

Revista

IIDOS

Publicación
del Instituto de
Investigación
de Obras Sociales

Año 3- Número 10 - Abril 2025



ANEFITS

CREACIÓN DE LA AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE FINANCIAMIENTO DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

Su objetivo es promover la sostenibilidad del sistema sanitario mediante decisiones transparentes y eficientes. La postura de las cámaras de laboratorios y de las asociaciones de pacientes

Escriben: Jorgelina Álvarez, Manuel Martínez-Sellés y Federico A. Pedernera

30%
DE DESCUENTO



**En los primeros 6 meses
en la cuota de tu plan**

Beneficio exclusivo para menores de 50 años

Planes de salud que se adaptan a vos
**¡Comunicate al 0800-288-8432
y realizá tu consulta!**

PLAN 4000

PLAN 2500



Encontranos en [osdepym.com.ar](https://www.osdepym.com.ar) | [f](#) [@](#) [▶](#) [in](#)

A NUESTROS LECTORES

Salud en revisión: decisiones, derechos y sostenibilidad.....5

INFORME IIDOS

Creación de la Agencia Nacional de Evaluación de
Financiamiento de Tecnologías Sanitarias 6

OPINIÓN

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Mendoza
Un paso hacia la integración y la excelencia del sistema de salud
Por Jorgelina Álvarez10

INTERNACIONAL

Ya rige el nuevo reglamento de evaluación de
tecnologías sanitarias en la Unión Europea 11

INFORME

La producción industrial de productos farmacéuticos13

OPINIÓN INTERNACIONAL

“Tocar y mirar a los ojos de los pacientes”
Por Jorgelina Álvarez17

INVESTIGACIÓN

Un posible tratamiento para curar el Síndrome
de Down mediante edición genética19

DATOS IIDOS

Presupuesto y gasto sanitario 2024..... 22

ACTUALIDAD EN CUADROS

Nuevos marcos regulatorios para el sistema de salud:
control, competencia y equidad en redefinición 23

OPINIÓN

La receta electrónica en Argentina
Una mirada desde la responsabilidad compartida
Por Jorgelina Álvarez.27

NOVEDADES Y ACTIVIDADES

Noticias, convenios y toda la información del IIDOS y OSDEPYM. 30

Año 2 - Número 10 - Abril 2025

Revista

IIDOS

Es una publicación del Instituto de
Investigación de Obras Sociales de OSDEPYM

Director de la Revista
Dr. Daniel Roggero

Producción Editorial y Diseño:
Poiesis Global / Daniel Boccardo



Directorio del Instituto de Investigación de Obras Sociales

Presidente: Esp. Yanina Zanarini
Vicepresidente: Dr. Facundo Rodriguez
Secretario Académico: Dr. Franco Agustín Caviglia
Secretario Administrativo: Dr. Gerardo García González
Secretario de Relaciones Institucionales: Dr. Daniel Roggero
Departamento de Análisis de Datos: Lic. Herman Moldovan
Departamento de Asuntos Legales: Dr. Facundo Rodriguez
Departamento de Ciencias de la Salud: Dra. Judit Vallone
Departamento de Gestión: Miriam Maldonado
Observatorio de Costos: Federico Spraggon

Revista **IIDOS** es posible gracias al apoyo de:

AUSPICIO ORO



AUSPICIO PLATA



Salud en revisión: decisiones, derechos y sostenibilidad

Damos inicio al 2025 con la décima edición de la Revista IIDOS, un número marcado por un momento de definiciones en el sistema de salud argentino. En un contexto de transformaciones regulatorias, tensiones entre actores del sistema y creciente demanda de sostenibilidad, esta edición se propone analizar cómo se toman —y cómo deberían tomarse— las decisiones que afectan el acceso a tratamientos, el financiamiento de la innovación y los derechos de los pacientes.

El punto de partida es la creación de la Agencia Nacional de Evaluación de Financiamiento de Tecnologías Sanitarias (ANEFITS), un nuevo organismo estatal que busca institucionalizar la evaluación científica y económica de medicamentos, dispositivos y procedimientos. El informe central de esta edición ofrece una mirada integral sobre este hito, que promete mayor transparencia y eficiencia, pero también despierta críticas por su posible impacto sobre el acceso a tratamientos costosos. Recogemos las voces de la industria, las asociaciones de pacientes y especialistas, en un debate que pone en juego no solo criterios técnicos, sino valores éticos y sociales.

En línea con esta temática, una nota de opinión de la Farm. Esp. Jorgelina Álvarez analiza la experiencia pionera de Mendoza con la creación de su propia agencia evaluadora. El artículo plantea el desafío de diseñar políticas que integren evidencia científica, criterios de equidad y una mirada sistémica sobre el uso de los recursos.

La edición se completa con una cobertura internacional sobre el nuevo Reglamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias en la Unión Europea, en vigencia desde enero de este año. Esta normativa unifica criterios metodológicos y promueve la cooperación entre países, estableciendo un marco común para la toma de decisiones sanitarias basadas en evidencia.

Desde otra perspectiva, presentamos un análisis económico sobre la recuperación de la industria farmacéutica, que en enero de 2025 muestra un crecimiento del 9,8% y se consolida como uno de los principales impulsores de la reactivación productiva en Argentina. En contraste con sectores

aún rezagados, como la siderurgia o el textil, el desempeño sostenido del sector farmacéutico permite pensar en estrategias de desarrollo productivo con impacto en la salud.

Este número también incluye un hallazgo científico sin precedentes: un grupo de investigadores japoneses logró eliminar con éxito el cromosoma adicional en células con síndrome de Down mediante edición genética con CRISPR. Aunque aún en fase experimental, este avance reabre el debate sobre los límites de la intervención genética y sus implicancias terapéuticas, éticas y sociales.

En el plano regulatorio local, analizamos cinco normas recientes que redefinen aspectos centrales del sistema de salud: desde la fiscalización de crisis en obras sociales y prepagas hasta la nueva disposición sobre biosimilares, la reestructuración del Programa SUMAR+, y los cambios normativos que afectan el financiamiento por derivación de aportes. Cada resolución representa una capa más en el complejo entramado que configura la política sanitaria en Argentina.

Completamos esta edición con dos columnas que aportan miradas esenciales. En la primera, el Dr. Manuel Martínez-Sellés reflexiona sobre el valor del contacto humano en la medicina post-pandemia, en tiempos de mascarillas, tecnificación y distanciamiento emocional. En la segunda, Federico Pederera propone una lectura integral de la receta electrónica, no como una simple herramienta digital, sino como un nodo estratégico donde confluyen la clínica, la equidad y la sostenibilidad del sistema.

Desde la Revista IIDOS reafirmamos nuestro compromiso con una salud basada en la evidencia, pero también en la escucha activa de todos los actores. Porque detrás de cada norma, cada tecnología y cada innovación, hay decisiones que deben contemplar no solo lo que es posible, sino lo que es justo, sostenible y humano.

Que esta edición sea una invitación a pensar el 2025 como un año de revisión profunda: de los modelos de cobertura, de los criterios de acceso, de los vínculos entre regulación y derecho. Una oportunidad para preguntarnos no sólo qué salud queremos, sino cómo vamos a construir este campo.

Creación de la Agencia Nacional de Evaluación de Financiamiento de Tecnologías Sanitarias

El Gobierno argentino propuso crear la Agencia Nacional de Evaluación de Financiamiento de Tecnologías Sanitarias (ANEFITS), un organismo que buscará evaluar con criterios científicos y económicos el valor de nuevos medicamentos, dispositivos y tratamientos. Su objetivo será promover la sostenibilidad del sistema sanitario mediante decisiones transparentes y eficientes. Sin embargo, la iniciativa despierta posiciones encontradas: mientras CILFA respalda la medida como un avance estratégico, entidades como CAEMe y asociaciones de pacientes advierten que podría limitar el acceso a terapias innovadoras y vulnerar derechos fundamentales. La Revista IIDOS presenta un informe completo sobre esta transformación clave en el campo de la salud.

El Gobierno Nacional anunció la creación de la **Agencia Nacional de Evaluación de Financiamiento de Tecnologías Sanitarias (ANEFITS)**, un organismo autárquico que operará dentro del Ministerio de Salud. Su función será evaluar, de manera integral y comparativa, el **valor y los beneficios** de nuevos medicamentos, dispositivos y procedimientos para la mejora de la salud.

Funciones principales

Evaluación científica rigurosa: determinar si las nuevas tecnologías sanitarias son seguras, eficaces y efectivas antes de su registro para comercialización. Considerar criterios de calidad, eficiencia, seguridad, equidad y costo-beneficio, entre otros.

Articulación con otros organismos: trabajar de manera complementaria con la **ANMAT**, definiendo el uso adecuado de las tecnologías y estableciendo estándares y procesos claros.

Simplificación regulatoria: eliminar duplicaciones y burocracias mediante la absorción de la **CONETEC** y el **CATPROS**, evitando contradicciones y discrecionalidades en decisiones técnicas.

Reducción de la judicialización de la salud: implementar criterios científicos y económicos para determinar qué tratamientos deben financiarse con recursos públicos, evitando fallos judiciales arbitrarios que impactan negativamente el sistema.

La creación de la ANEFiTS busca garantizar la **sostenibilidad económica** del sistema de salud mediante una asignación eficiente de recursos. Transparencia y reglas claras para todos los actores del sector sanitario. Optimización de cada inversión en tecnologías de salud, asegurando un impacto positivo y comprobable en la salud de los ciudadanos.

Esta iniciativa responde a una necesidad histórica del sistema sanitario argentino, brindando una base regulatoria sólida que contribuya a la mejora integral del sistema de salud.

Estructura de la ANEFiTS

Será liderada por un presidente y vicepresidente designados por el Poder Ejecutivo. Contará con cuatro vocales, representantes de: **ANMAT. Consejo Federal de Salud (COFESA). Asociación de Facultades de Ciencias Médicas (AFACIMERA). Secretaría de Hacienda del Ministerio de Economía.** Los integrantes no podrán tener vínculos con industrias relacionadas a las tecnologías de salud.

Mirada de la industria farmacéutica: CAEMe

La Cámara Argentina de Especialidades Medicinales (CAEMe) expresó su preocupación por los términos bajo los cuales se establecerá la Agencia Nacional de Evaluación de Financiamiento de Tecnologías Sanitarias (ANEFiTS). En un comunicado, advirtieron que condicionar la incorporación de nuevos medicamentos a un **análisis financiero previo** podría retrasar o incluso impedir, durante años, el acceso de los pacientes argentinos a los tratamientos innovadores ya disponibles a nivel mundial.

Desde CAEMe señalaron que este enfoque antepone el criterio financiero a los **criterios tradicionales de seguridad, calidad y eficacia** aceptados globalmente. Indicaron que esta situación limitaría el acceso de los argentinos a medicamentos innovadores para enfermedades graves o complejas, especialmente si la agencia considera que dichos tratamientos no justifican su costo.

Asimismo, mencionaron que condicionar la dis-



Creación de la Agencia Nacional de Evaluación de Financiamiento de Tecnologías Sanitarias (ANEFiTS)

Evaluará nuevos medicamentos, tratamientos, procedimientos y demás tecnologías sanitarias para garantizar su eficacia, seguridad y beneficio en la salud, antes de que se inicie el proceso de registro para su comercialización.



TRANSPARENCIA DEL SISTEMA DE SALUD

- > Incorporación de nuevas tecnologías de salud a partir de evidencia científica.
- > Uso eficiente de los recursos a través de inversiones inteligentes.
- > Regulaciones más eficientes para proteger la salud de todos los argentinos.

Imagen que formó parte en redes sociales y medios de comunicación del lanzamiento de la Agencia Nacional de Evaluación de Financiamiento de Tecnologías Sanitarias

Posición de la industria de innovación farmacéutica frente al anuncio sobre la creación de una Agencia Nacional de Evaluación de Financiamento de Tecnologías Sanitarias

CAEME (Cámara Argentina de Especialidades Medicinales) manifiesta su preocupación por el anuncio sobre la creación de la Agencia Nacional de Evaluación de Financiamento de Tecnologías Sanitarias, que podría impedir o retrasar por años la disponibilidad y acceso de los pacientes en Argentina a los últimos tratamientos en salud ya disponibles en el mundo.

Como consecuencia de esta decisión, la disponibilidad de los nuevos medicamentos quedaría condicionada a una evaluación financiera previa, anteponiéndose a los criterios de seguridad, calidad y eficacia utilizados mundialmente. De esta manera los argentinos no podríamos acceder a los nuevos medicamentos que se descubran para el tratamiento de enfermedades graves o muy complejas, porque la agencia de evaluación de financiamiento no se expida favorablemente o considere que no vale la pena autorizarlo.

El acceso de las personas a nuevos medicamentos que mejoren su calidad y expectativa de vida debe estar garantizado. Una regulación que condicione la disponibilidad de un medicamento para los ciudadanos a una evaluación económica previa violaría el derecho a la salud de los argentinos consagrado en nuestra constitución nacional.

