



“2026 – Año de la Grandeza Argentina”

PROYECTO DE LEY

EL SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN, ...

ARTÍCULO 1º: Incorpórase como Artículo 2º BIS de la Ley 19032, de creación del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), el siguiente:

“Artículo 2º BIS — El Instituto garantizará a todas las personas mayores afiliadas, la cobertura del CIENTO POR CIENTO (100%) de todos los principios activos esenciales asociados a indicaciones médicas específicas.

Considéranse personas mayores a los efectos de la presente ley, las que contarán con 60 años de edad o más, conforme lo prescripto por la Convención Interamericana de Derechos Humanos de las Personas Mayores.

El listado de principios activos con cobertura garantizada por el Instituto será revisado trimestralmente y publicado en el sitio web del Instituto y los restantes canales de comunicación del mismo.”

ARTÍCULO 2º: CLÁUSULA TRANSITORIA. Sin perjuicio de la revisión trimestral prevista en el artículo 2º BIS de la Ley 19032, a partir de la vigencia de la presente el listado de principios activos con cobertura garantizada por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, estará conformado por aquéllos que reconoció la Resolución 12/2020



“2026 – Año de la Grandeza Argentina”

RESAP-2020-12-INSSJP-DE#INSSJP, del 2 de marzo de 2020 y por los que se hubieran incorporado desde su dictado.

ARTÍCULO 3º: Derógase toda norma que se oponga a las disposiciones de la presente ley.

ARTÍCULO 4º: Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

Varinia Lis MARÍN

Diputada Nacional

Diputadas/os Nacionales: RAUSCHENBERGER, Ariel; FERRÁN, Abelardo; SAND, Nancy; ALÍ, Ernesto; AVEIRO, Martín; MONZÓN, Roxana; PROPATO, Agustina; POKOIK, Lorena; AGUIRRE, Hilda; IANNI, Ana María; OSUNA, Blanca; ARAUJO HERNÁNDEZ, Jorge y; PEDRALI, Gabriela.



“2026 – Año de la Grandeza Argentina”

FUNDAMENTOS

La presente iniciativa tiene por objeto restablecer las prestaciones que reconociera, en el marco del que luego fuera el Programa Buen Vivir¹, la Resolución 12/2020 dictada con fecha 2 de marzo de 2020 por la Directora Ejecutiva del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, más conocido por su sigla original, PAMI (Programa de Asistencia Médica Integral).

Dicha disposición estableció para todas las personas mayores de 60 años afiliadas al Instituto, la cobertura del ciento por ciento de los principios activos esenciales asociados a indicaciones médicas específicas.

Sin perjuicio del aval que le otorgaba a esa norma el derecho a la salud, constitucionalmente reconocido en los artículos 41, 42 y 75 inc. 19, la misma respondió principalmente a las cláusulas de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, por aquel entonces aprobada por Ley 27360 y hoy ya con jerarquía constitucional a partir de la sanción de la Ley 27700, publicada el 30 de noviembre de 2022.

¹ Por Resolución 222/2022 de la Dirección Ejecutiva del INSSJYP, del 24/02/2022, y con el fin de evitar dispersiones normativas, el Programa Buen Vivir agrupó los apoyos económicos destinados a los Centros de Jubilados y efectores comunitarios vinculados al Instituto.



“2026 – Año de la Grandeza Argentina”

Desde ese máximo rango normativo, los fragmentos pertinentes del artículo 19 de esa convención establecen:

“Derecho a la salud. La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación.

Los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social. Para hacer efectivo este derecho, los Estados Parte se comprometen a tomar las siguientes medidas: (...)

m) Garantizar a la persona mayor la disponibilidad y el acceso a los medicamentos reconocidos como esenciales por la Organización Mundial de la Salud, incluyendo los fiscalizados necesarios para los cuidados paliativos.”

Pero como sucedió con toda política que reconociera derechos a los sectores más vulnerables con la que se encontró a su asunción, la cobertura del 100 % de los medicamentos que se reconocía a los afiliados del PAMI no fue ajena al ajuste del gobierno.

El recorte, en este caso, se produjo a través de una doble vía.

Por un lado, se quitaron medicamentos del Vademécum de Medicamentos Esenciales que cubría el programa.



