Argentina | Servicios clínicos vinculados a farmacias

Edición V10 · Corte de consulta: 22 octubre 2026 · Edición de entrega en español. Las fechas de los datos se conservan junto a cada fuente. No constituye una autorización de prestación sanitaria ni una garantía de rentabilidad.

Panorama y conclusiones

En Argentina conviven el acto financiado, el beneficio institucional, la atención especializada con insumos y la dispensación por red. El análisis compara esos mecanismos y sus fronteras: una farmacia puede ser prestadora profesional, punto de entrega o canal de un tercero. No todo ingreso relacionado con un paciente es ingreso clínico atribuible a la farmacia.

Tres conclusiones orientan la lectura. Una tarifa igual en dos territorios no demuestra igual margen o acceso. Receta, remito y paciente son unidades diferentes. Un servicio que no compra el medicamento puede conservar exposición económica sobre su valor. Las decisiones deben incorporar estas diferencias antes de comparar honorarios nominales.

La cobertura incluye doce familias y ocho mecanismos, nueve casos territoriales, condiciones contractuales y escenarios. No se obtiene un TAM monetario nacional defendible con el material recuperado: faltan denominadores de utilización y componentes de ingreso. No se reemplaza ese vacío por ventas generales de medicamentos, cantidad de farmacias o porcentajes arbitrarios.

Magnitudes y demanda: qué se conoce

La serie abierta PAMI conserva 18 observaciones anuales de vacunas aplicadas a beneficiarios y agentes entre 2009 y 2026 [AR24]. El total 2025 es 586037 frente a 631271 en 2024: variación de −7,17%. El dato 2026, 627914, tiene corte parcial de agosto; no se compara como año completo ni se atribuye exclusivamente a farmacias. La serie, sus sumas y límites se incluyen en el Excel.

La evidencia de adopción, programas y actividad local se mantiene separada: cuestionarios de profesionales describen autorreporte, las páginas de proveedores describen oferta y los acuerdos describen condiciones. Ninguno sustituye automáticamente volumen cobrado. Los casos publicados no forman una muestra probabilística nacional ni permiten cuotas de mercado.

Alcance, familias y solapamientos

El estudio se refiere a farmacia humana en Argentina. Genética es un subsegmento de pruebas; modalidad, domicilio y pagador son ejes transversales. Software, equipos, insumos y formación son mercados proveedores. Los comparadores externos no se agregan al ingreso clínico de farmacia. Venta de preparados o medicamentos, logística y prestación profesional se identifican por separado.

P01 · Mediciones y antropometría

Presión con convenio y controles de proximidad; AMEB añade glucemia al servicio de enfermería. [AR01,AR10–14,AR52,AR66]

Implicación: Separar acto remunerado, control incluido y venta de dispositivos. IMC y oximetría no heredan tarifa de presión.

Límite: Frecuencia efectivamente cobrada, costos y equipos validados por servicio.

P02 · Procedimientos ambulatorios

Inyectables, curaciones y vendajes; presencia de enfermería en oferta mutual. [AR01,AR13,AR17–18,AR66]

Implicación: Distinguir honorario profesional, material y afiliación. El domicilio cambia tiempos y transporte.

Límite: Responsable, sede, habilitación local y cobro separado por práctica.

P03 · Pruebas, laboratorio e imagen

Controles, cribados y centros externos muestran diferentes funciones en el recorrido del paciente. [AR32–33,AR39–42,AR51–52,AR66]

Implicación: No equiparar glucemia de control, cuestionario de riesgo, prueba diagnóstica y laboratorio. Centro afiliado o derivado no es acto realizado en farmacia.

Límite: Operador habilitado, muestra, informe y unidad efectivamente facturada.

P04 · Genética y farmacogenética

Continúa pendiente confirmar prestación clínica vinculada a farmacia. [AR19]

Implicación: Alta sofisticación tecnológica no prueba canal ni valor clínico. Prioridad exploratoria menor hasta verificar vínculo y uso.

Límite: Proveedor, indicación, laboratorio, consejo y contrato de canal. No incorporar al TAM confirmado.

P05 · Vacunación

Convenios publicados permiten separar biológico, honorario y retención; registro digital como soporte. [AR23–25,AR29–30,AR53–54,AR62]

Implicación: Comparar ingreso retenido antes de costos; validar vigencia y territorio. No aplicar tarifa local a volumen nacional PAMI.

Límite: Actos por convenio y canal, costos propios y pagos efectivos.