La evaluación de tecnología sanitaria no debe interferir en modo alguno con la autorización de comercialización de medicamentos seguros, eficaces y de calidad, que es una atribución de la Agencia Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). De lo contrario, la evaluación de la tecnología sanitaria funcionaría como una barrera para el ingreso de innovación farmacéutica en la Argentina.

La agencia dedicada a la evaluación de tecnologías sanitarias debe ser independiente, profesional, y estar integrada con la participación de todos los actores relevantes del sistema de salud con criterios objetivos y transparentes de evaluación. No pueden faltar en la evaluación la voz de las asociaciones de pacientes, financiadores, sociedades médicas y productores de tecnología. Y como dijimos anteriormente debe ser posterior a la evaluación de seguridad, calidad y eficacia a cargo de la agencia regulatoria (ANMAT).

CAEME apoya la creación de una agencia de evaluación de tecnologías sanitarias que esté alineada con las mejores prácticas internacionales, que ponga al paciente en el centro de la evaluación y que contribuya a la sustentabilidad del sistema de salud sin obstaculizar el pronto y oportuno acceso de los argentinos a los nuevos medicamentos.

Acerca de CAEME
La Cámara Argentina de Especialidades Medicinales (CAEME) está integrada por 40 empresas farmacéuticas y biotecnológicas de la Cámara Argentina de Especialidades Medicinales (CAEME) en Argentina, Australia, Japón, Estados Unidos y Europa.
Con 100 años de trayectoria, es la entidad pionera de la industria farmacéutica de nuestro país y la primera cámara del sector fundada en América Latina.
La industria de innovación farmacéutica lidera la inversión en I+D en la Argentina. Anualmente los asociados a CAEME destinan USD750 millones en investigación clínica.
Las empresas asociadas a CAEME concentran el 94% de dicha inversión.
Su compromiso con la innovación es permanente, mediante la investigación y desarrollo de medicamentos y tecnologías médicas seguras, eficaces y de calidad para que los pacientes vivan más, con mejor salud y calidad de vida.

COMUNICADO

Con relación a la creación de la Agencia Nacional de Evaluación de Financiamento de Tecnologías Sanitarias anunciada hoy por el gobierno nacional, la Cámara Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Argentinos (CILFA) considera a la medida como una decisión acertada de política sanitaria, colocando a la Argentina entre un selecto grupo de naciones que cuenta con este tipo de agencia que ejerce la rectoría en la aprobación de medicamentos de innovación.

CILFA acompaña la decisión presidencial en el entendimiento de que era necesario institucionalizar mediante los servicios de una entidad especializada una evaluación equilibrada de las tecnologías sanitarias, que permita en adelante garantizar el acceso equitativo de la población a las mismas.

Entendemos que este proceso constituye un mecanismo virtuoso que debe integrarse de manera articulada con el rol que lleva adelante la agencia de regulación sanitaria, a los fines de que cada organismo asegure el ejercicio de sus capacidades regulatorias.

Esta Agencia constituirá un soporte fundamental a la compleja decisión que deben tomar los profesionales de la salud al momento de decidir el mejor tratamiento para sus pacientes.

BUENOS AIRES, 27 DE MARZO DE 2025

Los comunicados de CAEME y CILFA exponiendo las diferentes posiciones ante el la creación de la Agencia Nacional de Evaluación de Financiamento de Tecnologías Sanitarias en el sector de los laboratorios medicinales

ponibilidad de medicamentos a una evaluación económica vulnera el **derecho constitucional a la salud**, ya que restringiría el acceso de los ciudadanos a tratamientos que podrían salvar vidas.

La cámara subrayó que estas evaluaciones económicas **no deben interferir** con las funciones de la Agencia Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). Según CAEME, la ANMAT es la entidad responsable de garantizar que los medicamentos aprobados cumplan con los estándares de seguridad, eficacia y calidad, y cualquier interferencia de la ANEFITS podría actuar como una **barrera para la innovación farmacéutica** en el país.

CAEME destacó la importancia de incluir en las evaluaciones las perspectivas de **asociaciones de pacientes, financiadores, sociedades médicas y productores de tecnología sanitaria**. Esto garantizaría que las decisiones sean equilibradas y re-

flejen las necesidades reales de la población.

Por último, la cámara reafirmó su apoyo a la creación de la ANEFITS, siempre que se alinee con las **mejores prácticas internacionales**. Resaltaron que la nueva agencia debe centrarse en el paciente, contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario y garantizar el acceso oportuno y eficiente a los nuevos medicamentos, sin obstáculos innecesarios.

Este posicionamiento refleja el interés de CAEME en mantener un equilibrio entre la evaluación técnica y económica, asegurando que las decisiones no comprometan el acceso a la innovación ni los derechos de los pacientes.

Mirada de la industria farmacéutica: CILFA

La Cámara Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Argentinos (CILFA) expresó su respaldo a

la creación de la Agencia Nacional de Evaluación de Financiamiento de Tecnologías Sanitarias (ANEFITS). En un comunicado oficial, calificaron la medida como **“una decisión acertada de política sanitaria”**, que posiciona a Argentina entre un selecto grupo de países con agencias especializadas en la aprobación de medicamentos innovadores.

CILFA resaltó la importancia de institucionalizar un organismo especializado que garantice una evaluación **equilibrada y rigurosa** de las tecnologías sanitarias. Esta medida, explicaron, permitirá asegurar el acceso equitativo de la población a los avances en medicamentos, dispositivos y procedimientos.

La cámara enfatizó que este proceso debe articularse adecuadamente con el trabajo de las agencias reguladoras sanitarias existentes. Según el comunicado, la ANEFITS será un apoyo esencial para los profesionales de la salud, al proporcionar herramientas para tomar decisiones complejas sobre los mejores tratamientos para los pacientes.

CILFA destacó que esta iniciativa constituye un **mecanismo virtuoso** que integra capacidades regulatorias y promueve la transparencia en la evaluación de tecnologías, garantizando criterios claros y fundamentados para su implementación en el sistema sanitario.

Este respaldo refuerza la relevancia de la ANEFITS como un paso significativo hacia un sistema sanitario más equitativo y eficiente.

Mirada de los pacientes

Florencia Braga Menéndez, de la **Alianza Argentina de Pacientes (ALAPA)**, expresó su rechazo a la medida del Gobierno de Javier Milei que establece una evaluación financiera previa, vinculante, antes de la autorización de medicamentos por la ANMAT. Según Menéndez, esta política podría impedir el acceso a terapias innovadoras por sus costos elevados, dejando fuera del país tratamientos esenciales para enfermedades graves, complejas y poco frecuentes. Criticó que, en lugar de trabajar para reducir los precios de estos medicamentos, la medida podría bloquear directamente su entrada al país. Esto, afirmó, afectará tanto a pacientes pediátricos como

adultos, restringiendo el acceso a tratamientos que ya están disponibles a nivel mundial, perjudicando a quienes más los necesitan. (Fuente: Diario Tiempo Argentino).

Vanina Sánchez, representante de **Familias AME Argentina**, expresó su consternación ante el debate sobre el acceso de los pacientes a medicamentos seguros y eficaces, cuya efectividad ya está comprobada. Sánchez destacó que resulta incomprensible que se discuta si los pacientes merecen acceder a tratamientos disponibles. Asimismo, hizo un llamado al Ministerio de Salud para que brinde explicaciones y se abra al diálogo, subrayando la disposición de su organización para colaborar en conjunto. Enfatizó la importancia de proteger los derechos de las personas con enfermedades poco frecuentes o discapacidades que requieren tratamientos específicos. Finalmente, Sánchez lamentó el retroceso que esta situación representa y pidió el apoyo de la comunidad en su reclamo. Advirtió que, aunque hoy afecta a su grupo, mañana podría impactar a cualquier persona, recordando que sin salud, todo lo demás pierde sentido. (Fuente: Diario Tiempo Argentino).

La creación de la ANEFITS representa un punto de inflexión en la política sanitaria argentina. Al incorporar criterios de evaluación económica junto con evidencia científica, el país da un paso hacia la institucionalización de decisiones que afectan no solo a los financiadores y prestadores, sino también, y sobre todo, a los pacientes. No obstante, el desafío radica en lograr un equilibrio entre la sostenibilidad del sistema y el acceso oportuno a tratamientos eficaces. Las voces a favor y en contra reflejan la tensión inherente entre eficiencia y equidad, y subrayan la necesidad de construir consensos amplios. De cara al futuro, el éxito de esta nueva agencia dependerá de su capacidad para actuar con transparencia, rigor técnico e independencia, priorizando siempre el bienestar de la población. Desde la Revista IIDOS seguiremos acompañando este proceso, promoviendo el debate informado sobre las decisiones que modelan el presente y el futuro de la salud en nuestro país. ■

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Mendoza: un paso hacia la integración y la excelencia del sistema de salud



por la Farm. Esp. Jorgelina Álvarez
Directora General de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Mendoza-AETS. Mendoza-Coordinadora ejecutiva de la Red Pública de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Argentina (RedarETS).

Los sistemas de salud del mundo, tanto en países pobres como en países ricos, se enfrentan al dilema de recursos limitados e innovación crecientes. Esto significa que en para el objetivo de brindar Cobertura Universal en Salud (OMS, 2010) deben priorizar, y esto implica tener que optar en la toma de decisiones; por ejemplo sobre qué tratamientos serán provistos, a cuánta población y qué precio se pagará por ellos.

Argentina destina casi 10 puntos del PBI al gasto en salud. Entre 2017 y 2020, el gasto total en salud en relación con el PBI alcanzó casi un 10%; con un máximo en 2020 de 10,84%.

Sin embargo, sus resultados en términos de salud para la población no acompañan esa inversión y la innovación incesante en terapias y tecnologías de salud explica aproximadamente entre el 33-50% del gasto. La situación de nuestro sistema de salud es producto de una trayectoria de muchos años: caracterizado por la fragmentación producto de múltiples financiadores y prestadores. A esto se suma la gran desigualdad y barreras de acceso que los ciudadanos enfrentan, muchas de ellas ligadas a su naturaleza compleja.

Una Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias es un organismo que realiza estudios a fin de establecer qué intervenciones para la salud tales como medicamentos, dispositivos, equipamiento, pruebas diagnósticas, entre otras deben ser pro-

vistas por los responsables de la cobertura sanitaria, según criterios científicos, económicos y sociales. La cobertura sanitaria es el objetivo básico de los sistemas de salud, seguido de la calidad, que implica entre otras cosas brindar cuidados oportunos y sostenibles.

Esta iniciativa en la que Mendoza es pionera, con la creación de una agencia mediante ley promulgada (Ley N°9547) busca establecer qué tecnologías para la salud son beneficiosas, cuál es la magnitud del beneficio, dado la inversión de recursos que supone, qué implicancias tienen en los objetivos del sistema de salud y en la mitigación de desigualdades, de acceso principalmente.

Los cambios que esta Agencia busca lograr están enfocados a hacer que el costo oportunidad que implica destinar recursos que todos los ciudadanos aportan, vuelvan como medicamentos, tratamientos y cuidados efectivos, costo-efectivos, asequibles y equitativos, lo que significa que no existan diferencias ni variabilidad evitable y por tanto injusta, en los cuidados brindados según el prestador, financiador o características de las personas.

Una Agencia de Evaluación de tecnologías sanitarias en Mendoza, y en Argentina es una iniciativa compleja, a largo plazo, que requiere de profesionalismo, participación, transparencia y compromiso con la salud pública. Los primeros pasos ya han sido dados. ■

Ya rige el nuevo reglamento de evaluación de tecnologías sanitarias en la Unión Europea



Ayudará a las autoridades estatales a tomar decisiones más oportunas y fundadas sobre la fijación de precios y el reembolso de las tecnologías sanitarias, y racionaliza el procedimiento para los desarrolladores de tecnologías sanitarias.

El **Reglamento (UE) 2021/2282**, aplicable desde el **12 de enero de 2025**, establece un marco común para evaluar tecnologías sanitarias en la Unión Europea, mejorando la base científica y facilitando decisiones basadas en evidencia sobre el acceso de los pacientes a nuevas tecnologías médicas.

El Reglamento tiene como objetivo **mejorar la base de evidencia** para **evaluar nuevas tecnologías sanitarias** (por ejemplo, nuevos medicamentos y dispositivos médicos) y ayudar a los Estados miembros de la Unión Europea (UE) a tomar decisiones oportunas y basadas en evidencia sobre el acceso de los pacientes.

El reglamento modifica la Directiva 2011/24/UE relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza

Evaluación de tecnologías sanitarias

Una evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) es un **proceso científico basado en la evidencia** que permite a las autoridades nacionales evaluar la eficacia relativa de las tecnologías sanitarias nuevas o existentes. Se centra, en particular, en el **valor añadido** de una tecnología sanitaria en comparación con otras tecnologías nuevas o existentes.

El Reglamento establece normas sobre el uso de

métodos, procedimientos y herramientas comunes para una ETS en toda la UE.

- Se trata de un marco de apoyo y procedimientos para la **cooperación** entre los Estados miembros en materia de tecnologías sanitarias a nivel de la UE.

