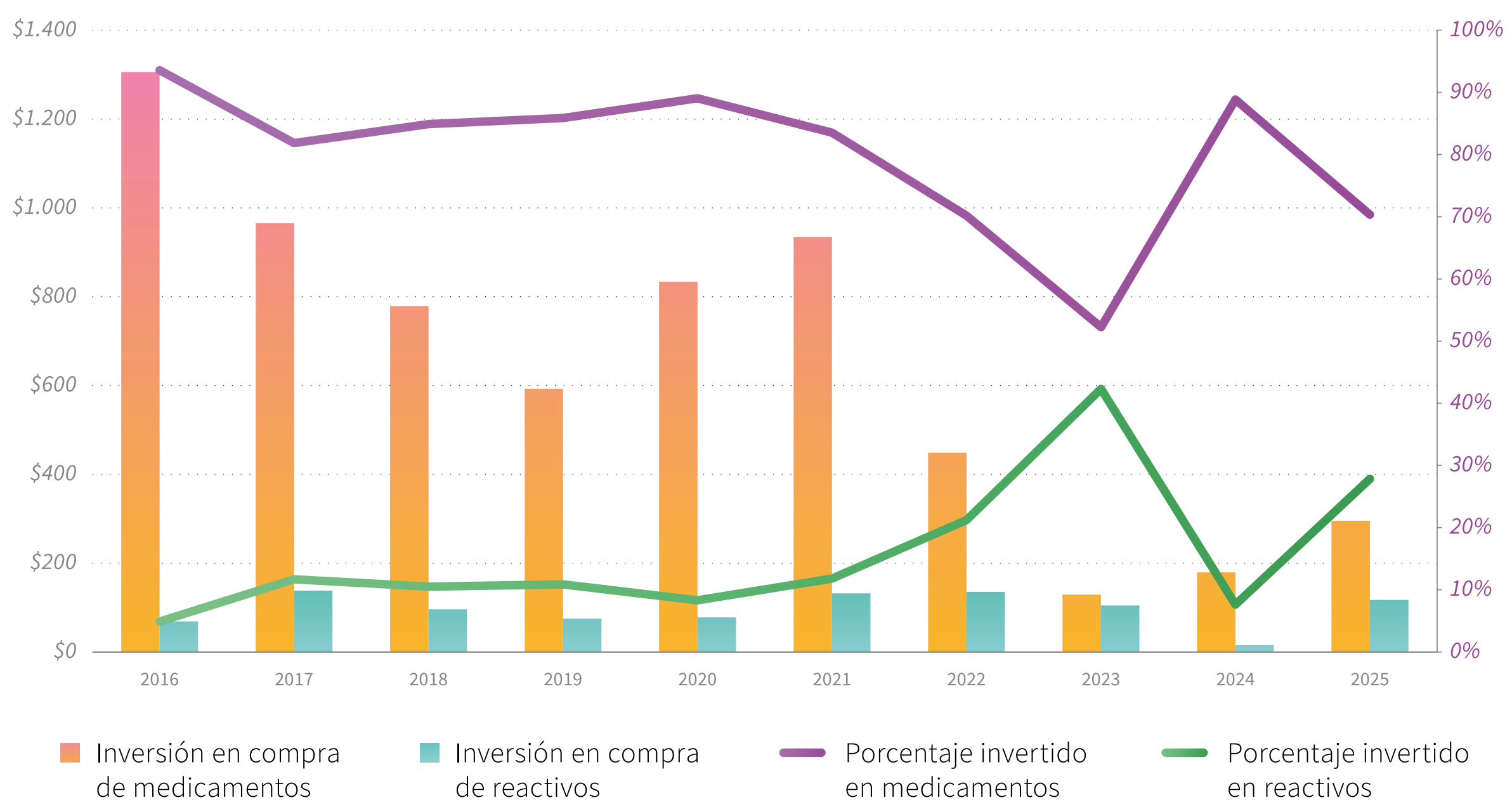
Entre los años 2016 y 2020 las partidas destinadas a la compra de medicamentos se ubicaron en promedio cerca del 87% del crédito total de la dependencia. Sin embargo, a partir de 2021 se registra un descenso en dicha participación sobre la inversión, llegando al 52% en 2023. Como contrapartida, en este mismo lapso **el porcentaje de la inversión en reactivos se multiplicó más de cinco veces en comparación con 2020. Alzándose a alrededor de 42%**, este es el valor más alto observado en el período bajo análisis.

3. Estos datos corresponden al apartado presupuestario categorizado bajo el rótulo “compuestos químicos”.

*El presupuesto 2025 representó apenas el 31% del valor real alcanzado en 2016.*

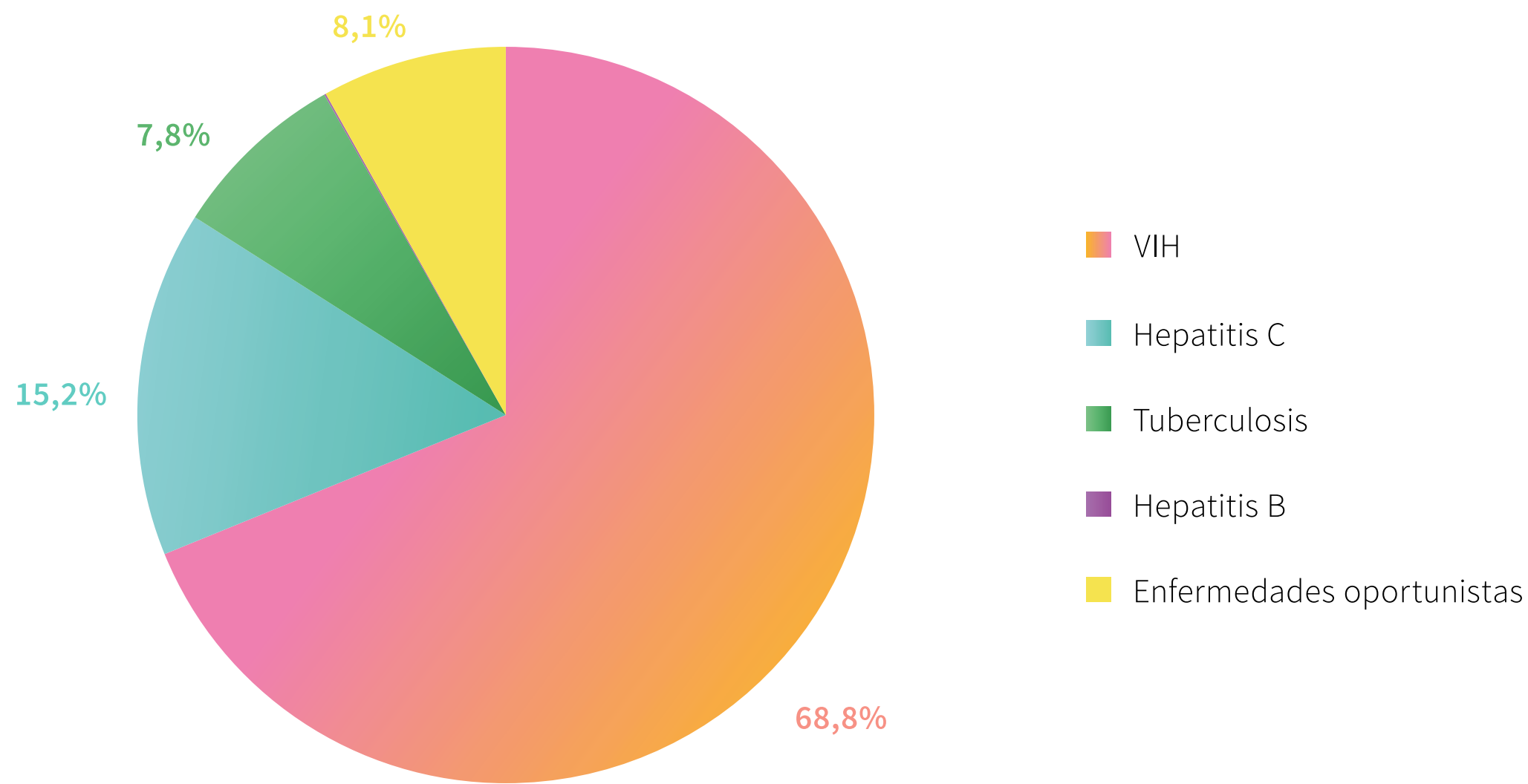
Esta tendencia se revierte fuertemente en 2024, cuando el 88,8% del presupuesto ejecutado se invirtió en la compra de medicamentos y sólo el 7,6% en reactivos. Si bien en 2025 la tendencia se revirtió, las proporciones permanecen altamente desiguales, distribuyéndose en 70,35% y 27,8%, respectivamente.

PRESUPUESTO EJECUTADO MEDICAMENTOS Y REACTIVOS DE LA DVIHT 2016-2024 (DIC 2016 = 100)



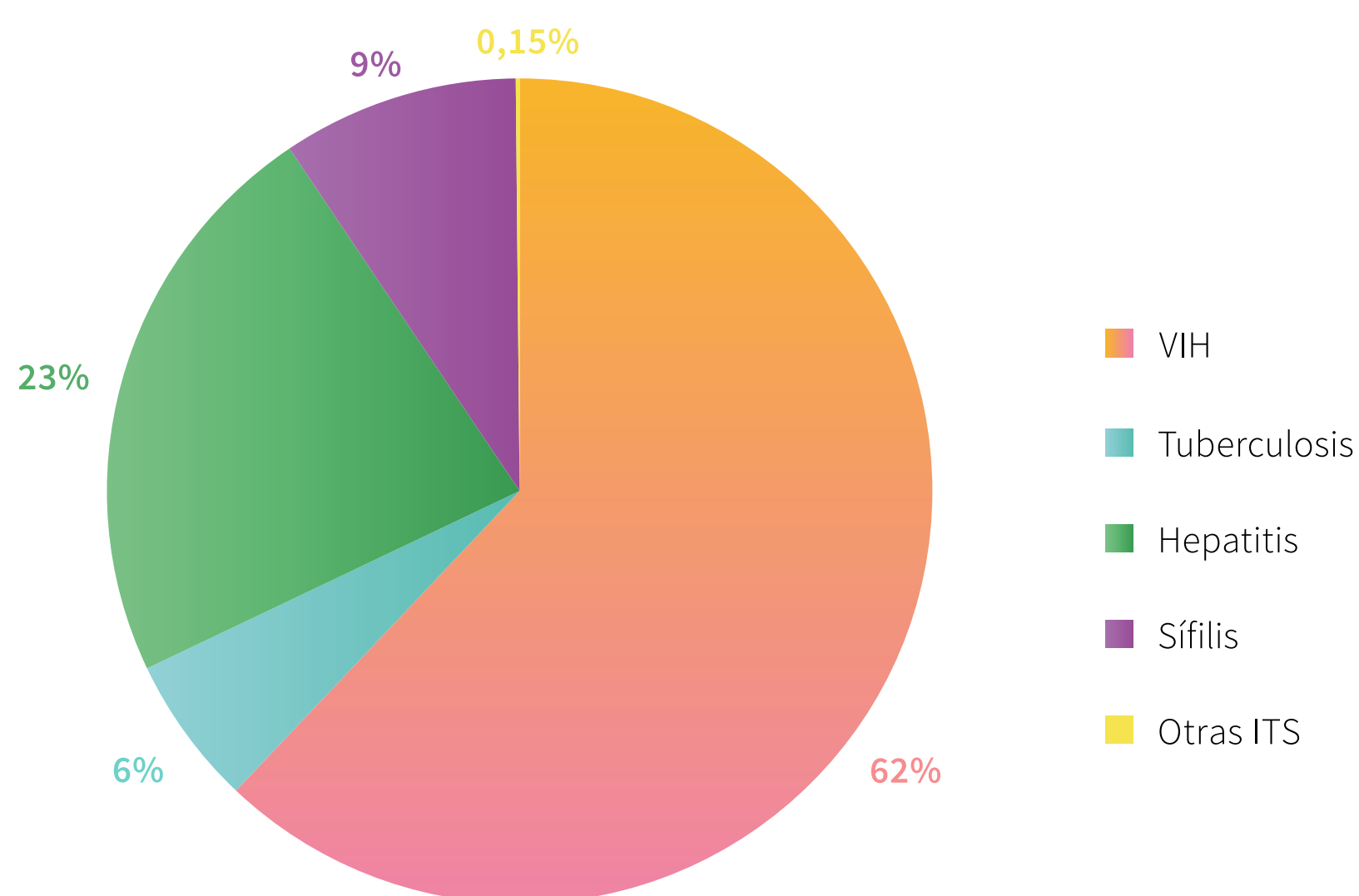
Finalmente, vale observar cómo se distribuyó la inversión en compra de medicamentos, según el tipo de fármaco. En 2025, el **69% de la inversión en medicamentos se destinó a la adquisición de antirretrovirales**. En proporciones menores, el 15% se utilizó para la compra de tratamientos para la Hepatitis C, mientras que la porción restante se repartió similarmente entre la compra de antituberculosos (7,8%) y medicamentos para enfermedades oportunistas (8,1%). La compra de antivirales para la Hepatitis B canalizó el 0,1% de la inversión remanente.

INVERSIÓN SEGÚN TIPO DE MEDICAMENTOS · 2025



El mismo análisis puede extenderse sobre el conjunto de determinaciones empleados para el diagnóstico y seguimiento de distintas ITS y otras enfermedades. Como revela el gráfico, el 62% de la inversión en determinaciones fue instrumentada en la adquisición de insumos para el diagnóstico y seguimiento del VIH. Los reactivos para la detección de las hepatitis concentran el 23% de lo invertido en este rubro.