“2026 – Año de la Grandeza Argentina”

Ya en septiembre de 2024, dejaron de ser cubiertos, en la totalidad de su costo, 44 medicamentos.²

La justificación ensayada por el gobierno, puede encontrarse en las respuestas escritas que se acompañaran en oportunidad del Informe de Gestión N° 144 presentado a esta Cámara el 27 de agosto de 2025 por el entonces Jefe de Gabinete Francos. Se decía allí que:

“La decisión se fundamenta en disposiciones de ANMAT que modifican la condición de expendio de algunos principios activos. Por otro lado, mediante el Programa de Uso Racional de Medicamentos, el Instituto ha realizado un análisis exhaustivo seleccionando aquellos que no cuentan con evidencia médica disponible suficiente para determinar beneficios clínicos significativos o resultan de uso local y eventual y, por lo tanto, no ponen en riesgo la continuidad de ningún tratamiento crónico de enfermedades prevalentes para la población de PAMI.” (...); “El vademécum en su

² <https://www.ambito.com/informacion-general/pami-uno-uno-los-medicamentos-que-ya-no-cubre-al-100-septiembre-n6057448>

La nota enunciaba la quita de cobertura total de los los siguientes medicamentos: Ácido acetilsalicílico (anti-agregante plaquetario); Aciclovir (antiviral); Benznidazol (antiparasitario); Betametasona (corticoide); Betametasona + gentamicina + miconazol (corticoide); Carbonato de calcio (suplemento); Citrato de calcio (suplemento); Ceftriaxona (antibiótico); Cefuroxima (antibiótico); Cilostazol (vasodilatador); Ciprofloxacina (antibiótico); Claritromicina (antibiótico); Clindamicina (antibiótico); Clobetasol (corticoide); Dexametasona (corticoide); Doxiciclina (antibiótico); Estriol (hormonoterapia); Fluconazol (antibiótico); Fluoxetina (antidepresivo); Hidrocortisona (corticoide); Hierro polimaltosato (suplemento); Ivermectina (antiparasitario); Levomepromazina (antipsicótico); Liotironina (tratamiento del hipotiroidismo); Mebendazol (antiparasitario); Meprednisona (corticoide); Metadona (tratamiento del dolor); Metoclopramida (antiemético); Metotrexato (tratamiento de la artritis reumatoidea); Metronidazol (antibiótico); Minociclina (antibiótico); Morfina, clorhidrato (tratamiento del dolor); Neomicina (antibiótico); Nistatina (antibiótico); Oxibutinina (antiespasmódico); Prednisona (corticoide); Pregabalina (tratamiento del dolor); Promestriene (hormonoterapia); Psyllium (laxante); Sulfametoxazol + trimetoprima (antibiótico); Sulfasalazina (tratamiento de la inflamación intestinal); Tobramicina (antibiótico); Tramadol (tratamiento del dolor); Triamcinolona (corticoide).



“2026 – Año de la Grandeza Argentina”

totalidad se encuentra en constante evaluación tanto para ser ajustado a normativas nacionales como para ser actualizado por criterios socioeconómico y sanitarios.”³

La explicación no alcanzaba a esconder de lo que se trataba en realidad, una muestra más de la crueldad del ajuste de este gobierno con los jubilados, un sector con el que se ensañó especialmente y al que castigó, incluso físicamente, desde su asunción.

En segundo lugar, también acotó el universo de beneficiados a través de la Resolución 2431/24 de la Dirección Ejecutiva del INNSSJP, del 22 de agosto de 2024, modificada luego por su similar 2537/24, del 5 de septiembre de 2024, condicionando la cobertura del 100 %, a una serie de requisitos.

A partir de esas medidas, se permitía acceder a la cobertura total sólo a quienes tuvieran ingresos menores al valor equivalente a un haber previsional mínimo garantizado y medio, una suma que hoy llega apenas a poco más de 550 mil pesos⁴.

Ese límite se ampliaba hasta el valor de 3 haberes mínimos en caso de que el afiliado conviva con una persona que tenga Certificado Único de Discapacidad (CUD).

³ Ver en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_144_-_hcdn.pdf Informe 144, respuesta a la Pregunta 90, pag. 125.

⁴ <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/420000-424999/423259/norma.htm>



“2026 – Año de la Grandeza Argentina”

No se beneficiaban del programa quienes estuvieran afiliados a una prepaga; tuvieran más de un inmueble o; un vehículo de menos de 10 años o; fueran dueños de bienes de lujo. Tampoco quienes fueran titulares de activos societarios que indiquen capacidad económica plena.