- Son normas y métodos comunes de la UE para el trabajo conjunto de ETS, incluidas **las evaluaciones clínicas conjuntas** (ECC).

- Es un mecanismo mediante el cual toda la información, el análisis y las pruebas necesarias para la evaluación conjunta de tecnologías sanitarias son presentadas por el desarrollador de la tecnología sanitaria sólo una vez a nivel de la UE.

Alcance

El reglamento se centra en **aspectos científicos y clínicos** comunes de las ETS. Los organismos de evaluación de tecnologías sanitarias de los Estados miembros realizan **evaluaciones conjuntas** de nuevos medicamentos y determinados productos sanitarios de alto riesgo.

Estos organismos también participarán en **consultas científicas conjuntas** (CCE) para asesorar a los desarrolladores de tecnología sobre diseños de estudios clínicos que generen evidencia apropiada.

Los organismos de ETS también realizarán un “análisis del horizonte” conjunto de las tecnologías sanitarias emergentes con un **impacto** potencialmente significativo en los pacientes, la salud pública y los sistemas de atención sanitaria.

Los Estados miembros también pueden participar en otras actividades de cooperación voluntaria, por ejemplo sobre tecnologías sanitarias distintas de medicamentos y dispositivos médicos, o sobre aspectos económicos de las evaluaciones de tecnologías sanitarias.

Grupo de coordinación

El Reglamento crea un Grupo de coordinación de los Estados miembros sobre ETS, con miembros designados por cada Estado miembro. Supervisará el trabajo técnico conjunto realizado por subgrupos de representantes nacionales para tipos específicos de trabajo, como los JCA o los JSC.

Su objetivo es garantizar que el trabajo conjunto sea de la más alta calidad, cumpla con los estándares internacionales de medicina basada en la

evidencia y sea oportuno. Operará de manera **independiente, imparcial y transparente**.

El grupo de coordinación revisa y aprueba el trabajo conjunto (por ejemplo, informes de la JCA, documentos metodológicos y otros documentos de orientación).

Obligaciones de los Estados miembros

Los Estados miembros **deben «prestar la debida consideración»** a los informes de la JCA. Se les exige que adjunten el informe de la JCA al informe nacional de la ETS e informen sobre cómo se tuvo debidamente en cuenta cada informe de la JCA en la evaluación a nivel nacional.

Ley de ejecución relativa a las evaluaciones clínicas conjuntas

Un acto de ejecución, el Reglamento de Ejecución (UE) 2024/1381, establece normas de procedimiento detalladas para las actas de **admisión conjunta de medicamentos a nivel de la UE**, en lo que respecta a:

- **Cooperación**, en particular mediante el intercambio de información, con la Agencia Europea de Medicamentos en la preparación y actualización de los informes anuales conjuntos de medicamentos;

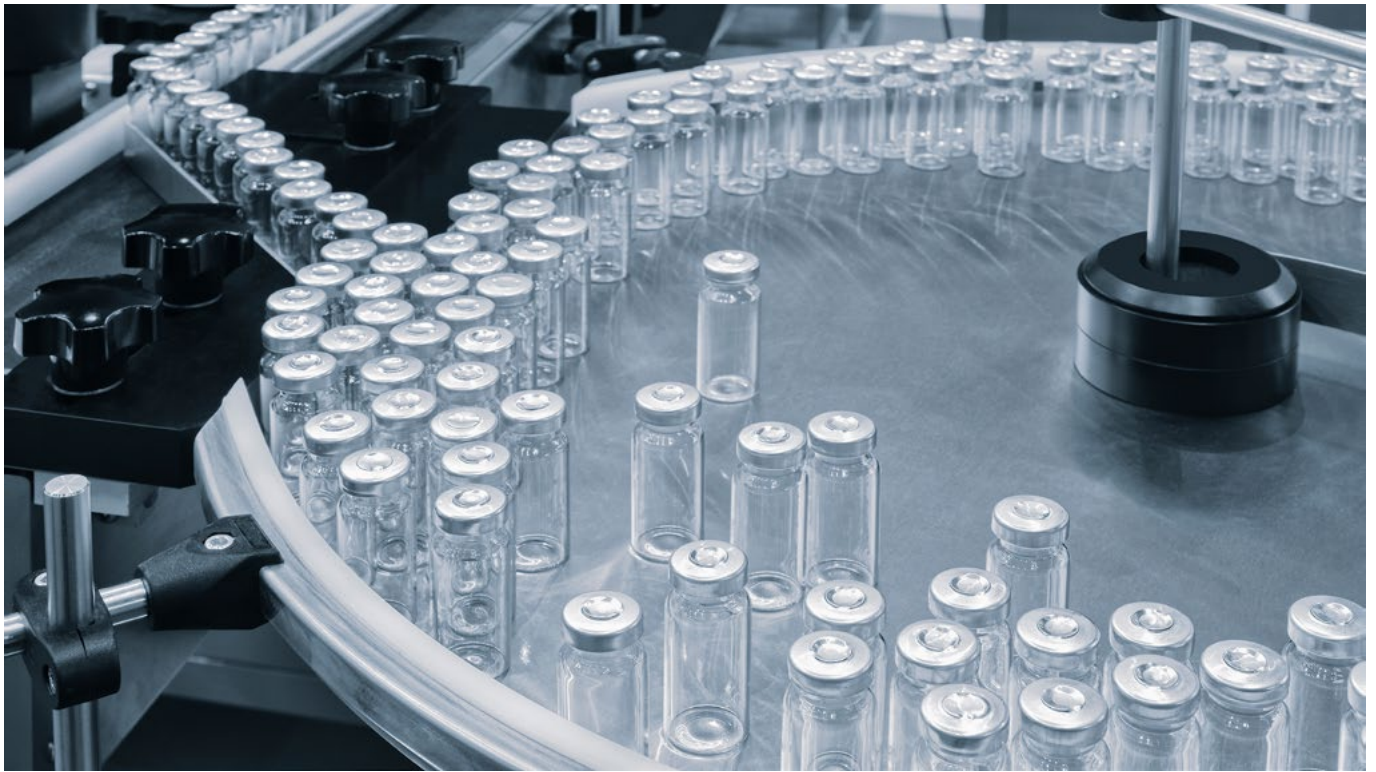
- **Interacción**, incluido el momento de la misma, con y entre el grupo de coordinación (véase más arriba), sus subgrupos y los desarrolladores de tecnología sanitaria, pacientes, expertos clínicos y otros expertos pertinentes durante las JCA de productos medicinales y sus actualizaciones;

- **Normas generales de procedimiento** para la selección y consulta de organizaciones de partes interesadas, pacientes, expertos clínicos y otros expertos pertinentes en los acuerdos conjuntos de colaboración a nivel de la UE;

El formato y las plantillas de los expedientes con información, datos, análisis y otras evidencias que deben proporcionar los desarrolladores de tecnologías sanitarias para los JCA.

¿A partir de cuándo entra en vigor el reglamento? El Reglamento (UE) 2021/2282 entró en vigor el 11 de enero de 2022. Está aplicable a partir del 12 de enero de 2025. ■

Fuente: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=legissum:4572723>



La producción industrial de productos farmacéuticos

Tras un año de fuerte contracción en 2024, el sector farmacéutico inicia 2025 con un crecimiento del 9,8%, posicionándose como motor clave de la reactivación industrial en Argentina. En contraste con otros sectores aún rezagados, como el textil y la siderurgia, la producción de medicamentos muestra una recuperación sostenida que consolida su desempeño histórico y proyecta un panorama optimista para el resto del año. La Revista IIDOS presenta este informe con datos de CILFA, fundamentales para analizar el rol de la industria en el entramado económico nacional.

La industria farmacéutica registró un importante crecimiento del 9,8% en enero de 2025, tras haberse contraído un 6,1% en 2024. Este rebote contrasta con su crecien-

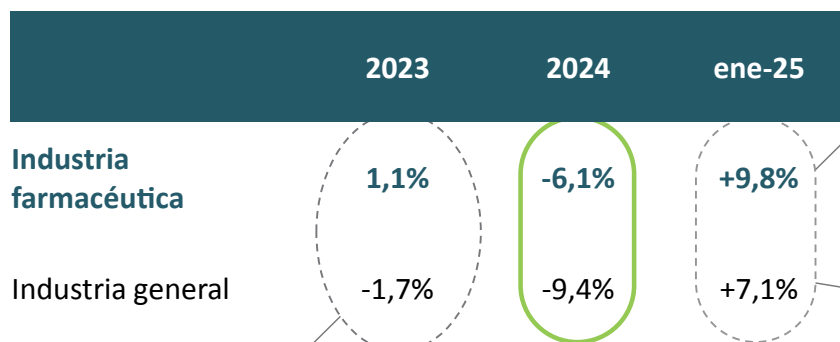
to más moderado en 2023 (1,1%) y destaca en comparación con la industria general, que también mostró un crecimiento del 7,1% en enero de 2025, pero después de una caída significativa

del 9,4% en 2024. En 2023, la industria general ya mostraba una contracción del 1,7%, consolidando una tendencia de estancamiento. La evo-

lución de ambos sectores refleja dinámicas heterogéneas y desafíos importantes en el contexto económico.

La industria farmacéutica registró un fuerte rebote de la producción en enero, luego de haberse contraído 6,1% en 2024

Productos farmacéuticos y nivel general del IPI manufacturero.
Variaciones interanuales.



! La industria farmacéutica comienza el año con un **rebote interanual importante**, aunque se compara con un enero de 2024 muy flojo.

La industria general también experimenta un **rebote lógico** por el mal comienzo de 2024.

La industria farmacéutica creció en 2023, incluso a una mayor tasa que en 2022.

La industria general termina con una contracción, consolidando una tendencia de amesetamiento que se vivió durante todo el año 2023.

La industria general acumuló una caída significativa en 2024, con un comportamiento muy heterogéneo entre los distintos sectores que la integran.

Fuente: elaboración propia en base a INDEC.

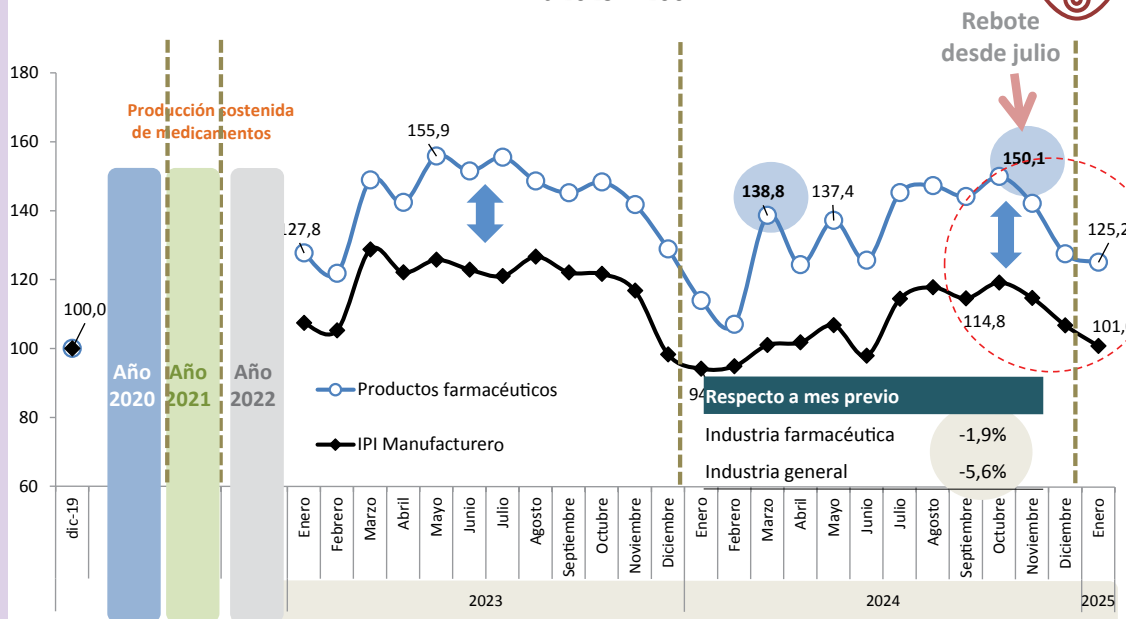
En 2025, la producción farmacéutica muestra una caída estacional típica, aunque menos pronunciada en comparación con años anteriores, reflejando una estabilidad relativa. La industria general, tras alcanzar su punto más alto en oc-

tubre, enfrenta una tendencia decreciente que se proyecta estabilizar en febrero. En contraste, la industria farmacéutica mantiene un crecimiento diferencial sostenido en los últimos cinco años.

La caída estacional de la producción farmacéutica parece moderarse en 2025, con un nivel relativamente sostenido en enero

Productos farmacéuticos respecto al nivel general del IPI manufacturero.

Diciembre 2019 – enero 2025. Índice base Dic 2019 = 100.



La producción farmacéutica experimenta una caída estacional usual, aunque de menos cuantía respecto de los años previos.

La industria general, luego de alcanzar el máximo en octubre, revela un tobogán decreciente que debería detenerse en febrero.

La industria farmacéutica sostiene el crecimiento diferencial en los últimos 5 años.