INVERSIÓN SEGÚN TIPO DE REACTIVOS · 2025





# MECANISMOS DE COMPRA

El Estado nacional realiza la compra centralizada de medicamentos y diagnósticos a través de cinco vías o mecanismos: licitaciones públicas, licitaciones privadas, compras directas, licitaciones internacionales, y por medio del Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

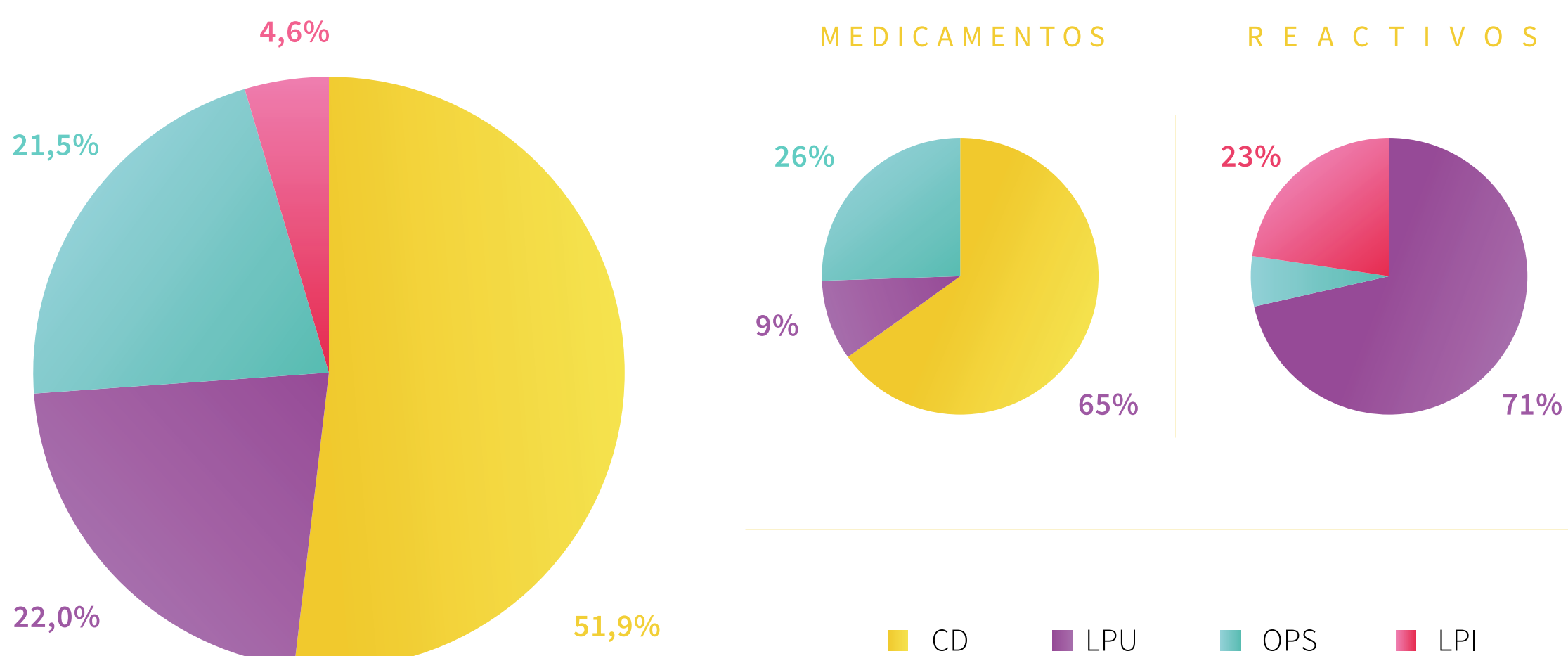
Los primeros tres mecanismos son aquellos de carácter general previstos por el régimen de contrataciones de la administración pública nacional. La licitación pública es la vía más transparente y eficiente de contratación, pues permite la competencia abierta de precios. De tal manera, el Estado puede comprar los medicamentos a un mejor precio y, así, contribuir a la sostenibilidad de los tratamientos. Por su parte, la licitación privada consta de una compulsa cerrada de precios entre oferentes registrados o invitados a tal fin. En contraposición, la compra directa supone la contratación sin confrontación de ofertas, lo cual limita la capacidad del Estado para conseguir precios convenientes. Por este y otros motivos, su ejecución debe encontrarse justificada por alguna de las causales establecidas en la legislación vigente. Este punto se retomará más adelante.

En cuanto a las licitaciones internacionales, son aquellas que, tras ser publicadas tanto en el país como fuera de él, permiten la presentación de ofertas por parte de empresas establecidas tanto a nivel nacional como en el extranjero. Por último, el Fondo Estratégico de la OPS es un mecanismo de cooperación regional para la compra conjunta de medicamentos y otros suministros esenciales de la salud. Además de prestar asistencia técnica para la planificación de la demanda y ofrecer facilidades de pago, permite a las naciones integrantes asegurar el abastecimiento y acceder a precios competitivos a través de compras en escala.

*El 65% de la inversión en medicamentos se canalizó a través de contrataciones directas.*

En este sentido, resulta pertinente examinar la fracción de la inversión realizada a través de cada uno de estos mecanismos. El próximo gráfico exhibe la proporción de la inversión representada por cada uno de ellos para el año 2025. Se presentan las frecuencias totales, así como aquellas correspondientes específicamente a compras de medicamentos y diagnósticos.

**INVERSIÓN POR MECANISMO DE COMPRA · 2025**

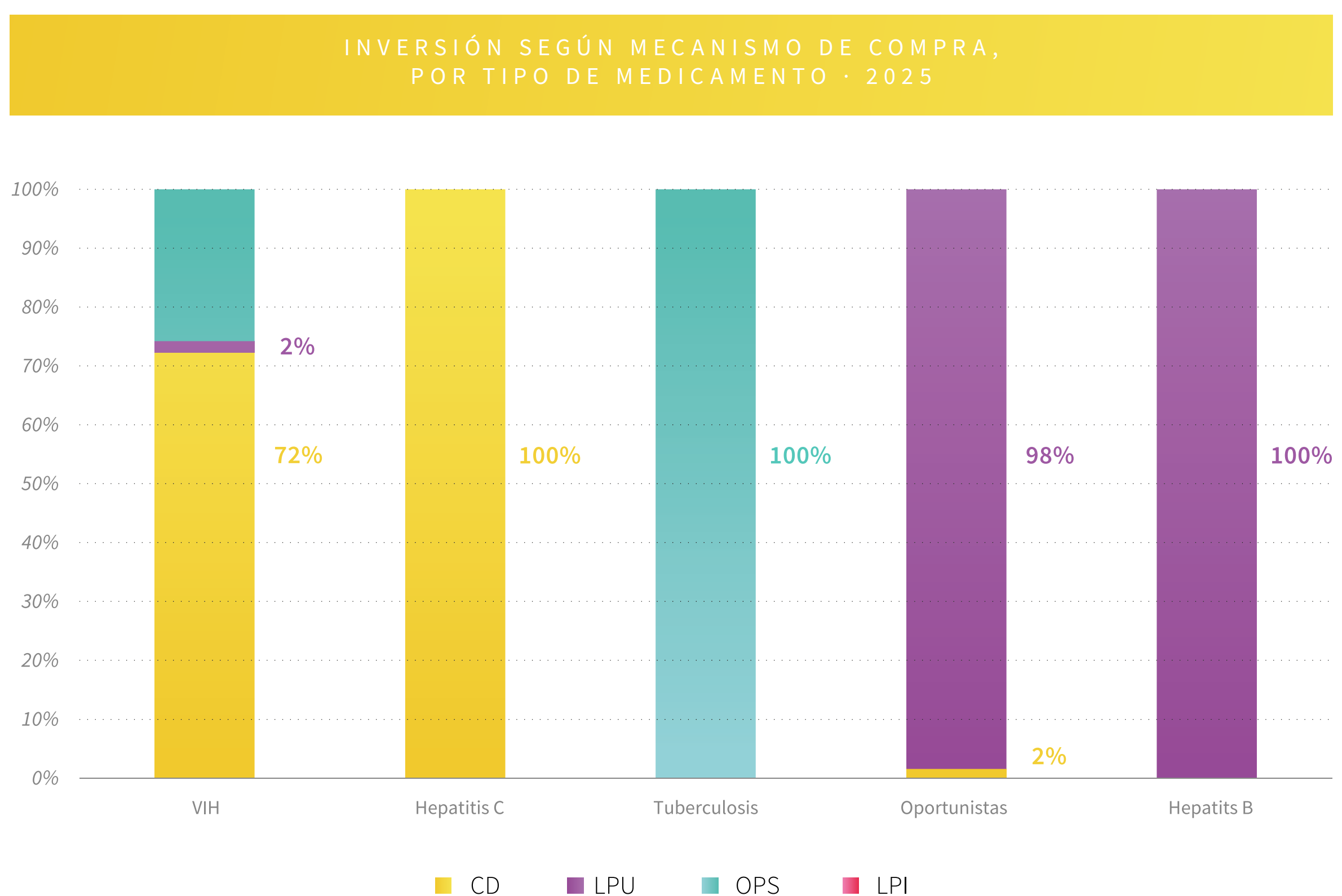


**Para el período bajo revisión se registraron 99 órdenes de compra.** Se trata de una cantidad 95% mayor a la de 2024, pero 30% menor a la del año 2023. En este punto es importante considerar que, en tanto este informe se realiza antes de la culminación del año analizado, es posible que se agreguen compras adicionales a este conteo.

Ahora bien, **al atender cuánto invirtió la DIVHT por medio de cada uno de los mecanismos, es posible observar que las compras directas fueron las de mayor preponderancia (51,9%),** seguidas por las licitaciones públicas (22%) y las adquisiciones vía OPS (21.5%). Esta situación contrasta con la del año previo, cuando más del 70 % de la inversión se canalizó a través de compras directas.

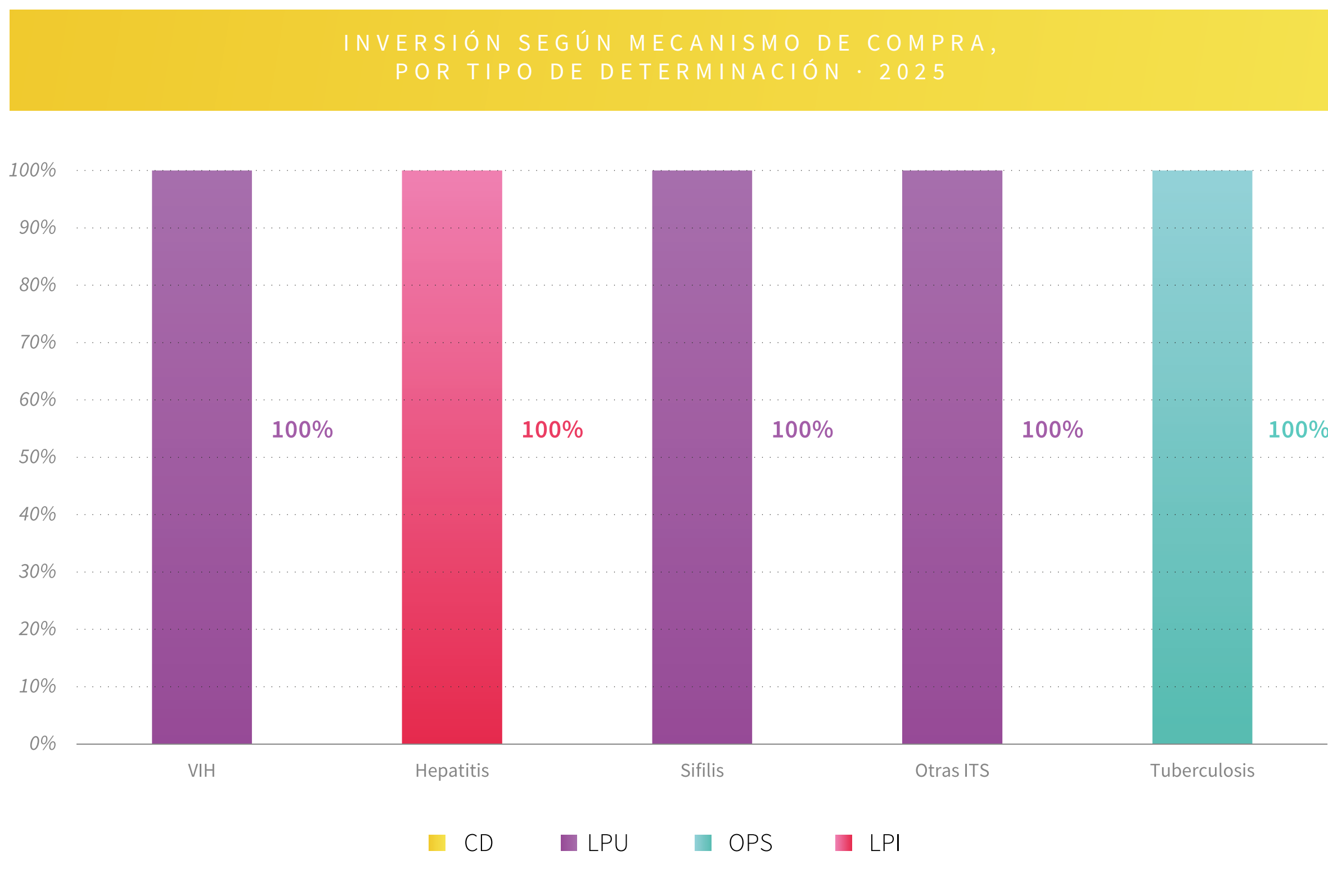
Por otro lado, se puede notar **que las compras directas tienen una presencia algo mayor en la compra de medicamentos (65%).** Allí, las licitaciones retuvieron apenas el 9% de las transferencias mientras que la OPS mantuvo una participación algo mayor. En cambio, en el rubro de reactivos, las frecuencias de estos mecanismos fueron sustancialmente diferentes: el 94% de las compras fueron por medio de licitaciones, tanto públicas locales e internacionales.

Como se mencionó antes, la mayor parte de la inversión en medicamentos se destinó a la compra de antirretrovirales. No obstante, también resulta útil observar cómo se distribuyó la inversión en cada tipo de medicamento según el mecanismo de adquisición, tal como muestra el siguiente gráfico.



**Durante 2025 la inversión en medicamentos destinados al tratamiento de VIH se canalizó mayoritariamente a través de compras directas (72%).** No obstante, vale notar un ligero incremento en la incidencia del mecanismo de la OPS, que aumentó 12 puntos porcentuales respecto a 2024. Por otra parte, al igual que en años anteriores, la adquisición de antivirales contra la Hepatitis C se ejecutó completamente por medio de compras directas, mientras que para la Hepatitis B fue a través de licitaciones públicas. Este mismo mecanismo predominó ampliamente en la compra de medicamentos para enfermedades oportunistas. Finalmente, el FE-OPS canalizó la totalidad de recursos en la compra de antituberculosos.

