(S-0504/2026)

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados, …

DECLARACIÓN DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (PAMI)

ARTÍCULO 1° — Declaración de emergencia. Declárase la emergencia sanitaria, salarial, prestacional y financiera del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) por el plazo de DOCE (12) meses, prorrogable por igual lapso por la Dirección del Instituto.

ARTÍCULO 2° — Garantía de prestaciones. El PAMI de manera inmediata y continua, en todo el territorio nacional, deberá normalizar y garantizar la cobertura integral, haciendo especial hincapié en las siguientes prestaciones:

a) Consultas médicas, odontológicas y oftalmológicas;

b) Urgencias médicas;

c) Prácticas ambulatorias;

d) Estudios diagnósticos;

e) Intervenciones quirúrgicas;

f) Medicamentos, vacunas e insumos médicos.

VERSION PRELIMINAR SUSCEPTIBLE DE CORRECCION UNA VEZ CONFRONTADO CON EL EXPEDIENTE ORIGINAL

ARTÍCULO 3° — Actualización de aranceles. Instrúyese al PAMI a:

a) Actualizar de forma inmediata los valores de las prestaciones comprendidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), ajustando por inflación los valores de las mismas;

b) Establecer un mecanismo automático de actualización mensual basado en índices de costos sanitarios y variación inflacionaria;

c) Convocar a una mesa técnica con prestadores para la determinación de aranceles sostenibles.

ARTÍCULO 4° — Regularización de pagos. Dispónese la regularización urgente de las deudas con prestadores, debiendo el PAMI:

a) Presentar en un plazo de DIEZ (10) días un cronograma de cancelación;

b) Cancelar la totalidad de la deuda exigible en un plazo máximo de SESENTA (60) días;

c) Garantizar pagos corrientes dentro de los plazos contractuales.

Durante el plazo de SESENTA (60) días, los prestadores privados asociados no podrán negar la atención de los afiliados de PAMI, aduciendo la falta de pago de las prestaciones.

ARTÍCULO 5° — Prohibición de interrupción de servicios. Prohíbese la suspensión total o parcial de prestaciones médicas a afiliados del PAMI por motivos presupuestarios, debiendo el Estado Nacional arbitrar los mecanismos necesarios para asegurar su continuidad.

VERSION PRELIMINAR SUSCEPTIBLE DE CORRECCION UNA VEZ CONFRONTADO CON EL EXPEDIENTE ORIGINAL

ARTÍCULO 6° — Partida presupuestaria extraordinaria. Créase una partida presupuestaria de emergencia de QUINIENTOS MIL MILLONES DE PESOS ($500.000.000.000,) destinada a:

a) Actualización y pago de salarios;

b) Cancelación de deudas con prestadores;

d) Sostenimiento de la red de servicios;

La misma deberá ser asignada de manera inmediata por el Poder Ejecutivo Nacional.

ARTÍCULO 7°- Recomposición presupuestaria 2026. El Poder Ejecutivo nacional actualizará al 1º de abril de 2026, según la variación acumulada del Índice de Precios al Consumidor (IPC) informado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) en el período comprendido entre el 1º de enero de 2024 al 31 de marzo de 2026, los montos de los Aportes del Tesoro Nacional destinados al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados para hacer frente a la actualización y pago de aranceles a prestadores.

ARTÍCULO 8°- Actualización presupuestaria bimestral de 2026. El Poder Ejecutivo nacional actualizará desde el 1º de abril hasta el 31 de diciembre de 2026, de forma bimestral, de acuerdo al Índice de Precios al Consumidor (IPC) informado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), los montos de los Aportes del Tesoro Nacional destinados al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados para hacer frente a la actualización y pago de aranceles a prestadores.

ARTÍCULO 9° — Informe de la Auditoría General de la Nación.

Requiérase a la Auditoría General de la Nación (AGN) que, en el plazo de TREINTA (30) días, elabore y remita al Congreso de la Nación un informe integral y dictamen técnico vinculante sobre la situación institucional, financiera, prestacional y administrativa del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), en los términos del artículo 15 ter de la Ley N° 19.032.

El informe deberá evaluar, en particular:

a) El estado de cumplimiento de las prestaciones;

b) La situación de deuda con prestadores;

c) La suficiencia de los aranceles vigentes;

d) La capacidad operativa del organismo para garantizar la continuidad del servicio.