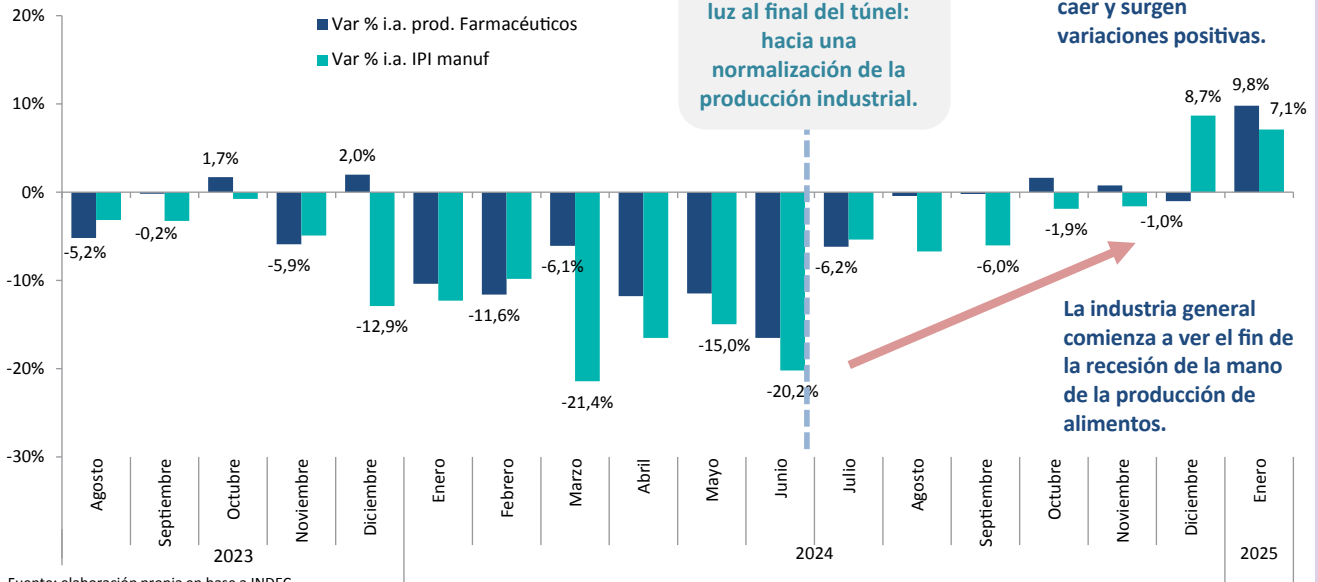
Fuente: elaboración propia en base a INDEC.

Las variaciones interanuales positivas generan un arrastre estadístico que proyecta una recuperación de la producción industrial en 2025. Este cambio

marca el inicio de una normalización, impulsada principalmente por la producción de alimentos, señalando el fin de la recesión en la industria general.

La consolidación de las variaciones interanuales positivas originan un arrastre estadístico que preanuncia un 2025 de recuperación para la industria

Productos farmacéuticos Vs. nivel general del IPI manufacturero.
Variaciones mensuales interanuales.



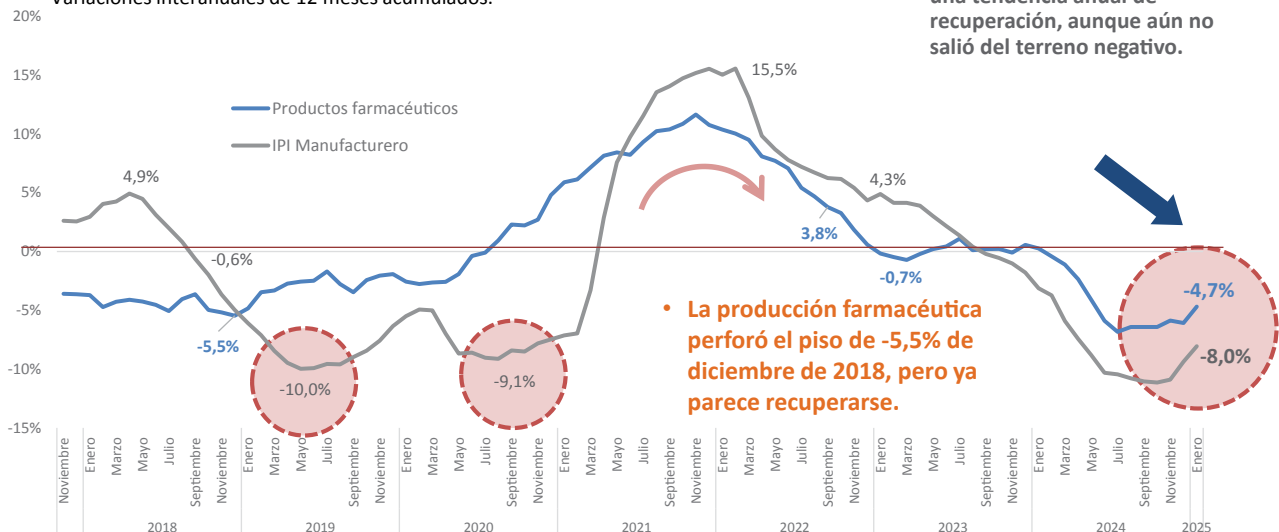
La producción industrial muestra signos de recuperación, dejando atrás la recesión. La industria farmacéutica, que había alcanzado su punto más bajo (-5,5%) en diciembre de 2018, evidencia una

mejora. Desde octubre, la industria general también ha comenzado a revertir su tendencia negativa, aunque todavía permanece ligeramente en terreno desfavorable.

Se confirma la reversión de la tendencia en la producción industrial: la recesión empezó a quedar atrás

TENDENCIAS

Productos farmacéuticos Vs. nivel general del IPI manufacturero.
Variaciones interanuales de 12 meses acumulados.



Durante diciembre y enero, la mayoría de los sectores industriales mostraron un rebote en su producción. Aunque en 2024 todos los sectores habían registrado contracciones significativas, sectores como medicamentos, alimentos y autopartes fueron los menos afectados. En enero de

2025, el sector farmacéutico inició una transición hacia variaciones positivas, mientras que 9 sectores industriales lograron recuperarse de manera notable. Sin embargo, sectores como el textil, la siderurgia y la metalurgia todavía enfrentan dificultades para estabilizarse.

El “manchón verde” se extiende: la mayoría de los sectores industriales experimentaron un rebote durante diciembre y enero

- En 2024 todos los sectores industriales contrajeron su producción.
- Los medicamentos, junto con los alimentos y las autopartes, no fueron tan afectados.
- El resto de los sectores experimentaron contracciones anuales de dos dígitos.

Sectores	2024	oct-2024	nov-2024	dic-2024	ene-2024
Muebles y colchones	-17,8%	4,8%	9,2%	53,4%	43,2%
Automotriz	-15,2%	3,9%	-2,0%	4,5%	42,3%
Maquinaria y equipos	-18,4%	-8,0%	7,4%	33,6%	28,5%
Indumentaria y Calzado	-6,2%	-0,3%	-2,1%	21,4%	24,9%
Equipos eléctricos	-4,1%	-3,5%	31,6%	42,8%	24,1%
Productos químicos	-5,2%	-2,4%	-2,5%	8,4%	10,5%
Medicamentos	-6,1%	1,6%	0,8%	-1,0%	9,8%
Industria general	-9,4%	-1,9%	-1,6%	8,7%	7,1%
Alimentos y bebidas	-0,8%	7,2%	8,6%	8,4%	6,5%
Autopartes	-2,9%	7,1%	0,4%	15,1%	1,1%
Edición e impresión	-11,8%	1,2%	-2,2%	6,6%	-0,8%
Metálica básica	-17,5%	-11,3%	-6,6%	2,8%	-1,4%
Productos metálicos	-13,2%	-12,4%	-12,8%	0,7%	-4,5%
Caucho y plástico	-17,5%	-12,6%	-15,9%	-8,8%	-7,9%
Textiles	-17,1%	-20,6%	-16,7%	2,6%	-9,2%

Enero 2025

- En 2024 todos los sectores industriales contrajeron su producción.
- Los medicamentos, junto con los alimentos y las autopartes, no fueron tan afectados.
- El resto de los sectores experimentaron contracciones anuales de dos dígitos.

Fuente: elaboración propia en base a INDEC.

Con la recuperación proyectada para 2025, se espera que la industria farmacéutica alcance nuevamente niveles de producción superiores a los de 2016, mientras que la industria general también mostrará mejoras. En 2023, la industria general recuperó niveles de 2016, pero la farmacéutica re-

gistró un máximo histórico. Sin embargo, ambas sufrieron una fuerte contracción en 2024, especialmente la industria general. Para 2025, aunque ambos sectores se recuperen, la industria farmacéutica continuará mostrando un desempeño superior, manteniendo una brecha significativa a su favor.

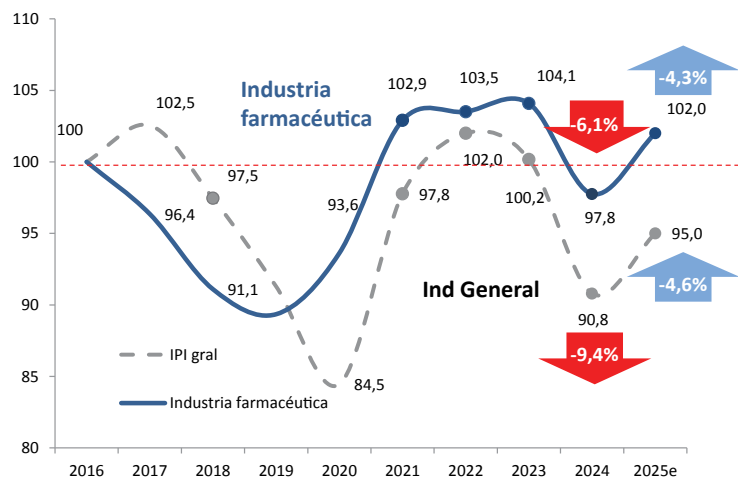
Con la recuperación esperada para 2025, la industria farmacéutica debería registrar nuevamente niveles de producción superiores a los de 2016

Productos farmacéuticos Vs. nivel general del IPI manufacturero.

Índice base 2016 = 100.

- En 2023 la industria general volvió a niveles de 2016, mientras que la industria farmacéutica registró un nuevo máximo.
- En 2024 ambos volvieron a hundirse con una severa contracción, especialmente de la industria general.
- Para 2025 tanto la industria farmacéutica como la general experimentarán una recuperación, pero se mantendrá una importante brecha a favor de la primera.

Fuente: elaboración propia en base a INDEC.



La industria farmacéutica lidera la recuperación industrial en 2025, mostrando un crecimiento notable del 9,8% en enero y marcando el fin de su mayor contracción en dos décadas. Aunque este incremento refleja parcialmente un rebote frente al bajo desempeño de enero de 2024, la caída anual acumulada se redujo a -4,7%, consolidando su estabili-

zación. Este sector, junto con otros como alimentos, maquinarias y muebles, destaca por impulsar la reactivación productiva, mientras que sectores como la siderurgia y el textil enfrentan desafíos persistentes. La industria farmacéutica se posiciona como un eje clave del repunte industrial, ofreciendo perspectivas alentadoras para el futuro. ■

“Tocar y mirar a los ojos de los pacientes”



por el Dr. Manuel Martínez-Sellés

Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid. Catedrático de Medicina. Universidad Europea de Madrid. Jefe de Sección de Cuidados Cardiológicos Agudos (Servicio de Cardiología). Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Profesor Asociado. Universidad Complutense de Madrid. Acreditado como Catedrático de Universidad por la ANECA. Vicepresidente de la Unión Interprofesional de la Comunidad de Madrid.

Una de las muchas consecuencias negativas de la pandemia por COVID19 ha sido la disminución del contacto médico-paciente. Tantos guantes y tanta mascarilla acabaron produciendo un distanciamiento físico que tiene consecuencias psicológicas y emocionales. Aunque las infecciones graves por coronavirus ya son excepcionales, este distanciamiento, lamentablemente, sigue perdurando en muchas situaciones.

Es frecuente que se siga rehuyendo el contacto físico, nos saludamos con la mirada, se evitan apretones de manos y abrazos (los besos ni mencionarlos), se da la paz a la japonesa en las iglesias y nos seguimos despidiendo levantando la mano. Esta tendencia también está entrando en las consultas médicas y en las habitaciones de los hospitales. A la postpandemia se le une la creciente tecnificación que hace olvidar la importancia de la exploración física y el contacto humano. No está de más recordar las palabras que dirigió sir William Osler hace 122 años (en 1903), en una conferencia dirigida a médicos jóvenes, también abrumados por la tecnología de entonces, que ahora nos parece obsoleta: ‘Se ha hecho mucho, pero mucho queda por hacer; un camino ha sido abierto, y las posibilidades para el desarrollo científico de la medicina parece que no tuvieran límite. Excepto en su aplicación, como médicos generales, no tendréis mucho que ver con esto. Vuestro es un deber más alto y sagrado. No penséis en encender una luz que brille ante los hombres para que puedan ver vuestras buenas obras; al contrario, pertenecéis al gran ejército de trabajado-

res callados, médicos y sacerdotes, monjas y enfermeras, esparcidos por el mundo, cuyos miembros no disputan ni gritan, ni se oyen sus voces en las calles, sino que ejercen el ministerio del consuelo entre la tristeza, la necesidad y la enfermedad’.