El gráfico que sigue traslada este mismo análisis al rubro de reactivos. Por un lado, puede verse que las licitaciones internacionales y el FE-OPS dominaron la adquisición de determinaciones para las Hepatitis y la Tuberculosis, respectivamente. Por otro, las compras de reactivos para VIH, sífilis y otras ITS se realizaron exclusivamente a través de licitaciones públicas locales.



Antes de terminar este apartado conviene hacer un comentario sobre las compras directas. Como se mencionó anteriormente, dado que este mecanismo excluye la posibilidad de desarrollar una ponderación de precios y habilita la potencial asignación discrecional de contratos públicos, su operación debe estar fundada por uno de los motivos establecidos en la normativa regulatoria de las contrataciones públicas. En-

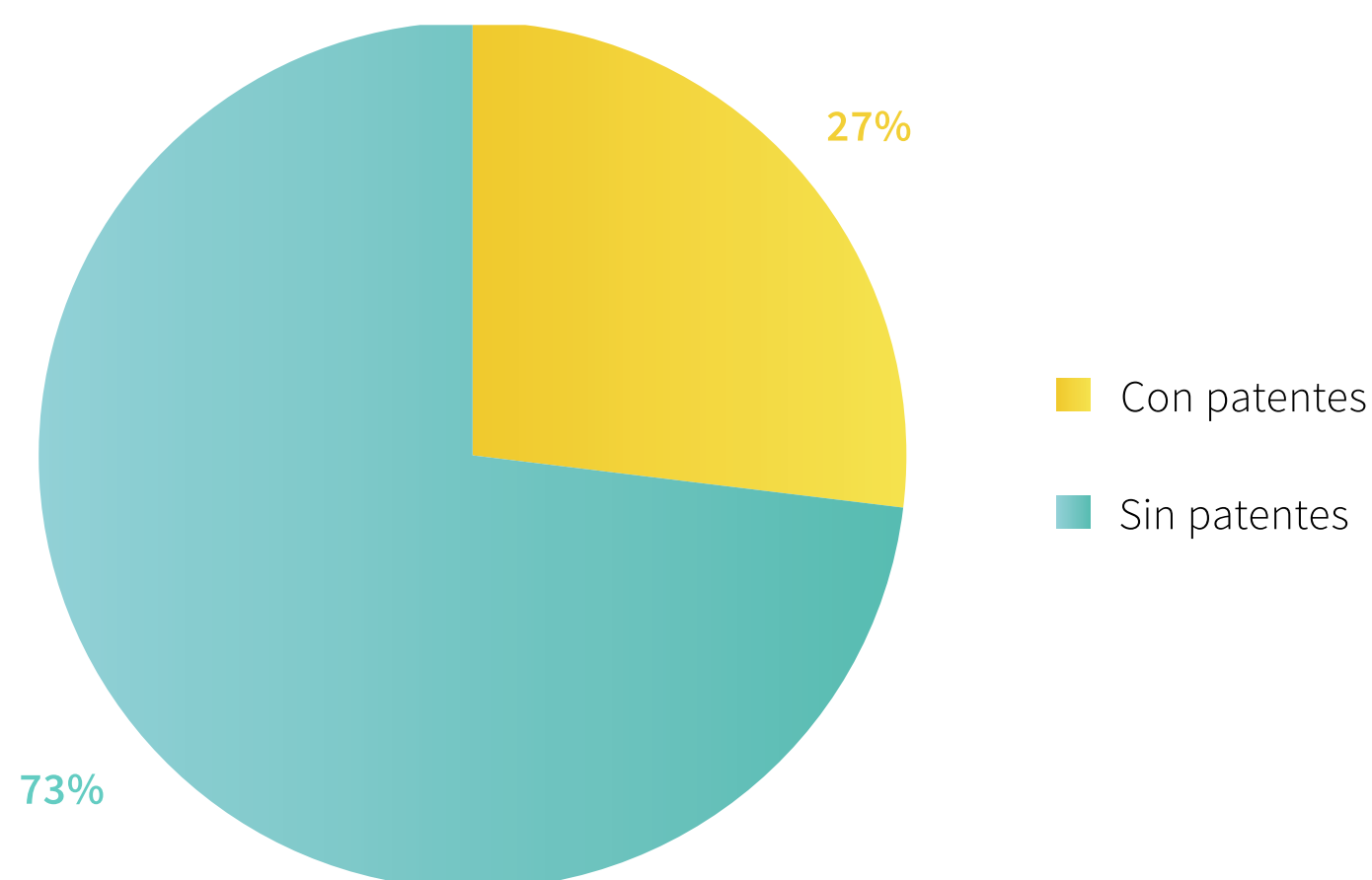
tre éstos se encuentran: la existencia de una situación urgente, la disponibilidad de un proveedor con participación estatal, la cobertura de gastos menores o la detentación de exclusividad por parte de la empresa proveedora.

Similarmente al año pasado, **en 2025 toda la inversión canalizada a través las contrataciones directas se efectuó aduciendo la existencia de una situación de exclusividad del proveedor.**

En la mayoría de los casos, de acuerdo a lo informado por la DVIHT, como es habitual en este tipo de operaciones, la situación de exclusividad de los proveedores deriva de “que no existen sustitutos convenientes para el insumo” con registro ante la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). Si bien esto resulta cierto para el mercado local, es importante tener en cuenta que algunos de estos medicamentos se encuentran disponibles en el Fondo Estratégico de la OPS y en el mercado internacional de genéricos.

En este marco, al concentrar el análisis sobre estas compras, vale la pena conocer en qué medida las empresas adjudicatarias contaban con derechos de propiedad intelectual sobre los medicamentos comercializados. La visualización siguiente ilustra qué proporción de lo invertido a través de compras directas por situación de exclusividad se ejecutó dado que el proveedor contaba con derechos de propiedad intelectual sobre el bien en cuestión.

INVERSIÓN EN COMPRA DIRECTA POR EXCLUSIVIDAD,  
SEGÚN SITUACIÓN DE PROPIEDAD INTELECTUAL · 2025



En tal sentido, se constató que sólo una porción minoritaria contaba con patentes sobre el producto. Concretamente, se trata de cuatro medicamentos.

De una parte, un conjunto de combinaciones de antivirales de acción directa: Sofosbuvir 400 mg + Velpatasvir 100 mg + Voxilaprevir 100 mg (Vosevi<sup>®</sup>), Sofosbuvir 400mg + Velpatasvir 100 mg (Epclusa<sup>®</sup>) y Glecaprevir 100 mg + Pibrentasvir 40 mg (Maviret<sup>®</sup>). Mientras que las dos primeras son comercializadas por la compañía Gador<sup>4</sup>, la tercera es propiedad de la farmacéutica Abbvie<sup>5</sup>. Esto implica que la totalidad de medicamentos adquiridos para el tratamiento de la Hepatitis C se encuentran patentados.

De Vosevi<sup>®</sup> se compraron 1.680 dosis a \$ 227.000 cada una, mientras que de Epclusa<sup>®</sup> fueron adquiridas 54.600 a un precio unitario de \$ 61.862,50. Finalmente, 75.600 unidades de Maviret<sup>®</sup> se abonaron \$40.597 cada una.

Por otra parte, el cuarto medicamento patentado es el antirretroviral Fostemsavir 600 mg, producido por la multinacional GSK<sup>6</sup>. De este medicamento se compraron 18.000 unidades a \$58.282,00 cada una.

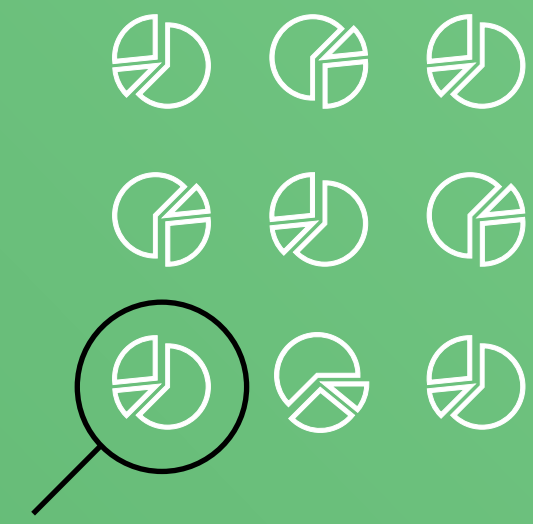
---

4. Cuentan con dos patentes otorgadas: una con vigencia hasta el 16 de noviembre de 2031 (AR083711B1) y otra hasta el 2 de julio de 2033 (AR091661B1).

5. Cuentan con dos patentes otorgadas: una con vigencia hasta el 20 de septiembre de 2031 (ARP110103420) y otra hasta el 12 de octubre de 2031 (ARP110103777).

6. La patente se encuentra otorgada con vigencia hasta el 15 de marzo de 2025 (AR048039B1).

LOS PROVEEDORES  
DEL ESTADO



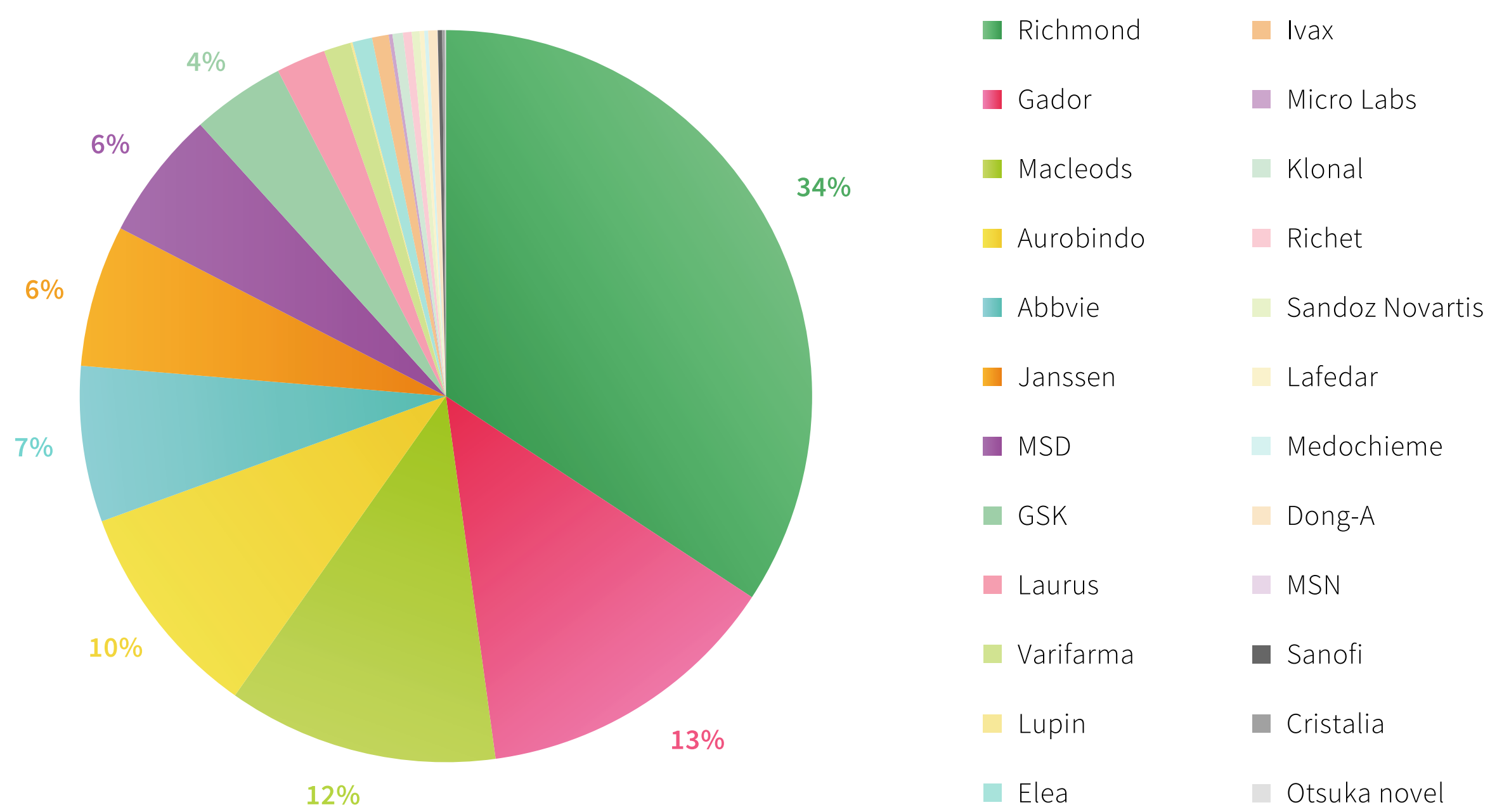
# LOS PROVEE DORES DEL ESTADO



Las tecnologías médicas que compra el Estado para abastecer al subsistema público de salud tienen distintos proveedores. En el siguiente gráfico se representa la proporción de la inversión en medicamentos que captó cada empresa durante el período bajo estudio.

Las etiquetas se encuentran ordenadas de acuerdo al nivel de incidencia para facilitar su ubicación.