ARTÍCULO 10° — Evaluación e intervención. Recibido el dictamen de la Auditoría General de la Nación, y verificada la existencia de una situación de grave deterioro institucional que comprometa la normal prestación de los servicios, el Congreso de la Nación deberá disponer la intervención del PAMI, conforme lo previsto en el artículo 15 ter de la Ley N° 19.032.

La designación del interventor en caso de que el informe vinculante de la Auditoría verifique la situación prevista en el artículo anterior deberá ser aprobada por el Senado de la Nación con el voto de las DOS TERCERAS (2/3) partes de sus miembros presentes.

ARTÍCULO 11° — Deróguese la Resolución 1107/2026 del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados.

ARTÍCULO 12° — Vigencia. La presente ley entrará en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 13° — Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Martín I. Soria. - Juliana di Tullio. - José E. Neder. - María T. M. González. - Sergio M. Uñac. - Ana I. Marks. - Candida C. López. - Carlos A. Linares. – Anabel Fernández Sagasti. – Mariano Recalde. - Alicia M. A. Kirchner. –Adán H. Bahl. - Lucia B. Corpacci. – María F. López. – Jorge M. Capitanich. -

FUNDAMENTOS

Señora Presidente:

El presente proyecto de ley tiene por finalidad declarar la emergencia sanitaria, salarial, prestacional y financiera del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), ante la grave crisis que atraviesa el sistema de atención medica destinado a jubilados y pensionados en todo el territorio nacional.

La situación que motiva esta iniciativa se inscribe en un proceso de deterioro progresivo del sistema, profundizado a partir de las políticas de ajuste adoptadas por el Gobierno nacional desde diciembre de 2023. El desfasaje entre el aumento de los costos del sistema de salud y la actualización de los aranceles, sumado a la demora en los pagos a prestadores, ha generado un escenario de desfinanciamiento que compromete seriamente la continuidad de las prestaciones, afectando

de manera directa la calidad de vida y la salud de todos los beneficiarios del sistema

En este contexto, resulta particularmente alarmante la situación de clínicas y sanatorios, especialmente en la región patagónica, donde se verifica un proceso de colapso progresivo del sistema prestacional. Desde diciembre de 2023, los aranceles que PAMI abona a los prestadores de salud han sufrido una depreciación del 70% en términos reales frente a la inflación. Mientras el incremento general de precios en el primer trimestre alcanzo el 270%, la actualización dispuesta por la obra social fue apenas del 130%, generando una brecha que constituye una verdadera asfixia financiera para las instituciones.

Esta situación impide a los prestadores a cubrir sus costos operativos básicos, paraliza inversiones en equipamiento y tecnología, y pone en riesgo la continuidad de prácticas de alta complejidad, como la neurocirugía.

A este cuadro de deterioro se suma el impacto directo sobre las condiciones laborales y salariales de los médicos de cabecera del PAMI. La implementación de la Resolución N° 1107/2026 del INSSJP introdujo modificaciones en el nomenclador y en el modelo prestacional que implicaron, entre otras medidas, la eliminación de incentivos vinculados a la formación y una reconfiguración del esquema de ingresos, concentrando la remuneración en el pago por cápita. Según denuncian las organizaciones profesionales, esta decisión derivó en una reducción significativa de los ingresos, que en algunos casos pasaron de aproximadamente $2.100.000 a $1.400.000 mensuales por jornadas completas, pese a tratarse de esquemas de dedicación intensiva y con altos niveles de exigencia administrativa.

Esta situación resulta particularmente crítica si se considera que los médicos prestadores deben afrontar de manera individual los costos de funcionamiento de sus consultorios —incluyendo alquiler, personal, servicios, insumos y cargas impositivas—, sin contar con relación de dependencia formal. En este contexto, entidades profesionales han advertido sobre la posibilidad de un éxodo masivo de médicos, lo que afectaría de manera directa el primer nivel de atención, eje central del modelo asistencial del Instituto. La eventual reducción del plantel médico no solo comprometería el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas, sino que trasladaría la demanda hacia hospitales públicos y clínicas privadas, incrementando la presión sobre el sistema sanitario en su conjunto.

A su vez, el deterioro de las condiciones económicas ha derivado en la interrupción de servicios por parte de profesionales especialistas, profundizando las dificultades de acceso a la atención médica. A este escenario se suma la creciente escasez de medicamentos, vinculada a la morosidad del Estado en el pago de prestaciones.