En mi opinión, este ministerio del consuelo implica el marco tradicional que siempre ha asociado el tacto como vínculo de empatía y solidaridad. El tacto tiene el potencial de comunicar, calmar y curar. La medicina se ve disminuida si se evita el contacto físico con el enfermo y el poder del tacto del médico. La exploración terapéutica sigue siendo fundamental, las habilidades verbales también son importantes pero no pueden ni deben reemplazar el toque de un médico que se acerca a un paciente angustiado para demostrarle empatía, reconocer su sufrimiento y acompañarle de forma compasiva.

El tacto cierra la brecha emocional y física entre médico y enfermo. Puede expresar cuidado y consuelo. Tiene el potencial de desempeñar un papel en el proceso de curación, reforzando la confianza, potenciando el efecto placebo y permitiendo una medicina cercana y humana. Lógicamente, esto requiere una relación de cooperación en la que el médico ofrece el contacto con habilidad y el enfermo lo recibe con agrado, siempre en permanente comunicación verbal y no verbal. Tocar a un paciente le “dice” que es digno de contacto humano. Estudios previos muestran la importancia del contacto para hacer al paciente consciente de su dignidad. Tocar a un enfermo es obligación y privilegio, es esfuerzo por obtener información y acercamiento al

otro que, por su situación de enfermedad, es más débil y vulnerable. Tocar tranquiliza, acompaña y muestra al enfermo que su médico se está tomando el tiempo para observarlo, palparlo, interactuando activamente con él. Estrechar la mano del paciente cuando entra en la consulta es el mejor comienzo de una anamnesis. Una palmadita en el hombro o en el brazo en enfermos con patologías avanzadas puede ser de gran ayuda.

Tocando adquirimos datos e información. Eso es importante, pero más aún es que ayuda a establecer un clima de calma y confianza. El contacto hace ver al paciente que no está solo en su miedo. Requiere tiempo y tenemos poco, pero creo firmemente que es lo mínimo que podemos hacer como sanadores y como seres humanos. Me preocupa que el creciente énfasis en la productividad, añadido al mencionado ambiente social, podría acabar eliminando (algunos dirían que ya lo ha hecho) el papel del tacto en medicina. Sería un grave error, ya que en un futuro cada vez más impulsado por la tecnología, nada (ni teleconsultas, robots o inteligencia artificial) puede sustituir esta conexión esencial de persona a persona.

Ahora bien, dos advertencias: 1) el tacto puede provocar malentendidos o tener un impacto negativo si el paciente lo percibe como invasivo de su espacio personal o inapropiado; 2) no olvidemos el lavado de manos antes y después (y uso de guantes si está indicado).

La mirada y la semblanza también son claves. Las mascarillas no deben quedarse para siempre en nuestras consultas y en nuestros hospitales. Necesitamos volver a mirar a la cara de nuestros pacientes y, ya de paso, la de nuestros compañeros, enfermeras y demás profesionales sanitarios. La irrupción de las mascarillas ha tenido un impacto en la práctica clínica y, si valoramos ese impacto en comunicación, empatía y cercanía, tengo pocas dudas de que ha sido muy negativo. Tengo pacientes que llevo desde hace más de veinte años que no soy capaz de reconocer cuando entran en la consulta con mascarilla. La transmisión de información en enfermos con hipoacusia cuando usamos mascarillas es un suplicio. No es fácil percibir si tu paciente tiene una alteración del estado de ánimo o está deprimido si solo le ves los ojos. Tampoco intuir si tu compañero tiene un mal día o puede que las cosas no le vayan bien

en casa. A veces ni siquiera apreciar si alguien está triste o contento. Todo esto afecta nuestras relaciones, tanto personales como profesionales, y nuestra capacidad de trabajar en equipo. Por ejemplo, en una situación de emergencia, la comunicación clara entre los profesionales que atienden al enfermo es clave y puede verse afectada.

Pero a mí lo que más me preocupa es el efecto pernicioso que he visto que pueden tener las mascarillas en la relación médico-paciente. Ya antes de las mascarillas eran necesarios esfuerzos para humanizar esta relación. Tan preciosa pero tan deteriorada por la tecnología y por escaso tiempo que frecuentemente es la norma, a la hora de hablar y valorar a nuestros enfermos. Pero humanizar es mucho más difícil si médico y paciente tienen puesta la mascarilla. Ahora bien, no quiero que se me malinterprete. Dios me libre sugerir el momento para abandonarlas. Eso lo tienen que dictaminar los expertos y, lógicamente, la decisión que tomen debería ser refrendada por nuestros representantes políticos. En algunos países y estados ya la ha tomado y, al parecer, no ha conllevado un aumento de contagios. Por otro lado, las distintas circunstancias climáticas, geográficas y epidemiológicas pueden dificultar la extrapolación de esas experiencias. Evidentemente que siempre se deberá respetar la decisión individual de quien quiera seguir llevándola y recomendar su uso ante la aparición de síntomas parece razonable.

Termino citando de nuevo a sir William Osler *'No estamos aquí para sacar de la vida cuanto más podamos para nosotros mismos, sino para intentar que la vida de los demás sea más feliz. Es imposible que nadie tenga mejores oportunidades para vivir esta lección que las que vosotros vais a disfrutar'. (...)* *'La práctica de la medicina es un arte, no un comercio; una vocación, no un negocio; una vocación en la que hay que emplear el corazón igual que la cabeza. Con frecuencia lo mejor de vuestro trabajo no tendrá nada que ver con pociones y polvos, sino con el ejercicio de la influencia del fuerte sobre el débil, del justo sobre el malvado, del prudente sobre el necio...'*.

En pleno siglo XXI podemos cambiar "pociones y polvos" por los fármacos más novedosos o las últimas intervenciones pero para ejercer nuestro trabajo de forma adecuada toquemos y miremos a los ojos de nuestros pacientes. ■

Un posible tratamiento para curar el Síndrome de Down mediante edición genética

Un equipo de investigadores japoneses logró, por primera vez, eliminar con éxito el cromosoma 21 extra en células humanas con trisomía, utilizando una técnica de edición genética de alta precisión basada en CRISPR-Cas9. El avance, aunque aún en etapa experimental, abre una puerta prometedora hacia tratamientos que podrían cambiar radicalmente el abordaje del síndrome de Down y otras alteraciones cromosómicas. La Revista IIDOS pone este hallazgo al alcance de su comunidad, con una mirada profunda sobre sus alcances científicos, terapéuticos y éticos. ¿Estamos frente a una nueva era de la medicina genética?

Un grupo de científicos en Japón ha presentado un estudio en el que muestran que es viable eliminar el cromosoma 21 extra, responsable de la trisomía en personas con síndrome de Down, utilizando un enfoque combinado de diversas técnicas de edición genética con CRISPR. Hace más de medio siglo se descubrió que una copia extra del cromosoma 21 causaba el síndrome de Down; sin embargo, faltan métodos para eliminar eficazmente este cromosoma extra de las células trisómicas. Mediante un sistema para rescatar células humanas con trisomía 21, este estudio demuestra con éxito la eliminación eficiente del exceso de cromosomas mediante la selección específica de múltiples alelos. Si bien es deseable un método de eliminación sin rup-

tura cromosómica, los hallazgos de este estudio pueden utilizarse para rescatar células somáticas con trisomía.

La trisomía 21 humana, responsable del síndrome de Down, es la causa genética más prevalente de deterioro cognitivo y sigue siendo un enfoque clave para el diagnóstico prenatal y preimplantacional. Sin embargo, la investigación dirigida a la eliminación de cromosomas supernumerarios de las células trisómicas es limitada. El presente estudio demuestra que la escisión cromosómica múltiple específica de alelo mediante repeticiones palindrómicas agrupadas regularmente interespaciadas de Cas9 puede lograr el rescate de la trisomía mediante la eliminación del cromosoma diana de las células madre pluripotentes y fibroblastos inducidos por triso-



El estudio presentado por científicos japoneses demuestra con éxito la eliminación eficiente del exceso de cromosomas mediante la selección específica de múltiples alelos

mía 21 humana. A diferencia de las estrategias no específicas de alelo descritas previamente, hemos desarrollado un método integral de extracción de secuencias diana de Cas9 específica de alelo (AS) que elimina eficientemente el cromosoma diana. La supresión temporal de genes de respuesta al daño del ADN aumenta la tasa de pérdida cromosómica, mientras que el rescate cromosómico restaura reversiblemente las firmas genéticas y mejora los fenotipos celulares. Además, esta estrategia demuestra ser efectiva en células diferenciadas que no se dividen. Prevemos que un enfoque AS sentará las bases para intervenciones médicas más sofisticadas dirigidas a la trisomía 21.

Un avance sin precedentes en la eliminación del cromosoma adicional

Un grupo de investigadores japoneses ha desarrollado un método revolucionario para abordar la trisomía 21, causante del síndrome de Down, mediante el uso de herramientas de edición genética altamente precisas, como CRISPR-Cas9. Este hallazgo marca un hito en la ciencia, ya que sugiere por primera vez que es posible eliminar de manera eficaz el cromosoma 21 extra presente

en las células de las personas con esta condición genética. Aunque los experimentos se han limitado a células humanas cultivadas en laboratorio, las implicaciones futuras de este avance son significativas y esperanzadoras.

El origen genético del síndrome de Down

El síndrome de Down es una condición genética que se produce cuando las células contienen tres copias del cromosoma 21 en lugar de las dos habituales, una herencia anormal conocida como trisomía 21. Esta anomalía, que ocurre aproximadamente en 1 de cada 700 nacimientos, es la causa genética más común de discapacidad intelectual en humanos. A lo largo de su vida, las personas con síndrome de Down enfrentan una serie de desafíos, incluyendo problemas cardíacos congénitos, complicaciones en el sistema digestivo, discapacidades visuales y auditivas, y dificultades en el desarrollo motor y cognitivo. La gravedad de estas condiciones varía ampliamente entre los individuos y puede impactar tanto su calidad como su esperanza de vida.

Además de los problemas físicos, esta condición tiene un impacto profundo en el entorno familiar

y social de las personas afectadas, lo que subraya la necesidad de desarrollar tratamientos efectivos que no solo mejoren su bienestar, sino que también abordan la raíz genética de la trisomía. Hasta el momento, no ha sido posible revertir esta anomalía genética, y las intervenciones se han limitado al diagnóstico temprano, el manejo médico y terapéutico, y el apoyo social.

¿Qué es CRISPR-Cas9 y cómo funciona?

CRISPR-Cas9 es una herramienta de edición genética que ha revolucionado la biología y la medicina. Esta técnica se basa en un mecanismo natural encontrado en bacterias, que actúa como un sistema de defensa contra virus. Los científicos han adaptado esta tecnología para realizar cortes precisos en secuencias específicas del ADN, permitiendo modificar o eliminar genes defectuosos.

En este caso, los investigadores japoneses han aplicado un enfoque innovador llamado “escisión cromosómica múltiple específica de alelos”. Este método identifica pequeñas diferencias genéticas entre las tres copias del cromosoma 21, lo que permite a las “tijeras genéticas” cortar exclusivamente el cromosoma adicional sin dañar las otras dos copias normales, que son esenciales para el funcionamiento celular.

Resultados del estudio: un paso prometedor

El estudio se llevó a cabo en células humanas cultivadas en laboratorio, incluyendo células madre pluripotentes y fibroblastos. Los investigadores diseñaron más de 50 herramientas CRISPR-Cas9 para dirigirse específicamente al cromosoma supernumerario. Este proceso corta el cromosoma extra en fragmentos múltiples hasta que desaparece por completo, dejando intactas las dos copias normales, una heredada de cada progenitor. El resultado no solo fue la eliminación exitosa del cromosoma extra, sino que también se observaron mejoras en el funcionamiento de las células tratadas. Las células recuperaron características genéticas normales y mostraron una reversión parcial de los fenotipos asociados con la trisomía. Además, esta técnica demostró ser efectiva

incluso en células maduras que ya no se dividen, lo que amplía su potencial aplicación terapéutica.

Retos y limitaciones actuales

Aunque este avance científico representa una esperanza real para tratar el síndrome de Down en el futuro, aún quedan obstáculos importantes antes de que esta técnica pueda convertirse en una terapia clínica viable.

Uno de los mayores desafíos es garantizar que las herramientas CRISPR-Cas9 no corten por error las otras dos copias normales del cromosoma 21, lo que podría provocar alteraciones genéticas no deseadas. Además, el proceso necesita ser perfeccionado para evitar posibles daños colaterales en otras partes del genoma. Por ahora, este método se ha probado únicamente en células cultivadas en laboratorio y no está listo para su aplicación en organismos vivos o en personas.