INVERSIÓN EN MEDICAMENTOS POR PROVEEDOR · 2025

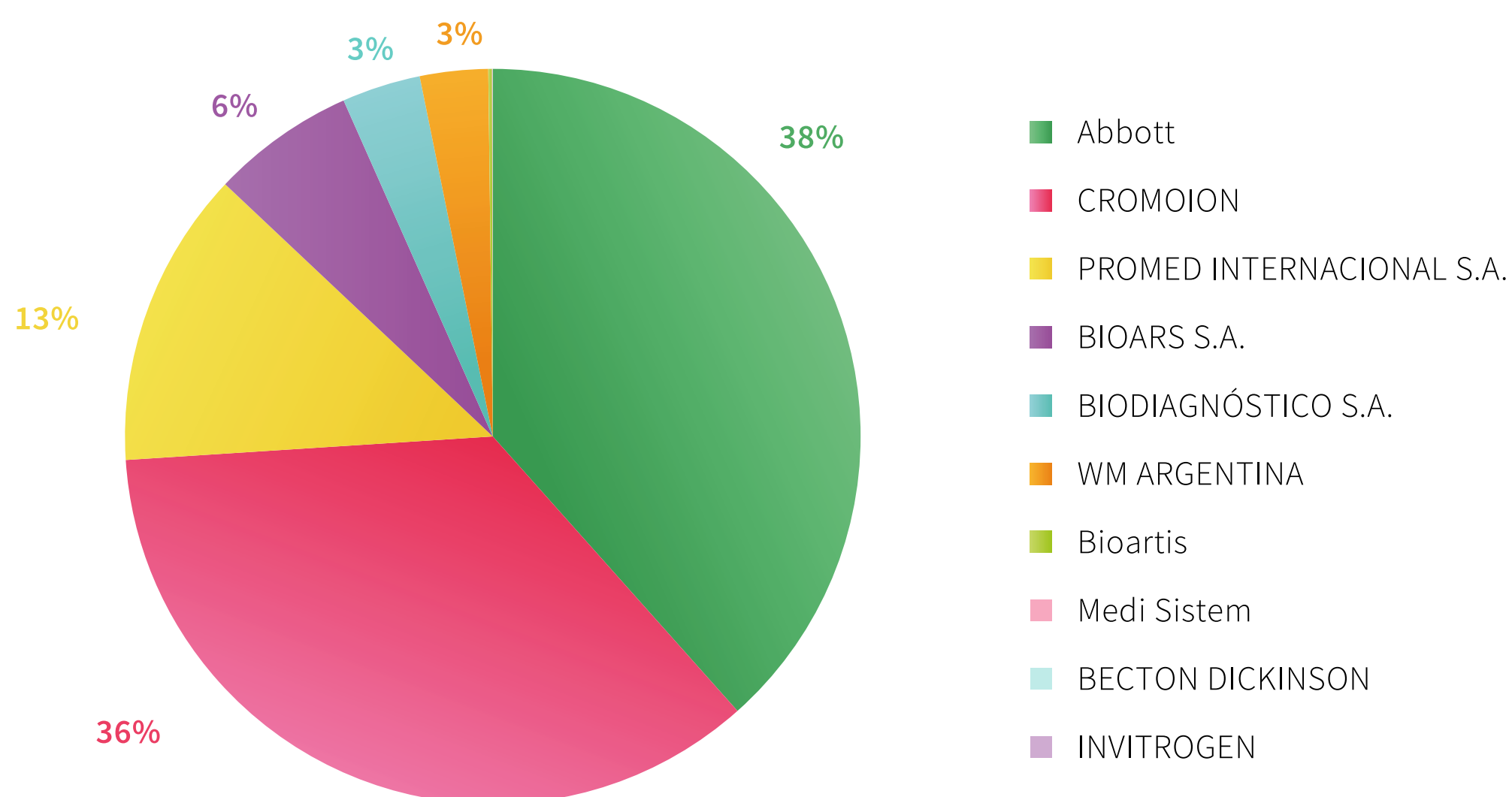


En una tendencia que lleva varios años, del gráfico se desprende que durante 2025 Richmond fue, con más del 34%, la farmacéutica que mayor parte de la inversión pública recibió. Sin embargo, vale notar que ese porcentaje representa un descenso importante en relación al 2024. Al igual que en años anteriores, el antirretroviral Darunavir 800 mg + Ritonavir 100 mg explica en gran medida esta situación. La DVIHT invirtió más del 27% de su presupuesto ejecutado a diciembre de 2025 en dos compras directas por un total de 2.430.000 comprimidos de dicho medicamento.

Por otro lado, en un segundo lugar se ubicó la compañía multinacional Gador (13%), seguida por los laboratorios extranjeros productores de genéricos Macleods (12%) y Aurobindo (10%), contratados a través del mecanismo de la OPS.

Al prolongar este análisis sobre las empresas proveedoras de materiales de diagnóstico, tal como se grafica abajo, se puede observar que, Abbott fue, con el 38%, la empresa que mayor proporción concentró de inversión en pruebas de diagnóstico y seguimiento, seguido por la nacional Cromoion (36%).

INVERSIÓN EN REACTIVOS POR PROVEEDOR · 2025

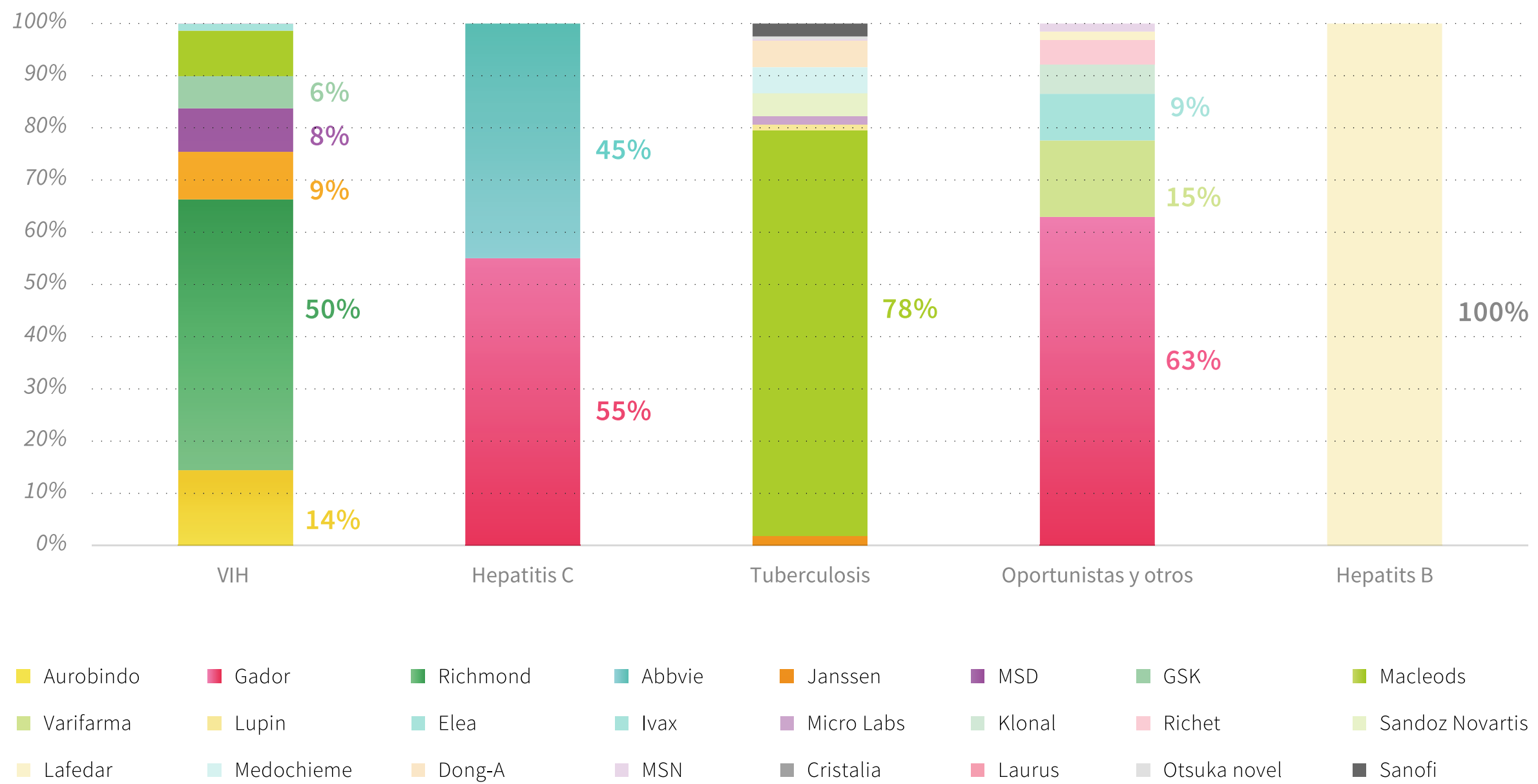


Al explorar, con el gráfico de barras de abajo, el porcentaje de la inversión transferido a cada empresa proveedora desagregado por tipo de medicamento se destaca que existe una variación importante en la distribución de la inversión de la DVIHT. En lo referente a los medicamentos para VIH -aquellos que mayor inversión demandan- Richmond absorbe la mayor parte de la inversión (60%), en línea con registros de años anteriores. A esta la siguen Aurobindo (14%), Janssen (9%) y MSD (8%).

En línea con lo visto en el apartado anterior, la provisión de medicamentos para Hepatitis C se divide en partes similares entre las multinacionales Gador (55%) y Abbie (45%).

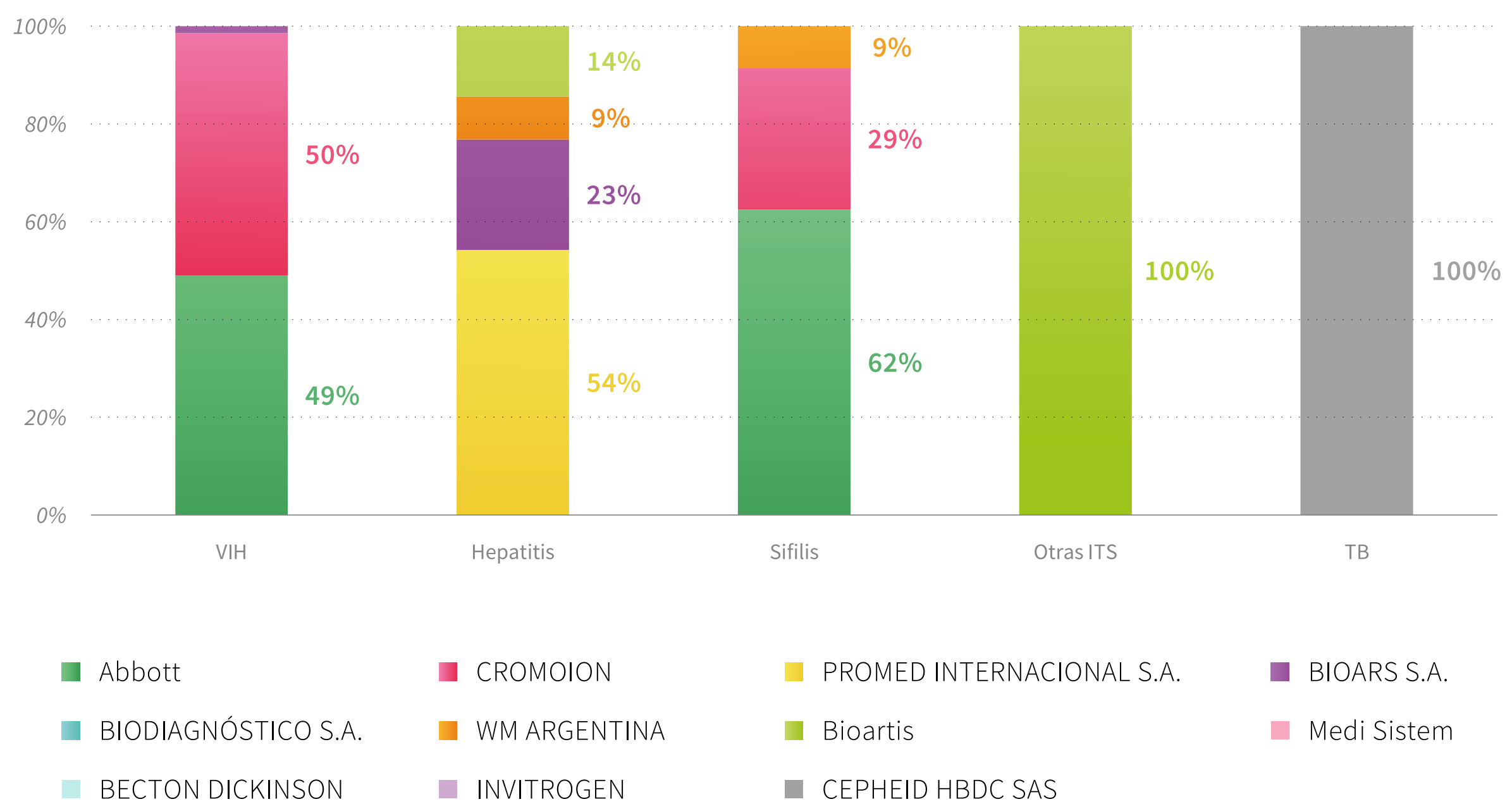
Por su parte, la productora de genéricos Macleods ha sido la destinataria de la mayor parte de la inversión en antituberculosos (78%), mientras que la multinacional Gador predominó en la provisión de medicamentos para enfermedades oportunistas (63%) y la nacional Lafedar fue la única beneficiada de la compra de fármacos para la Hepatitis B.

INVERSIÓN POR PROVEEDOR SEGÚN TIPO DE MEDICAMENTO · 2025



El gráfico que sigue reproduce esta misma examinación en el apartado de diagnósticos. Allí se puede advertir que mientras que existió mayor diversificación del conjunto de proveedores de reactivos de VIH, Hepatitis y Sífilis, hubo mayor concentración en el rubro de pruebas de Tuberculosis y otras ITS.