A esta problemática se suma el impacto de la desregulación del mercado de medicamentos por parte del Ministro Sturzenegger, que ha generado un incremento superior al 280% en los precios de los principales fármacos, afectando de manera directa la capacidad de acceso de la población jubilada. Como consecuencia de este proceso, se ha registrado una caída del 14% en la venta de medicamentos durante el año 2025, lo que evidencia una reducción significativa en los niveles de consumo, particularmente en tratamientos esenciales.

Este escenario se ve agravado por los recortes en la cobertura de medicamentos por parte del PAMI, configurando una situación de creciente vulnerabilidad sanitaria. La combinación de aumento de precios, reducción de cobertura y deterioro del sistema prestacional

genera interrupciones en tratamientos y mayores dificultades de acceso, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas, lo que refuerza la necesidad de una intervención urgente del Estado.

En la provincia de Río Negro, la Asociación de Oftalmólogos se vio obligada a suspender la atención a jubilados —que representan el 70% de sus pacientes— como consecuencia de un desfase arancelario del 140% y de la extensión unilateral de los plazos de pago por parte del PAMI hasta los 65 días.

De igual gravedad es la situación del sector farmacéutico, tanto a nivel nacional como regional, que ha advertido sobre un escenario límite debido a la falta de pago de prestaciones correspondientes a los meses de enero, febrero y marzo. Esta situación imposibilita a las farmacias cumplir con sus obligaciones frente a las droguerías y pone en riesgo la continuidad de tratamientos esenciales.

Asimismo, se evidencian graves deficiencias en la provisión de insumos preventivos. Las partidas de vacunas antigripales distribuidas han resultado claramente insuficientes, alcanzando en algunas localidades niveles de cobertura extremadamente bajos. En ciudades como General Roca, por ejemplo, apenas se logró cubrir al 2,5% del padrón de afiliados, exponiendo a la población de mayor riesgo a enfermedades evitables.

Es necesario destacar que al asumir el Gobierno de Javier Milei el PAMI presentaba un balance superavitario de 254.000.000.000 de pesos y se encontraba en un proceso de ampliación de las coberturas y prestaciones garantizadas por la entidad, como también la entrega gratuita de medicamentos a más de 4.200.000 afiliados/as y de la atención de 60 millones de turnos en el período 2022-2023.

VERSION PRELIMINAR SUSCEPTIBLE DE CORRECCION UNA VEZ CONFRONTADO CON EL EXPEDIENTE ORIGINAL

En este marco, resulta imprescindible señalar la magnitud del deterioro financiero del Instituto. El PAMI mantiene una deuda acumulada con prestadores que alcanza aproximadamente 500.000.000.000 de pesos, afectando a clínicas, sanatorios, médicos y farmacias. Este nivel de endeudamiento compromete seriamente la capacidad operativa del organismo y explica gran parte de los conflictos actuales en la red prestacional. A pesar de contar con un presupuesto significativo, se evidencian dificultades para afrontar obligaciones corrientes, lo que da cuenta de problemas estructurales en la asignación y actualización de recursos.

A esta altura queda claro que la destrucción de más de 300.000 empleos formales, el aumento de los medicamentos y el desfinanciamiento de la salud pública, impulsado por el modelo económico de ajuste sin fin implementado a través de los Decretos de Milei, las resoluciones del Ministro Caputo y las desregulaciones de Sturzenegger hacen crujir al sistema de salud y cobertura social argentino que es modelo para la región y el mundo. El cuadro descripto da cuenta de un deterioro generalizado del sistema, que impacta de manera directa sobre un sector particularmente vulnerable de la población. La magnitud de la crisis y sus consecuencias en términos sanitarios hacen imprescindible la intervención urgente del Estado nacional.

En este contexto, la declaración de la emergencia se presenta como una herramienta necesaria para agilizar los mecanismos administrativos, garantizar la asignación de recursos y adoptar medidas urgentes, tales como la recomposición salarial de los profesionales, la regularización de deudas, la actualización automática de aranceles y la adecuación del presupuesto del Instituto conforme a la evolución del Índice de Precios al Consumidor (IPC), en línea con lo establecido en el articulado del presente proyecto.

La magnitud de la problemática descripta y su impacto sobre un sector particularmente vulnerable hacen imprescindible una respuesta inmediata por parte del Estado nacional.

Por todo lo expuesto, se considera necesario y oportuno avanzar con la aprobación del presente proyecto de ley.

Martín I. Soria. - Juliana di Tullio. - José E. Neder. - María T. M. González. - Sergio M. Uñac.-

VERSION PRELIMINAR SUSCEPTIBLE DE CORRECCION UNA VEZ CONFRONTADO CON EL EXPEDIENTE ORIGINAL