Perspectivas futuras y esperanza

A pesar de las limitaciones actuales, este avance abre la puerta a nuevas posibilidades para tratar la trisomía 21 y otras anomalías cromosómicas. En el futuro, perfeccionar esta técnica podría permitir intervenciones terapéuticas más seguras y efectivas, capaces de eliminar el cromosoma adicional en un porcentaje significativo de células en el organismo de una persona con síndrome de Down.

Este enfoque también podría ser útil para otras condiciones genéticas complejas que involucran alteraciones cromosómicas.

El estudio realizado por investigadores japoneses marca un avance importante en la ciencia genética y ofrece una nueva esperanza para el tratamiento del síndrome de Down. Aunque su implementación clínica aún está lejos, este hallazgo representa un paso crucial hacia la comprensión y solución de una condición que afecta a millones de personas en todo el mundo. Con el tiempo y más investigaciones, estas innovaciones podrían transformar la vida de quienes viven con síndrome de Down y sus familias, acercándonos a un futuro donde las enfermedades genéticas puedan ser abordadas desde sus raíces. ■

FUENTE: IIDOS elaboración propia en base a <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11832276/#pgaf022-s3>

Presupuesto y gasto sanitario 2024

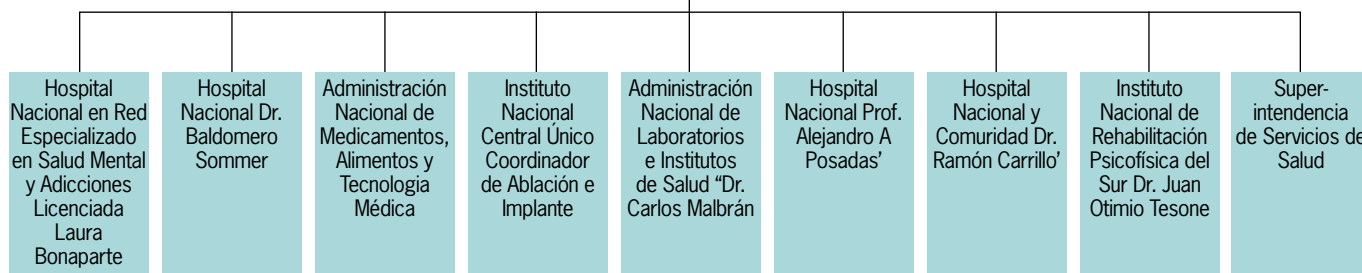
“No hay un nivel ‘óptimo’ de gasto sanitario; depende de la elección política y social”

Alistair McGuire

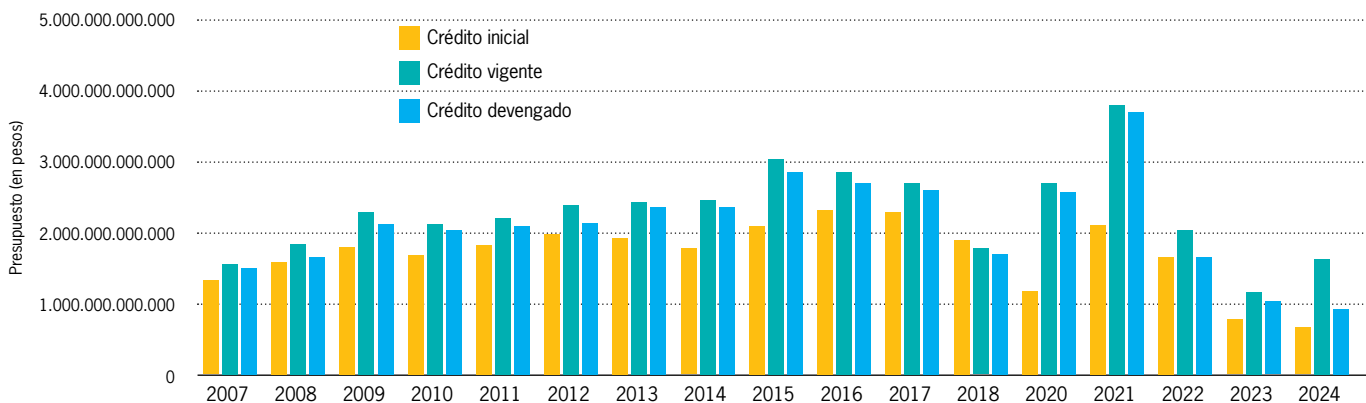
Profesor de la London School of Economics, asesor de gobiernos, del Banco Mundial, la OMS y el FMI. Su pronóstico es claro: harán falta más impuestos y control sobre el gasto.

Presupuesto 2024

Ministerio de Salud



Entidad	C. Inicial	C. Vigente	C. Devengado
Ministerio de Salud	\$462.420.169.414	\$1173.746.504.763	\$677.874.596.990
Hospital Nacional en Red Esp. en Salud Mental y Adicciones "Lic. Laura Bonaparte"	\$6.691.456.791	\$16.404.451.322	\$10.025.327.591
Hospital Nacional "Dr. Baldomero Sommer"	\$12.829.313.798	\$38.014.851.892	\$20.210.319.326
Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica	\$14.191.017.741	\$39.248.132.985	\$21.512.545.815
Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante	\$8.732.813.805	\$34.588.173.278	\$15.581.201.562
Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud "Dr. Carlos Malbrán"	\$14.600.535.903	\$40.422.976.115	\$22.412.293.745
Hospital Nacional "Prof. Alejandro A Posadas"	\$6.235.004.169	\$163.405.307.088	\$92.909.671.338
Hospital Nacional y Comunidad "Dr. Ramón Carrillo"	\$11.264.814.690	\$28.614.927.121	\$17.157.657.136
Instituto Nacional de Rehabilitación Psicosfísica del Sur "Dr. Juan Otimio Tesone"	\$4.501.197.276	\$11.117.596.881	\$6.535.501.382
Superintendencia de Servicios de Salud	\$93.965.223.442	\$112.397.556.541	\$59.886.195.038
Instituto Nacional del Cáncer (INC)	\$3.066.427.821	\$4.999.027.821	\$2.850.617.955



Fuente: <https://monitorpresupuestario.acij.org.ar/monitor/explorar>. La información se encuentra ajustada por inflación y ha sido sistematizada por ACIJ a partir de los datos y documentos oficiales que publica el Estado Nacional.

Nuevos marcos regulatorios para el sistema de salud: control, competencia y equidad en redefinición

En esta edición de la Revista IIDOS analizamos cinco resoluciones recientes que redefinen aspectos clave del sistema sanitario argentino. Desde el fortalecimiento del control financiero sobre obras sociales y entidades de medicina prepaga, hasta la regulación de los biosimilares, el nuevo manual del Programa SUMAR+ y los cambios en la derivación directa de aportes, cada medida refleja un intento de reorganizar el sistema bajo criterios de eficiencia, transparencia y sostenibilidad. Sin embargo, las transformaciones también generan tensiones y desafíos en torno a la equidad, el financiamiento y la calidad prestacional, en un contexto de creciente competencia entre actores del sector. La Revista IIDOS reúne y explica los principales cambios normativos que configuran el presente y el futuro inmediato del sistema de salud argentino.

COMITÉ DE SUPERVISIÓN DE CRISIS Y LIQUIDACIÓN

RESOLUCIÓN N° 102/2025 | SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Objetivo: fortalecer el control y supervisión de los Agentes del Seguro de Salud mediante la creación de un nuevo comité que evalúe y gestione situaciones de crisis y liquidación.

Puntos clave:

- Creación del Comité de Evaluación y Seguimiento de Crisis y Liquidación, bajo la Gerencia General de la Superintendencia, con coordinación operativa a cargo de la Subgerencia de Asistencia Técnica.
- Mejoras del control y fiscalización de la situación financiera de las obras sociales y entidades de salud, garantizando un procedimiento más eficiente.

- Derogación de las resoluciones anteriores (492/2001 y 1500/2022) por falta de operatividad y actualización normativa.
- Aprobación del reglamento del Comité, detallado en un anexo publicado en el Boletín Oficial.
- Entrada en vigencia al día siguiente de su publicación.

La Resolución N° 102/2025¹ de la Superintendencia de Servicios de Salud crea un comité para supervisar la crisis y la liquidación de Obras Sociales y Entidades de Medicina Prepaga, reforzando su fiscalización. Actualmente, el control se basa en indicadores financieros según el Decreto 1400/2001 y normativas complementarias.

1 <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/320775/20250207>

Se plantea la necesidad de reformar el sistema, priorizando indicadores prestacionales como ac-

cesibilidad, cobertura y calidad del servicio para mejorar la atención a los afiliados.

Concepto	Normativa Anterior (Decreto 1400/2001, Resoluciones 71/2010 Y 501/2010)	Nueva Resolución 102/2025
Criterio de Evaluación de Crisis	Predominio de indicadores económico-financieros (patrimonio, deuda, dependencia de subsidios). Evaluación administrativa mínima.	Se busca fortalecer los mecanismos de control con un enfoque técnico.
Prioridad en el Control	Evaluación contable y económica por encima de la calidad del servicio prestacional.	Posibilidad de incluir aspectos prestacionales en el proceso de evaluación.
Indicadores Considerados	3 de los 4 indicadores son financieros (solvencia, capacidad de repago, subsidios). Sólo uno es prestacional.	Aún mantiene un enfoque financiero, pero podría evolucionar hacia una mayor consideración de la calidad de atención.
Intervención en Obras Sociales	Se considera en crisis si el 'factor de criticidad' supera un umbral basado en indicadores financieros.	Se amplía el control a Entidades de Medicina Prepaga bajo la Ley 23.660.
Subsidios y Apoyos Financieros	Subsidios automáticos como criterio central, sin incluir recupero de prestaciones de discapacidad ni reintegros del S.U.R.G.E.	Sin cambios sustanciales en el criterio de subsidios, lo que genera incertidumbre sobre la correcta evaluación de la estabilidad financiera.
Modificación Propuesta	La evaluación debería priorizar indicadores prestacionales como accesibilidad, cobertura de medicamentos, infraestructura y satisfacción del afiliado.	No modifica el enfoque de control en términos prestacionales, aunque abre una oportunidad para repensar el marco regulatorio.

SOBRE LA “TRIANGULACIÓN”

RESOLUCIÓN N° 1/2025 | MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

Objetivo: regular la derivación directa de aportes y contribuciones de trabajadores en relación de dependencia, empleados del servicio doméstico y monotributistas a las entidades de salud contratadas.

Puntos clave:

- Derivación directa de aportes: sólo podrán recibirlos las entidades inscriptas en el Registro Nacional de Agentes del Seguro (R.N.A.S.).
- Garantía de derechos: los beneficiarios mantendrán su relación contractual y acceso a prestaciones sin modificaciones perjudiciales.
- Trámite de permanencia: se habilita un Trámite a Distancia (TAD) para que los afiliados expresen su deseo de seguir en su obra social actual en un plazo de 60 días.
- Control y fiscalización: la Superintendencia de Servicios de Salud y la Agencia de Recaudación y Control Aduanero (ARCA) supervisarán el cumplimiento y la correcta distribución de los fondos.
- Entrada en vigencia: desde su publicación en el Boletín Oficial.

En el último año, diversas medidas han afectado el funcionamiento del sistema de salud en relación con la incorporación de entidades de medicina prepaga al esquema de obras sociales, comúnmente denominado “triangulación”. Inicialmente, el DNU 70/23 (diciembre 2023) permitió a las prepagas recibir aportes de los afiliados sin necesidad de contratar con una obra social, modificando el esquema de financiamiento. Posteriormente, el Decreto 171/24 (febrero 2024) estableció que la inscripción de prepagas en el Registro Nacional de Agentes del Seguro (R.N.A.S.) sería voluntaria, pero la Resolución 3284/2024 (octubre 2024) modificó este criterio, haciendo obligatoria la inscripción desde diciembre de 2024. En enero de 2025, la Resolución 1/2025² determinó la transferencia automática de más de un millón de afiliados a prepagas, generando un cambio en la asignación de recursos para obras sociales que brindaban prestaciones de alta complejidad. Estas modificaciones han impactado la gestión de coberturas médicas y generado ajustes en la competencia dentro del sector, además de abrir el debate sobre el financiamiento y el modelo de regulación del sistema de salud.