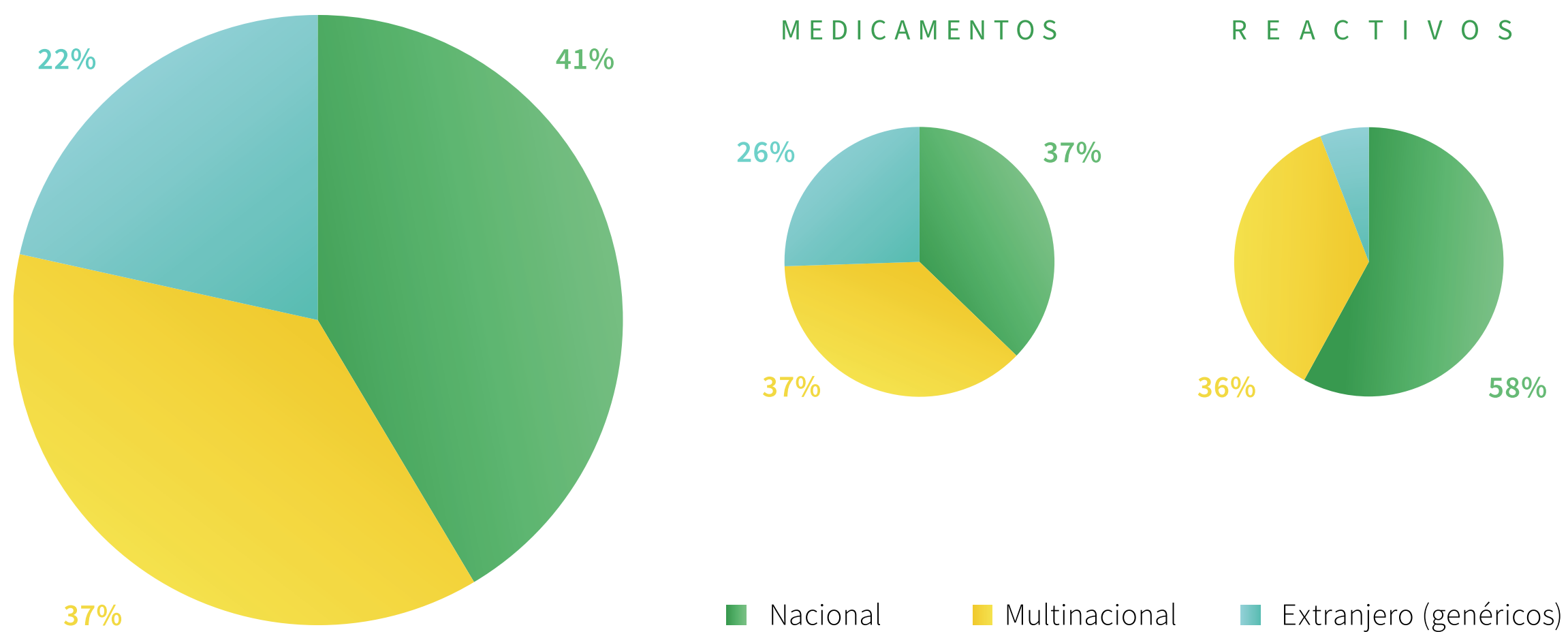
INVERSIÓN POR PROVEEDOR SEGÚN TIPO DE DETERMINACIÓN · 2025



La empresa multinacional Abbot reaparece aquí con una relevante incidencia en material diagnóstico para VIH y sífilis, seguida en esos mismos rubros por la nacional Cromoion. Promed International despunta en la categoría de las determinaciones para las Hepatitis, mientras que CEPHEID y Bioartis monopolizan en el terreno de la Tuberculosis y otras ITS, respectivamente.

Realizada esta revisión, es pertinente conocer el modo en que se divide la inversión en medicamentos y reactivos entre las compañías de origen nacional, las multinacionales y las extranjeras que proveen genéricos a través del mecanismo de la OPS. El conjunto de gráficos que sigue representa esta información. Allí puede constatarse que las compañías nacionales fueron los proveedores más beneficiados por la inversión de la DVIHT. Esto sucedió tanto a nivel general (41%), como en la provisión de reactivos (58%) y medicamentos (37%). Sin embargo, es importante advertir que la proporción de esta incidencia es sensiblemente menor a la de años previos. **En comparación con 2024, a nivel general los laboratorios nacionales retrocedieron en 29 puntos porcentuales, mientras que las multinacionales incrementaron su participación en 20.**

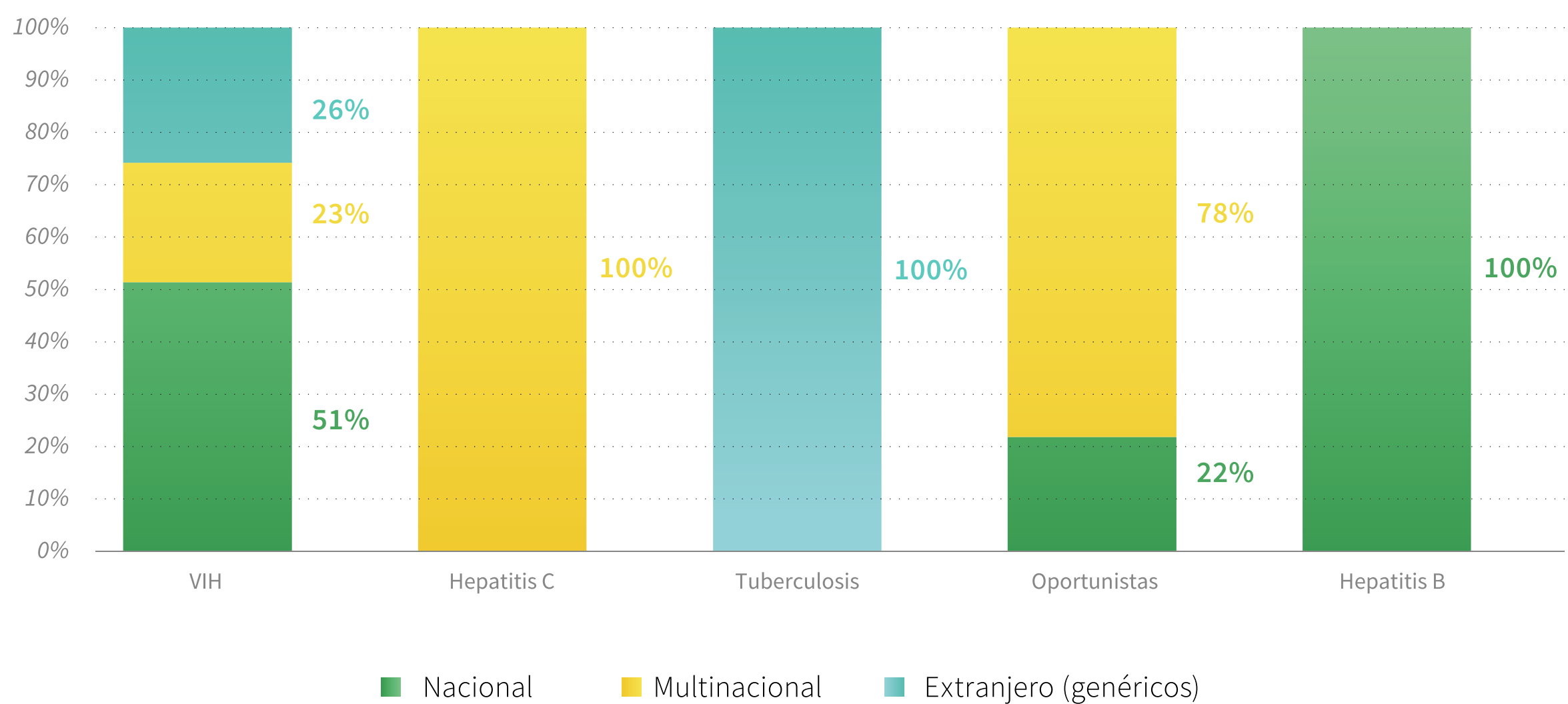
INVERSIÓN EN COMPRAS SEGÚN ORIGEN DEL PROVEEDOR · 2025



Asimismo, se torna necesario reconocer qué rol interpretan las compañías nacionales, multinacionales y extranjeras en la provisión de cada clase de medicamento adquirido por la DVIHT. Del gráfico de abajo se deduce que la inversión en anti-retrovirales se distribuye fundamentalmente entre farmacéuticas nacionales (51%), extranjeras proveedoras de genéricos (26%) y multinacionales (23%). Estas últimas

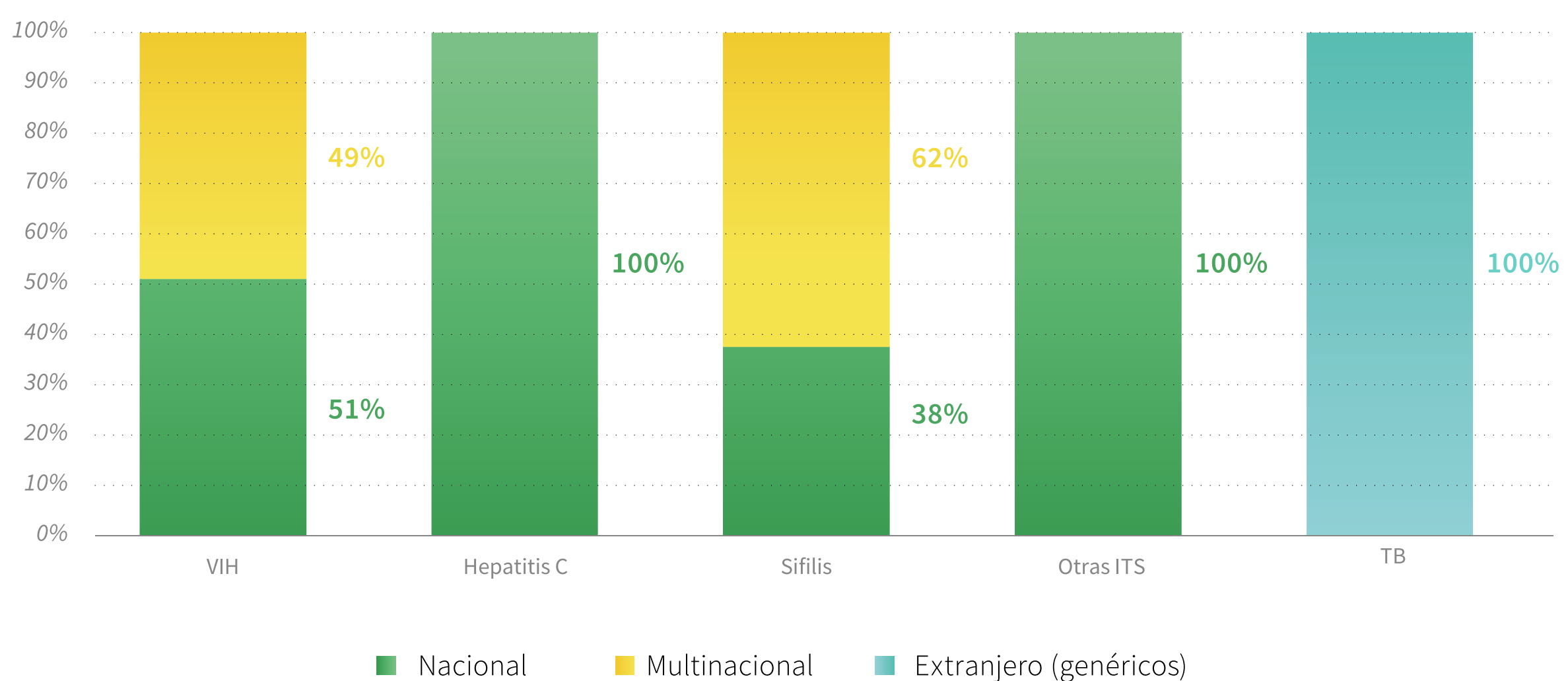
predominaron en la inversión en medicamentos para enfermedades oportunistas (78%) y absorbieron la totalidad de las transferencias en antivirales para la Hepatitis C. Finalmente, los laboratorios extranjeros y los nacionales hicieron lo propio en el rubro de Tuberculosis y Hepatitis B, respectivamente.

INVERSIÓN EN MEDICAMENTOS POR ORIGEN DEL PROVEEDOR · 2025



A la hora de analizar, con el gráfico de abajo, lo sucedido con los reactivos se destaca la influencia de los laboratorios nacionales en VIH (51%), Hepatitis C (100%) y otras ITS (100%). Por su parte, las multinacionales concentraron una incidencia importante en el rubro de VIH (49%) y Sífilis (62%), mientras que las extranjeras que abastecen a la OPS sólo mantuvieron presencia en material diagnóstico para Tuberculosis.

INVERSIÓN EN REACTIVOS SEGÚN ORIGEN DEL PROVEEDOR · 2025





# LOS PRECIOS DE LOS MEDICAMENTOS

Este apartado examina la variación interanual de los precios unitarios que la DVIHT pagó por los medicamentos destinados al tratamiento del VIH, la Tuberculosis y la Hepatitis C durante el año 2025.

La siguiente tabla compara los precios asumidos por el Estado en 2024 y 2025 para la compra de antirretrovirales. Las columnas detallan, por un lado, los montos abona-

dos (en valores nominales), los mecanismos de adquisición utilizados y los proveedores involucrados para cada año. Por otra parte, las últimas dos columnas detallan el porcentaje de variación interanual en los precios de cada medicamento y la inflación acumulada entre ambas compras. Solo se consideran aquellos medicamentos adquiridos en ambos años mediante compras locales.

VARIACIONES EN PRECIOS UNITARIOS DE MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES Y ANTIVIRALES COMPRADOS POR LA DVIHT (2024-2025)								
MEDICAMENTO	PRECIO 2024	MECANISMO 2024	PROVEEDOR 2024	PRECIO 2025	MECANISMO 2025	PROVEEDOR 2025	AUMENTO	INFLACIÓN ACUMULADA ENTRE COMPRAS (IPC)
Etravirina 200 mg	\$ 3.093,00	CD	Janssen	\$ 12.631,00	CD	Janssen	308,4%	37,5%
Maraviroc 150 mg	\$ 1.500,00	CD	GSK	\$ 6.010,99	CD	GSK	301%	80,0%
Maraviroc 300 mg	\$ 1.500,00	CD	GSK	\$ 6.010,99	CD	GSK	301%	80,0%
Raltegravir 400 mg	\$ 1.045,32	CD	MSD	\$ 3.850,10	CD	MSD	268%	68,4%
Darunavir 800 mg + Ritonavir 100 mg	\$ 4.295,00	CD	Richmond	\$ 5.307,86	CD	Richmond	23,6%	31,3%
Darunavir 600 mg + Ritonavir 100 mg	\$ 3.169,50	CD	Richmond	\$ 3.916,84	CD	Richmond	23,6%	31,3%
Tenofovir Alafenamida 25 mg / Emtricitabina 200 mg / Dolutegravir 50 mg	\$ 2.342,11	CD	Richmond	\$ 2.342,11	CD	Richmond	0%	21,0%
Lamivudina 10 mg/ml.	\$ 12.860,00	CD	Elea	\$ 9.739,60	OPS	Macleods	-24%	-

La tabla permite advertir tres situaciones. Un primer grupo de medicamentos se compone de aquellos que en el período 2024-2025 han aumentado por encima de la inflación. Se trata de la mayoría de los casos registrados. **Una característica común a todos estos medicamentos es que en su conjunto fueron adquiridos por medio de contrataciones directas por exclusividad a compañías multinacionales.** En este grupo se produjeron incrementos que superaron la variación acumulada del índice de precios generales en valores que oscilan entre los 14 y los 270 puntos porcentuales. **Etravirina 200 mg, provisto por Janssen, es el antirretroviral que más superó la línea de la inflación, aumentando un 308% entre junio de 2024 y marzo de 2025.**

En segundo lugar, están aquellos medicamentos para el VIH cuya variación interanual se encontró por debajo de la inflación. Este es el caso de las combinaciones provistas por el laboratorio nacional Richmond.