² <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/320410/20250131>

Concepto	Descripción	Impacto en el sistema de salud
DNU 70/23 (diciembre 2023)	Habilitación de Entidades de Medicina Prepaga (EMP) para incorporarse al sistema de obras sociales bajo la categoría "inciso i", permitiéndoles recibir aportes sin intermediación de una obra social.	Modificación de la estructura de financiamiento, permitiendo a las prepagas captar aportes directos de afiliados.
Decreto 171/24 (febrero 2024)	Determinación de la inscripción voluntaria de las prepagas en el Registro Nacional de Agentes del Seguro de Salud (R.N.A.S.).	Posibilidad de operar dentro o fuera del sistema de obras sociales, manteniendo acuerdos individuales con prestadores.
Resolución 3284/2024 (octubre 2024)	Modificación del esquema de inscripción al R.N.A.S., estableciendo la obligatoriedad para todas las prepagas a partir del 1 de diciembre de 2024.	Formalización de la integración de prepagas al sistema de salud. Afecta acuerdos previos de complementación con Obras Sociales.
Resolución 1/2025 (enero 2025)	Dispone la transferencia automática de más de un millón de titulares a prepagas de forma retroactiva al 1 de enero.	Redistribución de afiliados y cambios en la financiación de prestaciones médicas de alta complejidad.
Impacto en los Beneficiarios	Situación de incertidumbre en la cobertura médica de beneficiarios con enfermedades complejas, especialmente donde prepagas y Obras Sociales compartían cobertura del PMO.	Necesidad de ajustes en la administración del sistema para garantizar continuidad en prestaciones de alta complejidad.
Modificación del esquema de competencia	Posibilidad de competencia directa entre obras sociales y prepagas en la captación de afiliados.	Modificación en la oferta de planes de salud y en los mecanismos de contratación dentro del sector.
Evolución del sistema de salud	Discusión sobre la incorporación de criterios solidarios en el financiamiento, como ocurre en algunos sistemas internacionales.	Posible revisión del esquema de financiamiento para garantizar una distribución equitativa de recursos.

BIOSIMILARES

DISPOSICIÓN N° 1741/2025 | ANMAT

Objetivo: actualizar los requisitos para la evaluación y registro de medicamentos biosimilares, garantizando su calidad, seguridad y eficacia.

Puntos clave:

- Se establecen nuevos criterios para el ejercicio de comparabilidad de medicamentos biosimilares, alineados con estándares internacionales de alta vigilancia sanitaria.
- Se aprueba un glosario de términos específicos para la correcta aplicación de los lineamientos.
- Se busca mayor transparencia y competencia en el mercado, promoviendo el acceso a nuevas terapias y reduciendo costos sin comprometer la seguridad.
- La disposición entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial.
- Se notifica a entidades representativas del sector para su implementación y cumplimiento.

■ Este marco normativo fortalece la regulación de biosimilares en Argentina, facilitando su disponibilidad para más pacientes.

La ANMAT emitió la Disposición 1741³ para establecer guías complementarias sobre la aprobación de biosimilares en Argentina, actualizando la normativa vigente desde 2011. Su contenido, detallado en siete capítulos, aborda aspectos como estudios no clínicos, farmacocinética, farmacodinamia e inmunogenicidad. Se definen criterios de comparabilidad y requisitos para biosimilares, excluyendo vacunas preventivas, productos derivados de plasma y medicamentos de terapia avanzada. La disposición entrará en vigencia el 18 de marzo. Actualmente, no hay una lista pública de biosimilares aprobados en Argentina, a diferencia de la FDA en Estados Unidos. Empresas como Elea, Richmond, Amega Biotech, Raffo y Gador son actores clave en este segmento.

Concepto	Disposición 7729/2011	Disposición 1741/2025
Objetivo	Regulación inicial de biosimilares en Argentina.	Definir guías complementarias y actualizar criterios de aprobación.
Autoridad que la emitió	Carlos Chiale (2011).	Agustina Bisio (2025).
Comparabilidad de biosimilares	Conceptos generales de estudios comparativos.	Detallado en el capítulo 6, incluyendo farmacocinética, farmacodinamia e inmunogenicidad.

3 <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primer/322607/20250317>

Estudios requeridos	Evaluación de eficacia y seguridad de biosimilares.	Estudios in vitro, in vivo según necesidad, criterios para pruebas en animales.
Productos biológicos regulados	Péptidos y proteínas terapéuticas derivadas de ADN recombinante.	Se mantiene la regulación de estos productos y se amplía a análogos de heparinas de bajo peso molecular.
Exclusiones	No especificadas.	Vacunas preventivas, productos derivados de plasma y medicamentos de terapia avanzada.
Publicación y transparencia	Normativa disponible pero sin lista pública de biosimilares aprobados.	No se establece una guía pública con biosimilares aprobados en Argentina, a diferencia de la FDA.
Actores nacionales en el mercado	Regulación inicial aplicada a diversas empresas.	Empresas con participación destacada: Elea, Richmond, Amega Biotech, Raffo, Gador.

PROGRAMA SUMAR+: NUEVO MANUAL

RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 14/2025 | MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

Objetivo: actualizar el Manual y Reglamento Operativo Específico del **Programa SUMAR+**, que brinda asistencia financiera a las jurisdicciones para fortalecer el acceso equitativo a la salud.

Puntos clave:

- Se deja sin efecto la Resolución Conjunta N° 1/2024 y se aprueba una nueva versión del Manual y Reglamento Operativo del Programa SUMAR+.
- Se adecúan los lineamientos del programa para mejorar su implementación y financiamiento basado en resultados.
- La medida tiene efecto retroactivo al 1 de agosto de 2024.
- Se ratifica la necesidad de actualizaciones periódicas del reglamento para adaptarse a la evolución del sistema de salud.
- Se notifica a las áreas correspondientes y se dispone su publicación en el Boletín Oficial.
- Este ajuste busca optimizar el acceso a servi-

cios de salud integrados y equitativos en el marco del Plan Argentino Integrado de Servicios de Salud (PAISS).

El Ministerio de Salud publicó la Resolución Conjunta 14/25⁴, que aprueba una nueva versión del Manual y Reglamento Operativo Específico del Programa Sumar+, reemplazando la normativa anterior y con efecto retroactivo al 1° de agosto de 2024. El documento, de 213 páginas, establece ajustes y actualizaciones necesarias para la implementación del programa sin afectar derechos adquiridos. El Programa SUMAR+ fue creado para brindar cobertura de salud a personas sin obra social ni prepaga, expandiendo su alcance progresivamente desde su antecedente, el Plan Nacer, hasta cubrir a toda la población sin seguro de salud en 2020. Su estrategia de nominalización permite garantizar el seguimiento de los beneficiarios, asignando recursos a hospitales y centros de salud por cada consulta realizada. ■

Concepto	Normativa anterior Resolución conjunta 1/24 (Octubre 2024)	Nueva normativa Resolución conjunta 14/25 (Marzo 2025)
Manual y Reglamento Operativo	Versión anterior del Manual y Reglamento Operativo Específico	Nueva versión con ajustes y actualizaciones para su implementación
Fecha de aplicación	Vigente desde octubre de 2024	Retroactivo al 1° de agosto de 2024
Objetivo	Regulación de la prestación de servicios en el Programa Sumar	Actualización del marco normativo para optimizar el funcionamiento del programa
Cobertura poblacional	Brinda cobertura a personas sin obra social ni prepaga	Se mantiene la cobertura a toda la población sin seguro de salud
Estrategia de seguimiento	Estrategia de nominalización para garantizar atención	Se refuerza el seguimiento de beneficiarios y el financiamiento a hospitales por consultas realizadas
Impacto en hospitales y centros de salud	Asignación de recursos por prestaciones realizadas	Se mantiene el mecanismo de asignación de recursos para fortalecer equipos de salud

4 <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primer/323212/20250331>

La receta electrónica en Argentina: una mirada desde la responsabilidad compartida



por Federico A. Pedernera
Médico, Mg. en Administración de Sistemas de Salud, MBA. Especializado en Tratamiento del Dolor e Informática Médica, con más de 20 años de experiencia en innovación a través del diseño e implementación de sistemas de información en Salud y mejoras en los procesos sanitarios.

Cuando me invitaron a escribir una nota para compartir mi visión sobre la receta electrónica en Argentina, además de entusiasmar-me por la alegría y el desafío, me pregunté, desde qué perspectiva. Y como no me puedo escindir, decidí contarla a partir de los distintos roles que tuve la oportunidad de ejercer en este camino: como médico que prescribe y receta, como diseñador de sistemas de información para la salud, como gestor de entidades de servicios y de financiamiento de salud, como ex-ex-funcionario público y, sobre todo, como observador comprometido con los procesos que se están llevando a cabo en la (*no tan bien*) llamada '**transformación digital en el sistema de salud**'.

Es desde esta perspectiva holística, que propongo una lectura que, antes de celebrar los avances tecnológicos, se detenga a revisar el sentido profundo de lo que implica prescribir, dispensar y garantizar el acceso a los tratamientos, con todo tipo de tratamientos y tecnologías. Porque si bien en Argentina hace más de 20 años que existen sistemas que permiten a los profesionales generar indicaciones médicas informatizadas, hablar de **receta electrónica** exige mucho más que tecnología.

Antecedentes y definiciones

Podríamos acordar que la historia de la prescripción 'informatizada' o 'electrónica' o 'digital' (sinónimos para los

términos de esta opinión) en nuestro país comienza con los registros médicos electrónicos que permitían emitir documentos que, una vez impresos, luego debían ser sellados y firmados a mano. Así, aunque generados electrónicamente, no constituían propiamente recetas electrónicas. Eran una forma digital de reproducir un proceso en papel. Por supuesto que ya comenzábamos a generar datos e información clínica, aspectos fuera del alcance de este escrito.

La receta electrónica, en su sentido estricto y como instrumento, no debe ser reducida a la prescripción o a una indicación ni a un documento electrónico. Implica un proceso modular muy complejo, que debe ser completo y debe estar integrado: desde la indicación médica hasta la efectiva dispensa del medicamento, bajo condiciones seguras, auditables y trazables. También exige que existan sistemas interoperables que conecten a los actores relevantes: profesionales de salud, farmacias, financiadores y organismos de control.

Aquí es clave distinguir entre dos conceptos ambiguos, el de la '**prescripción electrónica**' (el uso de sistemas para emitir indicaciones) y '**receta electrónica y/o digital**' (el proceso completo, con validación, trazabilidad y dispensa). Acordando que la receta electrónica, entonces, articula el acto médico con el acto sanitario (de la dispensa). Asumiendo entonces que, prescribir y dispensar son actos profesionales que deben ser comprendidos dentro de un mismo sistema de responsabilidad.

En este marco, cobra especial relevancia el modelo argentino de salud, segmentado y fragmentado, compuesto por múltiples subsistemas: los públicos, los de las obras sociales (con sus variantes), el de

las entidades de medicina prepaga (en cambio), el del PAMI y el, nunca ausente, gasto de bolsillo. Donde en cada uno, para la prescripción electrónica, establece sus propias reglas de negocio, pone a disposición las plataformas tecnológicas que dan soporte a la receta, y define los criterios de cobertura y validación, para dar acceso al medicamento en este caso. Esta nueva dimensión en la segmentación del sistema, generada por las tecnologías de la prescripción, agrega más complejidad a un sistema ya complicado por sus otras características, como la estructura financiera y marco normativo, impidiendo que la receta electrónica cumpla su rol estratégico como herramienta de equidad, sostenibilidad y transparencia.

Y en dónde estamos...

En este contexto, la indicación médica deja de ser un acto asistencial aislado. Es una decisión con implicancias clínicas, éticas, sanitaria, jurídicas, administrativas y económicas. Cada prescripción transforma el juicio médico en un hecho económico: generando una responsabilidad patrimonial para un tercer pagador, activando reglas de pertinencia que tienden sostener la cobertura, requiriendo o no autorizaciones previas, dando inicio a la puesta en marcha de un circuito de gasto. En algunos casos, el proceso es trazable y validado. En otros, no... Prescribir, entonces, es ejercer poder. Ese poder puede sanar, pero también puede dañar. Puede orientar el acceso, pero también generar inequidades o desvíos. Y más aún: cuando se prescribe sin evidencia, sin pertinencia o bajo presiones institucionales o comerciales, se pone en riesgo no solo la

La indicación médica deja de ser un acto asistencial aislado. Es una decisión con implicancias clínicas, éticas, sanitaria, jurídicas, administrativas y económicas.

salud del paciente, sino la estabilidad del sistema.

En este sentido, y así lo creo y lo he expresado siempre, el rol del farmacéutico cobra una importancia crucial. Su intervención no debe ser vista como mecánica (modelo agente en un mostrador de entrega de bienes), sino como parte del acto sanitario. La receta electrónica debería potenciar su capacidad de validar, detectar errores, promover adherencia y comunicarse con el prescriptor. Pero para eso se necesita integrar las tareas de estos profesionales a sistemas informáticos interoperables y, de esta manera, reconocer formalmente su función asistencial en el sistema de salud.

Todo esto evidencia que la receta electrónica no puede ni debe limitarse a digitalizar documentos. Debe ser una política pública integrada, con estándares comunes, validación en tiempo real, trazabilidad completa y responsabilidad compartida. De lo contrario, corremos el riesgo de seguir profundizando una arquitectura desigual, con múltiples circuitos, reglas opacas y oportunidades desperdiciadas.

La receta en la Seguridad Social

Y esto nos lleva al punto central: en un sistema de seguridad social, como el que predomina en Argentina (y queremos mejorar), la receta electrónica debe pensarse también como un nodo de sostenibilidad. Lo que se prescribe y lo que se dispensa impactan directamente en la salud financiera de quienes deben garantizar el acceso. Si el sistema no puede sostener lo indicado, se pone en juego el derecho de todos.