Finalmente, resalta el caso de **Lamivudina 10 mg/ml, que experimentó un descenso de su precio**, incluso en valores nominales. El jarabe de 240 ml. pasó de ser pagado \$12.860 en 2024 a alrededor de \$9.739 en 2025. **Esta disminución del precio se encuentra estrechamente asociada al cambio en el mecanismo de compra y el proveedor.** Mientras que en 2024 el antirretroviral fue comprado al laboratorio nacional Elea a través de una contratación directa, en 2025 se adquirió por medio del FE-OPS al laboratorio Macleods.

Sobre este panorama, vale agregar una mención sobre el caso de Fostemsavir, medicamento sobre el cual, como ya se mencionó, la farmacéutica multinacional GSK posee una patente en nuestro país. En noviembre de 2023 se perfeccionó una compra directa de dicho antirretroviral por un precio unitario de \$14.332,69. En julio de 2025 se repitió la operación, esta vez por \$58.281,99 la unidad. Esto representa un aumento de 307%, cuando la inflación acumulada en el período fue de 220% y el peso se devaluó 228%.

Se pasa a continuación a examinar la situación de los medicamentos empleados contra enfermedades oportunistas. En esta oportunidad, los datos disponibles permiten comparar la variación de precios unitarios ocurrida entre los años 2023 y 2025. Por tratarse de un período con importante inestabilidad cambiaria, a esta tabla se agrega una columna que, para cada caso, apunta la variación del tipo de cambio minorista.

VARIACIONES EN PRECIOS UNITARIOS DE MEDICAMENTOS PARA ENFERMEDADES OPORTUNISTAS (2023-2025)									
MEDICAMENTO	PRECIO UNITARIO 2023	MECANISMO 2023	PROVEEDOR 2023	PRECIO UNITARIO 2025	MECANISMO 2025	PROVEEDOR 2025	AUMENTO	INFLACIÓN ACUMULADA ENTRE COMPRAS (IPC)	VARIACIÓN TASA DE CAMBIO USD-ARS
Pentamidina 300 mg Ampollas	\$ 10.700,00	LP	Richet	\$ 103.600,00	LP	Richet	868%	427,80%	388%
Valganciclovir 450 mg	\$ 1.616,23	LP	Novartis	\$ 10.111,16	LP	Ivax	526%	418%	352%
Trimetoprima 40 mg + Sulfametoxazol 200 mg / 5 ml	\$ 354,28	LP	Lafedar	\$ 2.375,81	LP	Lafedar	571%	418%	352%
Doxicilina	\$ 38,70	LP	Lafedar	\$ 189,54	LP	Lafedar	390%	418%	352%
Fluconazol 200 mg	\$ 31,18	LP	Lafedar	\$ 142,38	LP	Lafedar	357%	427,80%	388%
Trimetoprima 160mg + Sulfometoxazol 800mg	\$ 19,72	LP	Lafedar	\$ 97,00	LP	Klonal	392%	427,80%	388%
Penicilina G benzatinica	\$ 698,21	LP	Lafedar	\$ 2.400,00	LP	Klonal	244%	427,80%	388%

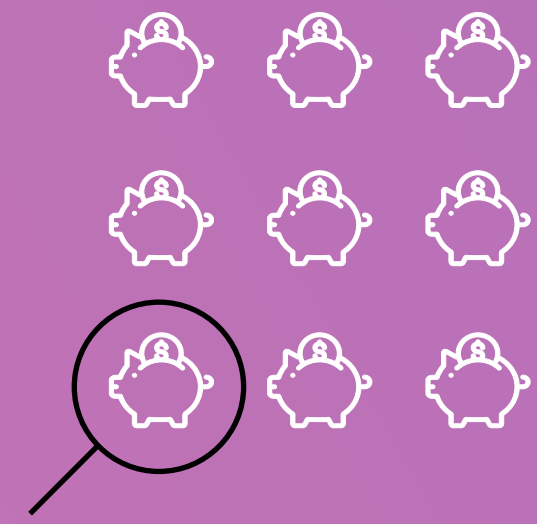
Aquí llama especialmente la atención tres casos. En primera instancia el aumento considerable que atravesó el antiparasitario Pentamidina, comercializado por Richet, el cual pasó de \$10.700 la unidad a \$ 103.600. En segundo lugar, la trimetoprima-sulfametoxazol usada contra la neumonía por *Pneumocystis jirovecii*, cuyo precio subió 153 puntos por arriba de la inflación general. Finalmente, el antiviral Valganciclovir que experimentó un aumento de 526% al sucederse un cambio de proveedor. En todos los casos, estas compras se realizaron por licitación pública a laboratorio nacionales (con excepción de Ivax).

Finalmente, resta atender lo sucedido con los antivirales de acción directa usados contra la Hepatitis C. En julio de 2024 la combinación patentada Sofosbuvir 400 mg + Velpatasvir 100 mg + Voxilaprevir 100 mg (Vosevi®) fue comprada a Gador por \$14.8147,04 la unidad, mientras que en junio de 2025, como ya se indicó, su precio fue \$227.000. Esto representa un incremento de 53% en un lapso donde la inflación acumulada fue de 34% y el peso se devaluó 25%.

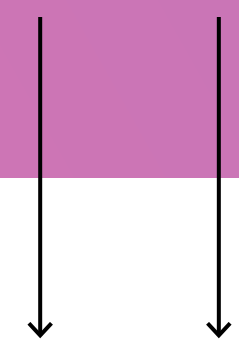
Por su parte, en 2024 no se realizaron compras de Sofosbuvir 400mg + Velpatasvir 100 mg (Epclusa®). Sin embargo, es posible ponderar el precio que afrontó el Estado por este medicamento en 2025 a partir de su comparación con el precio consignado en la lista del FE-OPS. En febrero de dicho año este antiviral de acción directa fue pagado \$61.862,50 la unidad a través de una compra directa. **De haberse realizado, en esa misma fecha, la adquisición a través del FE-OPS el precio hubiese sido cercano a los \$35.500; es decir, un 43% más barato.**



*SOBRE LOS AHORROS  
EN LA COMPRA  
DE MEDICAMENTOS*



# SOBRE LOS AHORROS EN LA COMPRA DE MEDICA MENTOS



Este último apartado examina el efecto del rechazo de solicitudes de patentes sobre los precios de los medicamentos. Estas solicitudes han sido realizadas por compañías extranjeras y su rechazo fue resultado del trabajo de la Fundación GEP como así mismo de algunos productores nacionales. Como se explicó en la “Presentación” de este informe, la celebración del Acuerdo ADPIC obligó a los países miembros de la Organización Mundial del Comercio a conceder derechos de propiedad intelectual sobre las tecnologías sanitarias. Así, las naciones debieron adaptar sus legislaciones a estas

nuevas reglas del comercio. En este marco fue que Argentina adoptó la ley N° 24.481 que adopta estándares mínimos de protección de la propiedad intelectual, establece los mecanismos de obtención de patentes y otorga a sus titulares exclusividad en el mercado sobre productos y procedimientos médicos por veinte años.

A su vez, la normativa concede a la Administración Nacional de Patentes del Instituto Nacional de la Propiedad Industrial (INPI) la facultad de recibir las solicitudes de patentes, examinarlas y resolver si la otorgan o la rechazan en base a requisitos que fija la ley.



*Las oposiciones a solicitudes de patentes realizadas por FGEP contribuyeron a que el Estado nacional ahorre alrededor de 596 millones de dólares en compra de medicamentos.*



Por eso, una Salvaguarda de Salud que resulta clave en el trabajo de la sociedad civil es la posibilidad de tomar intervención y colaborar en el proceso de examen de una solicitud de patente. En el artículo 28 de la ley de patentes, se permite a cualquier persona física o jurídica presentar argumentos y evidencia referidos a una solicitud de patente, con el objetivo de demostrar que no cumple los requisitos legales. Las oposiciones ayudan al examinador, ya que ponen a su disposición no sólo los elementos específicos técnicos a tener en cuenta para el análisis, sino que “alertan” acerca de su importancia en términos de Salud Pública.

Fundación GEP realiza oposiciones a solicitudes de patentes que no cumplen con los requisitos legales de novedad, actividad inventiva y aplicación industrial. Desde 2013, Fundación GEP presentó 31 oposiciones (ver tabla más abajo) vinculadas a solicitudes de patentes de antirretrovirales, antivirales de acción directa, antivirales para el tratamiento de la COVID-19, medicamentos para la tuberculosis y medicamentos oncológicos. El rechazo de las solicitudes de patentes pone en dominio público la tecnología que se pretendía patentar bloqueando la proliferación de monopolios. Ello permite la producción local de medicamentos genéricos que al competir en el mercado local generan precios asequibles. En lo que sigue se analiza la evolución del valor de tres antirretrovirales y un antiviral de acción directa cuyas patentes fueron rechazadas a partir de la presentación de oposiciones por parte de Fundación GEP. Tomando como referencia el precio original de cada medicamento vigente con anterioridad al rechazo, el análisis permite estimar cuánto ahorró el Estado nacional como consecuencia del rechazo de las patentes.

En diciembre de 2013 Fundación GEP y otras organizaciones de la sociedad civil presentaron una oposición a la solicitud de patente de Atripla® (Efavirenz 600 mg + Emtricitabina 200 mg + Tenofovir 300 mg), comercializada en Argentina por Gador/Gilead, representante de la multinacional Gilead. **El precio unitario pagado por el Estado en 2015 fue USD 9. Tras la suspensión de los derechos de exclusividad el valor unitario de este compuesto descendió a USD 0,26 en 2024.** La tabla que sigue muestra, para el período 2017-2023, el monto total abonado en cada compra y la inversión que se hubiese hecho de regir aún el precio original asegurado por los derechos de propiedad intelectual. **La suma de estos valores llega a representar un ahorro superior a 180 millones de dólares.**

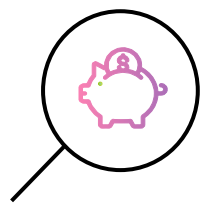
TENOFIVIR 300 MG + EMTRICITABINA 200 MG + EFAVIRENZ 600 MG (ATRIPLA®)									
AÑO	PRECIO UNITARIO EN PESOS	PRECIO UNITARIO EN USD	DIA DE COMPRA	PROVEEDOR	MECANISMO	CANTIDAD	TOTAL GASTADO EN USD	GASTO CON PRECIO INICIAL EN USD	AHORRO EN USD
2015	\$ 49,9	\$ 5,44	13/5/2015	Gador	CD				
2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2017	\$ 4,30	\$ 0,28	24/4/2017	Mylan	OPS	4.050.000	\$ 1.138.235	\$ 22.038.713	<b>\$ 20.900.478</b>
2017	\$ 62,37	\$ 4,02	3/2/2017	Gador	CD	800.100	\$ 3.219.499	\$ 4.353.870	<b>\$ 1.134.371</b>
2018	\$ 5,30	\$ 0,27	6/2/2018	Mylan	OPS	2.880.000	\$ 786.804	\$ 15.671.974	<b>\$ 14.885.170</b>
2019	\$ 9,13	\$ 0,18	-	Stirdes Shasun	OPS	3.060.000	\$ 558.644	\$ 16.651.472	<b>\$ 16.092.828</b>
2020	-	\$ 0,23	-	Stirdes Shasun	OPS	6.120.000	\$ 1.407.600	\$ 33.302.944	<b>\$ 31.895.344</b>
2020	-	\$ 0,23	-	Hetero Labs	OPS	6.120.240	\$ 1.407.655	\$ 33.304.250	<b>\$ 31.896.595</b>
2021	-	\$ 0,25	30/6/2021	Macleods	OPS	5.400.000	\$ 1.333.800	\$ 29.384.951	<b>\$ 28.051.151</b>
2022	-	\$ 0,21	18/4/2022	Hetero Labs	OPS	2.880.000	\$ 604.800	\$ 15.671.974	<b>\$ 15.067.174</b>
2023	-	\$ 0,23	30/3/2023	Hetero Labs	OPS	2.430.720	\$ 559.066	\$ 13.227.146	<b>\$ 12.668.080</b>
2024	-	\$ 0,26	-	Hetero Labs	OPS	1.499.040	\$ 391.249	\$ 8.157.262	<b>\$ 7.766.013</b>
								<b>TOTAL AHORRADO</b>	<b>\$ 180.357.204</b>

Gilead también pretendía la patente sobre la combinación de Tenofovir disoproxi- lo 300 mg + Emtricitabina 200 mg, que se comercializa en Argentina bajo el nombre Truvada®. En abril de 2015 la Fundación GEP presentó la oposición solicitando

el rechazo de la patente. En julio de 2016, el INPI resolvió la solicitud declarando el desistimiento forzoso de la compañía. Así, el precio unitario del medicamento pasó de USD 8,18 en 2015 a USD 0,11 en 2021 y 0,17 en 2025. **La acumulación de los ahorros sucesivos en las compras públicas que se exhiben abajo asciende a más de \$428 millones de dólares.**

TENOFVIR DISOPROXILO 300 MG + EMTRICITABINA 200 MG (TRUVADA®)									
AÑO	PRECIO UNITARIO EN PESOS	PRECIO UNITARIO EN USD	DIA DE COMPRA	PROVEEDOR	MECANISMO	CANTIDAD	TOTAL GASTADO EN USD	GASTO CON PRECIO INICIAL EN USD	AHORRO EN USD
2015	\$ 75,00	\$ 8,18	10/8/2015	Gador	CD	540.000	-	-	-
2016	\$ 29,95	\$ 1,99	-	ELEA	CD	360.000	\$ 716.888	\$ 2.944.384	\$ 2.227.496
2016	\$ 21,50	\$ 1,43	-	ELEA	CD	2.889.000	\$ 4.129.887	\$ 23.628.680	<b>\$ 19.498.794</b>
2016	\$ 29,95	\$ 1,99	-	ELEA	CD	126.000	\$ 250.911	\$ 1.030.534	<b>\$ 779.623</b>
2016	\$ 35,74	\$ 2,38	-	ELEA	LP	2.700.000	\$ 6.416.090	\$ 22.082.879	<b>\$ 15.666.789</b>
2017	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2018	\$ 14,86	\$ 0,77	13/03/18	ELEA	-	3.780.000	\$ 2.895.402	\$ 30.916.031	<b>\$ 28.020.628</b>
2018	\$ 14,86	\$ 0,77	12/07/18	ELEA	-	1.134.000	\$ 868.621	\$ 9.274.809	<b>\$ 8.406.189</b>
2019	\$ 20,04	\$ 0,48	11/4/2019	ELEA	LP	1.800.000	\$ 861.112	\$ 14.721.919	<b>\$ 13.860.807</b>
2019	\$ 20,04	\$ 0,38	20/8/2019	ELEA	LP	630.000	\$ 241.169	\$ 5.152.672	<b>\$ 4.911.503</b>
2020	\$ 280,72	\$ 4,83	28/1/2020	ELEA	LP	1.560.000	\$ 7.538.702	\$ 12.758.997	<b>\$ 5.220.295</b>
2020	\$ 9,24	\$ 0,18	-	Macleods	OPS	6.000.000	\$ 1.108.578	\$ 49.073.064	<b>\$ 47.964.486</b>
2021	\$ 9,54	\$ 0,11	18/1/2021	Hetero Lab	OPS	4.201.200	\$ 470.527	\$ 34.360.960	<b>\$ 33.890.433</b>
2021	-	\$ 0,19	-	Hetero Lab	OPS	11.160.720	\$ 2.087.055	\$ 91.281.788	<b>\$ 89.194.734</b>
2022	\$ 18,75	\$ 0,17	18/4/2022	Hetero Lab	OPS	10.441.440	\$ 1.775.045	\$ 85.398.909	<b>\$ 83.623.865</b>
2023	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2024	-	\$ 0,19	-	Mylan	OPS	5.100.000	\$ 948.600	\$ 41.712.105	<b>\$ 40.763.505</b>
2025	-	\$ 0,17	5/8/2025	Laurus	OPS	4.320.000	\$ 712.800	\$ 35.332.606	<b>\$ 34.619.806</b>
								<b>TOTAL AHORRADO</b>	<b>\$ 428.648.951</b>

Otro antirretroviral respecto al cual el Estado ha conseguido ahorros a partir de las oposiciones presentadas por parte de Fundación GEP es **la combinación Lopinavir + Ritonavir**. Comercializado por la multinacional Abbvie bajo el nombre Kaletra®, este medicamento, **en su presentación 100/25, pasó de USD 1,06 la unidad en 2017 a ser pagado USD 0,53 en 2023**. Por su parte, **la prestación 80/20 descendió de USD 64,19 en el año base a USD 39,66 en 2022**. De tal manera, como se observa en la siguiente gráfica, **se acumulan alrededor de 1.5 millones de dólares de ahorros** en la compra de este fármaco.



LOPINAVIR + RITONAVIR (KALETRA®)										
AÑO	VERSION	PRECIO UNITARIO EN PESOS	PRECIO UNITARIO EN USD	DIA DE COMPRA	PROVEEDOR	MECANISMO	CANTIDAD	TOTAL GASTADO EN USD	GASTO CON PRECIO INICIAL EN USD	AHORRO EN USD
2017	80/20 Jarabe	\$ 1.123	\$ 64,19	11/8/2017	Abbvie	CD	-	-	-	-
2017	100/25 Comp.	\$ 19	\$ 1,06	11/8/2017	Abbvie	CD	-	-	-	-
2018	80/20 Jarabe	\$ 1.123	\$ 56,45	27/3/2018	Abbvie	CD	700	\$ 39.512	\$ 44.931	<b>\$ 5.418,84</b>
2018	100/25 Comp.	\$ 19	\$ 0,93	27/3/2018	Abbvie	CD	21.600	\$ 20.178	\$ 22.945	<b>\$ 2.767,28</b>
2019	80/20 Jarabe	\$ 1.516	\$ 41,43	23/1/2019	Abbvie	CD	6.000	\$ 248.595	\$ 385.125	<b>\$ 136.529,49</b>
2019	100/25 Comp.	\$ 25	\$ 0,69	23/1/2019	Abbvie	CD	2.520.000	\$ 1.728.197	\$ 2.676.960	<b>\$ 948.763,28</b>
2019	100/25 Comp.	\$ 25	\$ 0,69	23/1/2019	Abbvie	CD	129.600	\$ 88.879	\$ 137.672	<b>\$ 48.793,54</b>
2020	100/25 Comp.	\$ 39	\$ 0,67	24/1/2020	Abbvie	CD	129.600	\$ 86.824	\$ 137.672	<b>\$ 50.848,26</b>
2021	80/20 Jarabe	\$ 3.484	\$ 37,04	7/6/2021	Abbvie	CD	4.800	\$ 177.774	\$ 308.100	<b>\$ 130.325,66</b>
2021	100/25 Comp.	\$ 54	\$ 0,58	7/6/2021	Abbvie	CD	86.880	\$ 50.288	\$ 92.291	<b>\$ 42.003,13</b>
2022	80/20 Jarabe	\$ 4.326	\$ 39,66	23/3/2022	Abbvie	CD	5.040	\$ 199.894	\$ 323.505	<b>\$ 123.611,06</b>
2022	100/25 Comp.	\$ 68	\$ 0,62	23/3/2022	Abbvie	CD	119.460	\$ 74.054	\$ 126.901	<b>\$ 52.847,08</b>
2023	100/25 Comp.	\$ 126	\$ 0,53	12/5/2023	Abbvie	CD	44.400	\$ 23.360	\$ 47.165	<b>\$ 23.805,54</b>
									<b>TOTAL AHORRADO</b>	<b>\$ 1.565.713</b>

Por último, nuevamente la compañía multinacional Gilead buscó derechos de exclusividad sobre Sofosbuvir 400, de uso extensivo en los tratamientos contra Hepatitis C. El impacto del rechazo de las 5 solicitudes de patente -sobre las que trabajó Fundación GEP elegidas por su potencial en bloquear la producción local- se vislumbra, nuevamente, **en la caída de la inversión** asumida por el Estado por cada unidad: pasó de **USD 75,58 en 2015 a USD 11,82 en 2021. La diferencia entre lo que efectivamente se pagó en cada compra y aquello que se hubiese desembolsado con el precio de situación de exclusividad equivale a un ahorro que ronda los \$20 millones de dólares.**

SOFOSBUVIR 400 MG (SOVALDI®)										
AÑO	PRECIO UNITARIO EN PESOS	PRECIO UNITARIO EN USD	DIA DE COMPRA	PROVEEDOR	MECANISMO	CANTIDAD	TOTAL GASTADO EN USD	GASTO CON PRECIO INICIAL EN USD	AHORRO EN USD	
2015	\$ 975	\$ 75,58	30/12/2015	Gador	CD	-	-	-	-	
2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2017	\$ 133	\$ 7,90	11/7/2017	Richmond	CD	38.540	\$ 304.564	\$ 2.912.907	<b>\$ 2.608.343</b>	
2018	\$ 86	\$ 2,37	7/11/2018	Elea	LP	9.100	\$ 21.600	\$ 687.791	<b>\$ 666.191</b>	
2018	\$ 86	\$ 4,34	27/3/2018	Elea	LP	21.868	\$ 94.802	\$ 1.652.814	<b>\$ 1.558.012</b>	
2018	\$ 86	\$ 4,34	27/3/2018	Elea	LP	67.200	\$ 291.763	\$ 5.079.070	<b>\$ 4.787.307</b>	
2018	\$ 86	\$ 4,34	27/3/2018	Elea	LP	33.600	\$ 145.662	\$ 2.539.535	<b>\$ 2.393.873</b>	
2019	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2020	\$ 1.700	\$ 23,45	18/08/2020	Elea	LP	47.264	\$ 1.108.259	\$ 3.572.279	<b>\$ 2.464.020</b>	
2021	\$ 1.032	\$ 11,82	9/2/2021	Richmond/ LAFEDAR	CD	88.844	\$ 1.050.456	\$ 6.714.953	<b>\$ 5.664.498</b>	
									<b>TOTAL AHORRADO</b>	<b>\$ 20.142.243</b>

La suma final de cada uno de estos ahorros conseguidos en los últimos años se ubica en torno a los 596 millones de dólares. Una cifra equivalente a alrededor de 12 presupuestos de la DVIHT .

Es importante considerar que el rechazo de los derechos de propiedad intelectual tiene el potencial de continuar produciendo ahorros al Estado nacional. Sin embargo, no resulta una condición suficiente. Sin voluntad política o capacidades estatales eficientes resulta dificultoso aprovechar las ventajas que genera el rechazo de las patentes.

Aunque en este apartado se ha reparado en los casos más significativos, existen ahorros actuales y potenciales que derivan de otras múltiples oposiciones a solicitudes de patentes presentadas por Fundación GEP. En la tabla de abajo se resumen las oposiciones realizadas desde el año 2013.

7. Tomando como referencia el valor del dólar oficial a diciembre de 2025 (\$1450 pesos), el presupuesto vigente de la DVIHT a dicha fecha equivale a alrededor de 41 millones de dólares.