Por eso, el desafío no es limitar la libertad clínica, sino reconocer que cada prescripción tiene una doble conse-

cuencia: directa sobre el paciente, e indirecta —y amplificada— sobre el sistema. La libertad profesional debe ir de la mano de la responsabilidad ética, en un marco jurídico, y sostenida en un conocimiento riguroso sobre las implicancias de cada decisión. Finalmente, Argentina tiene una gran oportunidad. Con un entramado social basado en el derecho a la salud, una historia de innovación en salud digital y una red potente de prestadores y financiadores, podemos liderar en la región una transformación real (no la de los *slogans*). Pero para lograrlo, debemos dejar de pensar en la receta como un trámite, y empezar a verla como una herramienta estratégica de salud pública.

Reflexión final

En síntesis, la receta electrónica no debe ser comprendida únicamente como una herramienta tecnológica. Es, en realidad, una intersección compleja entre derechos, responsabilidades y garantías que operan en un entorno donde lo jurídico (por las obligaciones y los derechos), lo médico (el sustento), lo económico y lo financiero (el sostenimiento) están profundamente entrelazados. Pensarla solamente desde el enfoque técnico es, una vez más, como tantas veces sucede en el sistema de salud argentino, desviar la mirada de lo esencial. Es correr el foco hacia lo accesorio, cuando lo verdaderamente transformador radica en ordenar y hacer cumplir los acuerdos necesarios para proteger el acto médico, asegurar la trazabilidad de los medicamentos, cuidar el financiamiento del sistema y garantizar la equidad en el acceso de las personas. Estoy convencido que, solo con esta mirada integral, la receta electrónica podrá cumplir su verdadero propósito sanitario. ■

La receta electrónica debería potenciar su capacidad de validar, detectar errores, promover adherencia y comunicarse con el prescriptor.

Noticias, convenios y toda la información del IIDOS y OSDEPYM

¡OSDEPYM INAUGURÓ UNA NUEVA SUCURSAL!

La nueva sede, ubicada en Av. Illia 412, Local 3, de la provincia de San Luis, operará en el horario de 9:00 a 18:00 h, y permitirá a los afiliados gestionar trámites y consultas de manera fácil y rápida.

Con esta inauguración, OSDEPYM consolida su compromiso de estar más cerca de sus afiliados y acompañarlos en cada etapa de su vida.



TRANSFORMACIÓN DIGITAL CON RELU



OSDEPYM continúa avanzando en su proceso de modernización y eficiencia. Luego de seis meses de trabajo conjunto, se consolidó una alianza estratégica con RELU para optimizar la gestión administrativa y financiera mediante el uso de inteligencia artificial. Esta incorporación tecnológica permite reducir costos, minimizar ineficiencias y mejorar la gestión operativa. Gracias a esta innovación, los prestadores pueden validar, liquidar y facturar prestaciones de manera ágil y transparente, optimizando su trabajo y garantizando una mejor experiencia para los afiliados.

La firma del acuerdo estuvo a cargo de Alfredo Gamietea, Presidente de OSDEPYM, y Bautista Mazza, Gerente General de Relu Salud S.A.S. También participaron Facundo Rodríguez, Gerente General de OSDEPYM; Walter Fernández, Gerente de Sistemas; y Yanina Zanarini, Gerente de Contrataciones y Liquidaciones.

Este avance refuerza el compromiso de OSDEPYM con la innovación y la transformación digital, apostando por una administración más eficiente y un servicio de salud más seguro y confiable.

VISITA DE LA FUNDACIÓN “EXCELENCIA” A OSDEPYM

El pasado 24 de febrero, OSDEPYM recibió la visita del Director de la Fundación “Excelencia”, Jorge Ferreiro, con el objetivo de evaluar la gestión de calidad de la obra social desde una perspectiva estratégica. “Excelencia” es una institución de referencia en gestión de calidad para la competitividad global, aplicando metodologías utilizadas en Estados Unidos y Europa. En Argentina, cuenta con el respaldo de empresas como American Express, Banco Santander, Metrogas, Siderca, OMINT, Pan American Energy y YPF, entre otras. Como resultado de este relevamiento, se destacó el reconocimiento a los avances de OSDEPYM en la gestión de calidad, con un enfoque en la mejora de procesos, el uso de indicadores y la cercanía con los afiliados. Asimismo, se identificaron oportunidades de mejora y la posibilidad de incorporar nuevos indicadores.

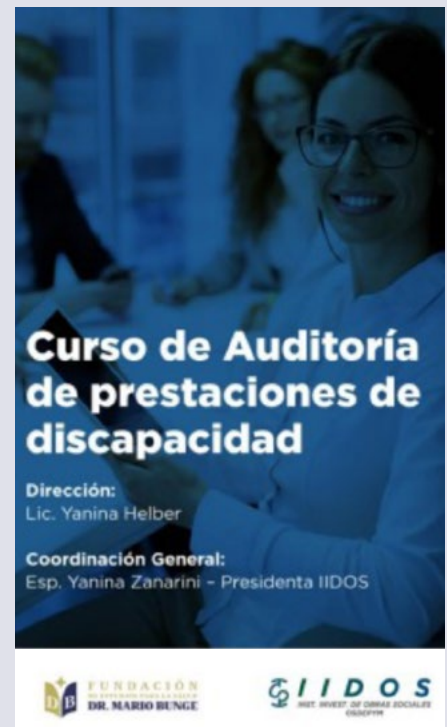
Con dos años de medición acumulada, OSDEPYM podría postularse al Premio Nacional a la Calidad, un reconocimiento otorgado anualmente en la Casa Rosada a empresas de alto desempeño. Este desafío será abordado desde un enfoque institucional, con la participación de toda la organización.

Noticias, convenios y toda la información del IIDOS y OSDEPYM

CURSO DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE PRESTACIONES DE DISCAPACIDAD

El Instituto de Investigación de Obras Sociales de OSDEPYM (IIDOS) y la Fundación de Estudios para la Salud Dr. Mario Bunge ofrecerán el “Curso de Administración y Gestión de Prestaciones de Discapacidad”, bajo la dirección de la Lic. Yanina Helber, Gerente de Programas Especiales de OSDEPYM, y la coordinación general de la Esp. Yanina Zanarini, Presidenta de IIDOS.

La formación dará inicio el martes 22 de abril, con modalidad virtual y clases sincrónicas, y tendrá una duración de cuatro semanas. Esta propuesta está orientada a profesionales y administrativos del sector, con el objetivo de proporcionar herramientas para la gestión eficiente de las prestaciones del Sistema Único de Discapacidad y asegurar el cumplimiento de la normativa vigente.



YANINA ZANARINI ASUMIÓ LA PRESIDENCIA DE IIDOS

El Instituto de Investigaciones de Obras Sociales de OSDEPYM anunció la designación de su nueva presidenta, consolidando su compromiso con la gestión y el desarrollo del sector. El



Yanina Zanarini, Presidenta de IIDOS, junto a Facundo Rodríguez, Gerente General de OSDEPYM y Vicepresidente de IIDOS.

Consejo Directivo de IIDOS ha designado por unanimidad a la Lic. Yanina Zanarini como nueva Presidenta del Instituto, en reemplazo del Dr. Franco Caviglia, quien asumirá el cargo de Secretario Académico. La Lic. Zanarini es Gerente de Contrataciones de OSDEPYM y posee una relevante trayectoria académica. Se destacan como antecedentes sus cargos de Directora del Centro de Estudios de Discapacidad (CEDIS) y Coordinadora de la Especialización en Gestión de Servicios de Discapacidad en la Universidad ISALUD, contribuyendo al desarrollo de políticas y formación en el sector de la salud y la discapacidad.

La decisión fue tomada durante una reunión del Consejo Directivo de IIDOS, con la participación de los miembros de la institución. En este encuentro, el Dr. Caviglia resaltó el liderazgo y desempeño de la Lic. Zanarini en la Secretaría Académica de IIDOS, donde promovió iniciativas de gran impacto, entre ellas la Diplomatura desarrollada en conjunto con la Universidad de San Isidro. Como parte de su nueva gestión, Zanarini y Caviglia trabajarán en el desarrollo de propuestas estratégicas para la expansión de IIDOS. Asimismo, la nueva estructura directiva ha sido comunicada y aprobada por el Directorio de OSDEPYM. Con esta designación, IIDOS refuerza su compromiso con la excelencia académica y la innovación en el ámbito de la salud, apostando por una gestión que continúe potenciando el desarrollo y fortalecimiento de sus proyectos.

Noticias, convenios y toda la información del IIDOS y OSDEPYM

IIDOS FORMALIZA UNA PROPUESTA ACADÉMICA INNOVADORA SOBRE DERECHO EN SALUD

El Instituto de Investigación de Obras Sociales de OSDEPYM (IIDOS), presidido por la Lic. Yanina Zanarini, ha formalizado un encuentro académico para avanzar en la propuesta de formación en derecho colaborativo en el ámbito sanitario, con enfoque en métodos participativos de resolución de conflictos. El diseño y desarrollo de esta innovadora iniciativa estará a cargo de la Dra. Alicia Gallardo, la Dra. María Cristina Cortesi y la Dra. Claudia Brolese, especialistas en derecho de la salud y gestión de conflictos, quienes trabajarán en la implementación de un programa que promueva el uso de herramientas legales innovadoras en el sector salud, garantizando procesos eficaces, equitativos y alineados con las mejores prácticas internacionales.

Como resultado de este proceso de desarrollo académico, el programa culminará en el dictado de un curso especializado en la Universidad de Morón, donde los profesionales del sector podrán capacitarse en estrategias colaborativas de resolución de conflictos en el sistema sanitario. El encuentro contó con la participación del

Dr. Agustín Ciorciari, Gerente de Relaciones Institucionales de OSDEPYM, quien destacó la importancia de esta iniciativa para fortalecer la formación y el desarrollo profesional en el ámbito de la salud. Con esta iniciativa, IIDOS reafirma su compromiso con la investigación, formación y desarrollo de estrategias legales, apostando por el avance de prácticas innovadoras en la resolución de conflictos en el ámbito sanitario.



De izquierda a derecha: Claudia Brolese, Franco Caviglia, Alicia Gallardo, Yanina Zanarini, Agustín Ciorciari, Daniel Roggero y Gerardo García González

CONVENIO ENTRE IIDOS Y LA FUNDACIÓN DE ESTUDIOS PARA LA SALUD DR. MARIO BUNGE

A los fines de fortalecer la cooperación en el ámbito de la salud y los estudios académicos, IIDOS y la Fundación de Estudios para la Salud Dr. Mario Bunge han firmado un Convenio Marco de Cooperación, consolidando su compromiso con el desarrollo de estudios científicos y técnicos de excelencia. El acuerdo establece un marco de complementación y asistencia recíproca en actividades académicas, culturales y de servicio, con el objetivo de brindar mejores oportunidades



De izquierda a derecha: Franco Caviglia, Facundo Rodríguez, Alfredo Gamietea y Yanina Zanarini.

para la formación de profesionales comprometidos con la transformación de la realidad social. La firma del convenio estuvo encabezada por Franco Caviglia, presidente de la Fundación, y Yanina Zanarini, presidenta de IIDOS. Ambos destacaron la importancia de este acuerdo, que permitirá:

- Colaborar en proyectos de investigación y desarrollo, intercambiando información y personal especializado.
- Organizar conferencias, seminarios y cursos, promoviendo el acceso al conocimiento en temas de salud pública.
- Fomentar la educación y difusión de valores humanos, impactando en la formación de docentes y estudiantes.

Además, se ha creado una Unidad de Coordinación, integrada por representantes de ambas instituciones, que supervisará la implementación de las acciones previstas en el convenio. Este acuerdo refuerza el compromiso de ambas entidades con la excelencia académica y el desarrollo de estrategias de investigación que contribuyan a mejorar la gestión de la salud pública y de las obras sociales.



Conocé los Centros Médicos OSDEPYM

Contamos con el mejor equipamiento y tecnología, brindando atención a nuestros afiliados, además de otras obras sociales, prepagas y particulares.

ESPECIALIDADES:

- ▶ Clínica médica
- ▶ Cardiología
- ▶ Pediatría
- ▶ Ginecología
- ▶ Traumatología
- ▶ Oftalmología
- ▶ Odontología
- ▶ Flebolología
- ▶ Infectología
- ▶ Dermatología
- ▶ Gastroenterología
- ▶ Urología
- ▶ Otorrinolaringología
- ▶ Neumonología Pediátrica
- ▶ Endocrinología
- ▶ Atención médica sin turno previo para niños y adultos.

PRÁCTICAS:



ECOGRAFÍA



RADIOLOGÍA



ERGOMETRÍA



ECOSTRESS



DOPPLER PERIFÉRICO Y CARDÍACO

Sede Microcentro
Av. Corrientes 753,
Piso 6, CABA

Sede Morón
Bartolomé
Mitre 1059

Sede L. de Zamora
Av. Hipólito
Yrigoyen 9215

Sede Vicente López
Av. Maipú 1960

CENTRAL DE TURNOS:



0810-122-9876



turnoscentrosmed@osdepym.com.ar



centrosmedicososdepym.com.ar



**Centros
Médicos
OSDEPYM**