## PEDIDOS DE OPOSICIÓN REALIZADOS POR FUNDACIÓN GEP

2013 A 2025

<p><b>13 DE ABRIL DE 2015</b></p> <p><b>DROGA/S</b> <b>Tenofovir + Emtricitabina</b> Nombre comercial: TRUVADA®</p> <p><b>ENFERMEDAD</b> VIH</p> <p><b>TIPO DE SOLICITUD</b> Evergreening: Combinación de compuestos ya conocidos</p> <p><b>ESTADO DE LA SOLICITUD</b> <b>Desistimiento forzoso del solicitante</b></p>	<p><b>4 DE DICIEMBRE DE 2013</b></p> <p><b>DROGA/S</b> <b>Tenofovir + Emtricitabina + Efavirenz</b> Nombre comercial: ATRIPLA®</p> <p><b>ENFERMEDAD</b> VIH</p> <p><b>TIPO DE SOLICITUD</b> Evergreening: Combinación de compuestos ya conocidos</p> <p><b>ESTADO DE LA SOLICITUD</b> <b>Pedido de patente rechazado por el INPI</b></p>
<p><b>30 DE NOVIEMBRE DE 2015</b></p> <p><b>DROGA/S</b> <b>Lopinavir + Ritonavir</b> Nombre comercial: KALETRA®</p> <p><b>ENFERMEDAD</b> VIH</p> <p><b>TIPO DE SOLICITUD</b> Evergreening: nueva formulación de compuestos ya conocidos, comprimidos estables al calor.</p> <p><b>ESTADO DE LA SOLICITUD</b> <b>Pedido de patente rechazado por el INPI</b></p>	<p><b>18 DE MAYO DE 2015</b></p> <p><b>DROGA/S</b> <b>Sofosbuvir</b> Nombre comercial: SOVALDI®</p> <p><b>ENFERMEDAD</b> VHC</p> <p><b>TIPO DE SOLICITUD</b> Prórroga</p> <p><b>ESTADO DE LA SOLICITUD</b> <b>Pedido de patente rechazado por el INPI</b></p>
<p><b>2 DE MARZO DE 2018</b></p> <p><b>DROGA/S</b> <b>Tenofovir Alafenamida</b> Nombre comercial: VEMLIDY®</p> <p><b>ENFERMEDAD</b> VIH</p> <p><b>TIPO DE SOLICITUD</b> Compuesto conocido: Falta de novedad y actividad inventiva</p> <p><b>ESTADO DE LA SOLICITUD</b> <b>Denegada (bajo recurso jerárquico)</b></p>	<p><b>13 DE FEBRERO DE 2017</b></p> <p><b>DROGA/S</b> <b>Sofosbuvir</b> Nombre comercial: SOVALDI®</p> <p><b>ENFERMEDAD</b> VHC</p> <p><b>TIPO DE SOLICITUD</b> Compuesto Base</p> <p><b>ESTADO DE LA SOLICITUD</b> <b>Pedido de patente rechazado por el INPI</b></p>
<p><b>23 DE JUNIO DE 2020</b></p> <p><b>DROGA/S</b> <b>Tenofovir Alafenamida</b> Nombre comercial: VEMLIDY®</p> <p><b>ENFERMEDAD</b> VIH</p> <p><b>TIPO DE SOLICITUD</b> Proceso carente de actividad inventiva</p> <p><b>ESTADO DE LA SOLICITUD</b> <b>Pedido de patente rechazado por el INPI</b></p>	<p><b>1 DE JULIO DE 2019</b></p> <p><b>DROGA/S</b> <b>Sofosbuvir + Velpatasvir</b> Nombre comercial: EPCLUSA®</p> <p><b>ENFERMEDAD</b> VHC</p> <p><b>TIPO DE SOLICITUD</b> Evergreening: combinación de compuestos ya conocidos</p> <p><b>ESTADO DE LA SOLICITUD</b> <b>Desistimiento forzoso del solicitante</b></p>
<p><b>15 DE SEPTIEMBRE DE 2020</b></p> <p><b>DROGA/S</b> <b>Ilatavir</b></p> <p><b>ENFERMEDAD</b> VIH</p> <p><b>TIPO DE SOLICITUD</b> Falta de novedad y actividad inventiva: existe divulgación previa. La solicitud intenta reivindicar métodos de tratamiento: no son patentables en Argentina</p> <p><b>ESTADO DE LA SOLICITUD</b> <b>Desistimiento forzoso del solicitante</b></p>	<p><b>29 DE MAYO DE 2020</b></p> <p><b>DROGA/S</b> <b>Remdesivir</b> Nombre comercial: VELKURY®</p> <p><b>ENFERMEDAD</b> COVID-19</p> <p><b>TIPO DE SOLICITUD</b> Método de tratamiento</p> <p><b>ESTADO DE LA SOLICITUD</b> <b>Desistimiento forzoso del solicitante</b></p>
<p><b>2 DE DICIEMBRE DE 2020</b></p> <p><b>DROGA/S</b> <b>Tezacafator</b></p> <p><b>ENFERMEDAD</b> VIH</p> <p><b>TIPO DE SOLICITUD</b> Tanto el proceso para preparar el compuesto, como el compuesto en sí mismo, se encontraban en el arte previo al momento de la presentación de la solicitud.</p> <p><b>ESTADO DE LA SOLICITUD</b> <b>Denegada</b></p>	<p><b>17 DE JUNIO DE 2020</b></p> <p><b>DROGA/S</b> <b>Remdesivir</b> Nombre comercial: VELKURY®</p> <p><b>ENFERMEDAD</b> COVID-19</p> <p><b>TIPO DE SOLICITUD</b> Composición farmacéutica en el estado de la técnica</p> <p><b>ESTADO DE LA SOLICITUD</b> <b>Pendiente de resolución</b></p>
<p><b>20 DE DICIEMBRE DE 2021</b></p> <p><b>DROGA/S</b> <b>Doravirina</b></p> <p><b>ENFERMEDAD</b> VIH</p> <p><b>TIPO DE SOLICITUD</b> Falta de actividad inventiva y aplicación industrial. Asimismo, la solicitud carece de suficiencia descriptiva.</p> <p><b>ESTADO DE LA SOLICITUD</b> <b>Otorgada</b></p>	<p><b>3 DE SEPTIEMBRE DE 2020</b></p> <p><b>DROGA/S</b> <b>Remdesivir</b> Nombre comercial: VELKURY®</p> <p><b>ENFERMEDAD</b> COVID-19</p> <p><b>TIPO DE SOLICITUD</b> Formas cristalinas. Poliformos: las técnicas para obtener y caracterizar los poliformos son obvias para un técnico farmacéutico. Falta de novedad y actividad inventiva</p> <p><b>ESTADO DE LA SOLICITUD</b> <b>Desistimiento forzoso del solicitante</b></p>
<p><b>19 DE MAYO DE 2022</b></p> <p><b>DROGA/S</b> <b>Lenacapavir</b></p> <p><b>ENFERMEDAD</b> VIH</p> <p><b>TIPO DE SOLICITUD</b> Carece de novedad, actividad inventiva y su aplicación para tratar infecciones virales, en particular infecciones por VIH, forma parte del estado de la técnica.</p> <p>Los compuestos, incluyendo una sal sódica de los mismos, no sólo no presentan novedad ni altura inventiva, sino que tampoco se encuentra debidamente descritos en la solicitud lesionando lo establecido en el artículo 20 de la Ley 24.481.</p> <p><b>ESTADO DE LA SOLICITUD</b> <b>Denegada</b></p>	<p><b>15 DE DICIEMBRE DE 2020</b></p> <p><b>DROGA/S</b> <b>Remdesivir</b> Nombre comercial: VELKURY®</p> <p><b>ENFERMEDAD</b> COVID-19</p> <p><b>TIPO DE SOLICITUD</b> Falta de novedad y actividad inventiva. Insuficiencia descriptiva.</p> <p><b>ESTADO DE LA SOLICITUD</b> <b>Denegada</b></p>
<p><b>29 DE NOVIEMBRE DE 2022</b></p> <p><b>DROGA/S</b> <b>Lenacapavir</b></p> <p><b>ENFERMEDAD</b> VIH</p> <p><b>TIPO DE SOLICITUD</b> Divisional: los compuestos, composiciones y métodos de tratamiento o uso de los compuestos reivindicados en la solicitud carecen de actividad inventiva frente a lo divulgado en el estado del arte. Falta de novedad.</p> <p><b>ESTADO DE LA SOLICITUD</b> <b>Pendiente de resolución</b></p>	<p><b>22 DE JUNIO DE 2021</b></p> <p><b>DROGA/S</b> <b>Remdesivir</b> Nombre comercial: VELKURY®</p> <p><b>ENFERMEDAD</b> COVID-19</p> <p><b>TIPO DE SOLICITUD</b> La solicitud pretende reivindicar métodos análogos que ya se encuentran en el estado de la ciencia, no son nuevos ni presentan actividad inventiva. Asimismo, la solicitud carece de suficiencia descriptiva.</p> <p><b>ESTADO DE LA SOLICITUD</b> <b>Desistimiento forzoso del solicitante</b></p>
<p><b>16 DE DICIEMBRE DE 2022</b></p> <p><b>DROGA/S</b> <b>Paxlovid</b> (nirmatrelvir y ritonavir)</p> <p><b>ENFERMEDAD</b> COVID-19</p> <p><b>TIPO DE SOLICITUD</b> El objeto de la invención no presenta altura inventiva y no se demuestra un avance real sobre el estado de la técnica no evidente para una persona versada en la materia</p> <p><b>ESTADO DE LA SOLICITUD</b> <b>Otorgada</b></p>	<p><b>26 DE ABRIL DE 2022</b></p> <p><b>DROGA/S</b> <b>Sofosbuvir</b></p> <p><b>ENFERMEDAD</b> VHC</p> <p><b>TIPO DE SOLICITUD</b> Carece de novedad, actividad inventiva y suficiencia descriptiva de acuerdo al arte previo, y su aplicación para tratar infecciones virales ya forma parte del estado de la técnica.</p> <p><b>ESTADO DE LA SOLICITUD</b> <b>Denegada</b></p>
<p><b>5 DE SEPTIEMBRE DE 2023</b></p> <p><b>DROGA/S</b> <b>Lenacapavir</b></p> <p><b>ENFERMEDAD</b> VIH</p> <p><b>TIPO DE SOLICITUD</b> No cumple con los requisitos de patentabilidad establecidos en la Ley 24.481, específicamente en los artículos 4, 6, 20 y 22. (novedad, actividad inventiva, aplicación industrial, claridad y suficiencia descriptiva).</p> <p><b>ESTADO DE LA SOLICITUD</b> <b>Pendiente de resolución</b></p>	<p><b>16 DE JUNIO DE 2022</b></p> <p><b>DROGA/S</b> <b>Trastuzumab</b></p> <p><b>ENFERMEDAD</b> Cáncer de mama</p> <p><b>TIPO DE SOLICITUD</b> Falta de actividad inventiva Art 4 ley 24.481 y de suficiencia descriptiva art 20 ley.</p> <p><b>ESTADO DE LA SOLICITUD</b> <b>Rechazada</b></p>
<p><b>31 DE OCTUBRE DE 2023</b></p> <p><b>DROGA/S</b> <b>Lenacapavir</b></p> <p><b>ENFERMEDAD</b> VIH</p> <p><b>TIPO DE SOLICITUD</b> Los compuestos reivindicados carecen de novedad y actividad inventiva de acuerdo al arte previo, y su aplicación para tratar infecciones virales, en particular infecciones por VIH, forma parte del estado de la técnica</p> <p><b>ESTADO DE LA SOLICITUD</b> <b>Abandonada</b></p>	<p><b>PRESENTADA 22 DE JUNIO DE 2022 / AMPLIA ARGUMENTOS 7 DE DIC DE 2022</b></p> <p><b>DROGA/S</b> <b>Molnupinavir</b></p> <p><b>ENFERMEDAD</b> COVID-19</p> <p><b>TIPO DE SOLICITUD</b> Insuficiencia descriptiva, falta de novedad y actividad inventiva. Métodos de tratamiento es materia no patentable en Argentina.</p> <p><b>ESTADO DE LA SOLICITUD</b> <b>Pendiente de resolución</b></p>
<p><b>17 DE MAYO DE 2024</b></p> <p><b>DROGA/S</b> <b>Pretomanid</b></p> <p><b>ENFERMEDAD</b> Tuberculosis</p> <p><b>TIPO DE SOLICITUD</b> Las composiciones farmacéuticas reivindicadas no presentan novedad ni altura inventiva respecto a las composiciones divulgadas en el arte previo y tampoco está debidamente soportada por la memoria descriptiva.</p> <p><b>ESTADO DE LA SOLICITUD</b> <b>Pendiente de resolución</b></p>	<p><b>18 DE MAYO DE 2023</b></p> <p><b>DROGA/S</b> <b>Vacuna contra el Sars-Cov-2 (BioNtech/Pfizer)</b></p> <p><b>ENFERMEDAD</b> COVID-19</p> <p><b>TIPO DE SOLICITUD</b> La materia que se intenta reivindicar es nueva, no presenta altura inventiva y no se demuestra un avance real sobre el estado de la técnica no evidente para una persona versada en la materia.</p> <p><b>ESTADO DE LA SOLICITUD</b> <b>Pendiente de resolución</b></p>
<p><b>4 DE ABRIL DE 2025</b></p> <p><b>DROGA/S</b> <b>Cabotegravir + Rilpivirina</b></p> <p><b>ENFERMEDAD</b> VIH</p> <p><b>TIPO DE SOLICITUD</b> Exclusión de patentabilidad, falta de novedad, actividad inventiva y aplicación industrial. Falta de claridad y suficiencia descriptiva.</p> <p><b>ESTADO DE LA SOLICITUD</b> <b>Desistimiento forzoso del solicitante</b></p>	<p><b>18 DE MARZO DE 2024</b></p> <p><b>DROGA/S</b> <b>Molnupinavir</b></p> <p><b>ENFERMEDAD</b> COVID-19</p> <p><b>TIPO DE SOLICITUD</b> Falta de novedad. Falta de actividad inventiva: no se demuestra un avance real sobre el estado de la técnica para una persona versada en la materia en vista del arte previo. La solicitud de patente lesiona los artículos 4, 6, 20 y 22 de la Ley de Patentes 24.481</p> <p><b>ESTADO DE LA SOLICITUD</b> <b>Pendiente de resolución</b></p>
	<p><b>11 DE NOVIEMBRE DE 2024</b></p> <p><b>DROGA/S</b> <b>Lenacapavir</b></p> <p><b>ENFERMEDAD</b> VIH</p> <p><b>TIPO DE SOLICITUD</b> La materia reivindicada carece de novedad y actividad inventiva de acuerdo con el arte previo, y su aplicación para tratar infecciones virales, en particular infecciones por VIH, forma parte del estado de la técnica. Así mismo la solicitud carece de suficiencia descriptiva, es decir, no cumple con los requisitos de patentabilidad de la ley de Patentes de Invención y Modelos de Utilidad Nro. 24.481, su decreto reglamentario 260/96 y demás normas complementarias vigentes.</p> <p><b>ESTADO DE LA SOLICITUD</b> <b>Pendiente de resolución</b></p>
	<p><b>8 DE JULIO DE 2025</b></p> <p><b>DROGA/S</b> <b>Dolutegravir + Rilpivirina</b></p> <p><b>ENFERMEDAD</b> VIH</p> <p><b>TIPO DE SOLICITUD</b> No presenta altura inventiva, no se demuestra un avance real sobre el estado de la técnica.</p> <p><b>ESTADO DE LA SOLICITUD</b> <b>Pendiente de resolución</b></p>



CON

CLU

SIO

NES

*INFORME 2025*

*OBSERVATORIO DE ACCESO  
A MEDICAMENTOS*


**Y RECO**

**MENDA**

**CIONES**



# 1



Al igual que en 2024, la elaboración de este informe enfrentó importantes barreras para acceder a la información pública. En sus respuestas, el Ministerio de Salud continuó incurriendo en dilaciones, parcialidades y omisiones que afectan la transparencia de la gestión pública. De manera inédita, esto llevó a Fundación GEP a interponer un recurso de amparo ante la justicia, exigiendo el cumplimiento de la ley de acceso a la información pública. En esta área, como en otras de la administración pública, resulta manifiesto: desde el cambio de gestión en el gobierno nacional el Estado se ha vuelto más opaco y la información de más difícil acceso.

# 2



La administración planificada del stock es una condición básica para garantizar el acceso a medicamentos. Aunque en años previos se habían registrado avances significativos en la gestión del stock, desde el año 2024 comenzaron a observarse situaciones que generan preocupación. Este año, alarman fundamentalmente los faltantes de varios medicamentos destinados al tratamiento de enfermedades oportunistas. De hecho, vale recordar que en 2024 no se realizó ninguna compra para esta clase de medicamentos. Preocupa aún más que el MSAL busque disimular esta situación entregando información parcial acerca de las existencias de tales fármacos a nivel central. Es importante remarcar que esto sucede en un contexto donde el gobierno nacional pretende traspasar a las provincias la responsabilidad sobre estos medicamentos.

# 3



Genera preocupación la disminución sostenida del presupuesto de la DVIHT. Los recortes de partidas siguen impactando en la disponibilidad de recursos de la dependencia. Aunque la baja en los costos afrontados por el Estado podría reflejar que el trabajo de oposición a patentes y la incidencia política en favor de mecanismos de compra alternativos han permitido acceder a mejores precios, resulta igualmente alarmante que esta tendencia se vincule con posibles faltantes de stock que ponen en riesgo la continuidad de los tratamientos y con la ausencia de políticas preventivas. Resulta inaceptable que dichos ahorros no se traduzcan en una inversión contundente en materia de prevención, diagnóstico, inclusión social e investigación científica.

# 4



Las contrataciones directas siguen absorbiendo la mayor parte de la inversión de la DVIHT, siendo aún más pronunciada su incidencia en la adquisición de medicamentos. Esto encuentra estrecha vinculación con lo apuntado en el punto 2: la ausencia de una política planificada de adquisición y administración del stock obliga a recurrir a mecanismos de compra más expeditivos pero menos transparentes y eficientes como las contrataciones directas. Estas compras se realizan alegando situación de exclusividad de los proveedores, cuando la amplia mayoría no cuenta con patentes sobre los medicamentos adquiridos. Por otro lado, llama la atención que la totalidad de compras de antivirales para el tratamiento de la Hepatitis C hayan sido de medicamentos patentados. El efecto pernicioso de los derechos de propiedad intelectual se torna evidente al advertir que algunos de estos medicamentos se encuentran disponibles a través de mecanismos de compra alternativos como el FE-OPS a un precio 43% menor.

# 5

Resulta alarmante los aumentos exponenciales de varios medicamentos para enfermedades oportunistas, Hepatitis C y VIH, superando ampliamente la variación general de precios. En este último caso, llama la atención que los incrementos de precios más pronunciados se den en medicamentos adquiridos a compañías multinacionales mediante contrataciones directas.

# 6

Sólo el rechazo de solicitudes de patentes de cuatro medicamentos, a partir de las oposiciones presentadas por Fundación GEP, han implicado un ahorro cercano a los 630 millones de dólares en los últimos diez años. Una cifra que seguramente sea mucho mayor si se ampliara la estimación tomando en cuenta las decenas de oposiciones exitosas restantes interpuestas por la Fundación. La reducción de precios y los ahorros alcanzados constituyen una evidencia contundente del marcado impacto que ejercen los derechos de propiedad intelectual sobre los valores que el Estado debe afrontar para la compra de medicamentos. Por ello, el rechazo de patentes se convierte en un paso indispensable para garantizar el acceso a la Salud. No obstante, como ya se señaló, es imprescindible complementar este avance con voluntad política y con capacidades estatales operativas que permitan aprovechar de forma efectiva las ventajas derivadas de la eliminación de barreras de propiedad intelectual.



# INFORME 2025

OBSERVATORIO DE ACCESO A MEDICAMENTOS