Si a pesar de no encuadrar en las situaciones antedichas el costo de los medicamentos prescriptos para el tratamiento era igual o mayor al 15% de su ingreso, el afiliado podía solicitar la cobertura del 100% a través de una vía de excepción en la que se requerirá y evaluará un Informe social y la escala de vulnerabilidad Socio-sanitaria, además de una revalidación médica.

Cabe resaltar que las resoluciones descriptas fueron suspendidas en su aplicación en varias provincias, a través de diversas medidas cautelares.

El pronunciamiento dictado en la provincia de Mendoza, que extendió sus alcances al ámbito nacional, denunció los engorros burocráticos a los que el PAMI sometía a sus afiliados para acceder a la medicación que necesitaban y que les correspondía, en estos términos:

“La exigencia de la acreditación de dichos requisitos sobre las espaldas de los jubilados y pensionados ‘bajo tratamiento médico’ no luce -en principio- razonable, frente a la posibilidad cierta y seria de la interrupción en la cobertura de medicamentos que hasta hoy reciben, siendo que la información exigida, puede ser de fácil acceso (por parte de



“2026 – Año de la Grandeza Argentina”

la accionada) a través de las fuentes oficiales de información con las que cuentan las entidades públicas estatales, razón por la que, poner en cabeza de los propios afiliados dicho extremo configura *prima facie* una exigencia desproporcionada. Nuevamente cabe reflexionar: estamos frente a un grupo (jubilados y pensionados) “especialmente vulnerable” y de “preferente tutela”, tal como reiteradamente lo ha enfatizado la Corte Federal (Fallos: 339:740 y 337:530), pero que además se le suma una nueva situación de vulnerabilidad que es la de estar bajo tratamiento medicamentoso (híper-vulnerabilidad) y cuya cobertura podría verse de manera sorpresiva interrumpida so pretexto de nuevos recaudos administrativos (que son especialmente dificultosos de cumplir para este puntual sector de la población) que bien podrían ser obtenidos por la misma accionada con las bases de datos e información con las que cuenta el Estado Nacional.”⁵

La medida cautelar, sin embargo, y como ya es costumbre de este gobierno, no fue cumplida por los funcionarios de PAMI, lo que motivó una denuncia penal por parte de los amparistas.

En ese marco, se dicta el 3/2/2026 la Resolución 428/2026 de la Dirección Ejecutiva del Instituto que, pese a contener algunos aspectos plausibles, lejos está de armonizar con el derecho a la salud de las personas mayores afiliadas a PAMI.

⁵ Juzgado Federal N° 2 de Mendoza, Resolución del 26/12/2024, en autos “JUBYPEN MENDOZA (ASOCIACION DE JUBILADOS y PENSIONADOS DE MENDOZA) c/ INSSJP - PAMI s/ Amparo Ley 16.986” (Expte. 27196/2024), que hace lugar a la medida cautelar solicitada por la parte actora y confirmada en Cámara por resolución del 9/05/2025.



“2026 – Año de la Grandeza Argentina”

Así, se pueden admitir como mejoras, que en cuanto al límite de los ingresos para acceder al programa se considerará sólo el beneficio jubilatorio y no se sumará el monto de la pensión, para aquellos afiliados que perciban más de un haber previsional o que para los nuevos beneficiarios del programa, será el Instituto el que deberá constatar el cumplimiento de los requisitos, y no el propio afiliado.

Pero los criterios absolutamente restrictivos que preveían las Resoluciones 2431 y 2537, y que acabamos de describir, respecto de los requisitos de acceso al programa, conservaron su vigencia en lo sustantivo con la Resolución 428 que, pese a derogarlos formalmente, reitera literalmente su texto.

Por esta razón, el objeto de esta iniciativa es el de reponer los alcances respecto del universo de beneficiarios, medicamentos y porcentajes de cobertura que en su momento reconoció la ya mencionada Resolución 12/2020.

No obstante ello, resulta conveniente complementar ese listado con aquellas medicaciones que se hubieran reconocido desde aquél momento hasta ahora.

Cabe recordar al respecto, las respuestas que precedieron al Informe de Gestión N° 142 prestado por el Jefe de Gabinete Francos a esta Cámara en su presentación de fecha 16 de abril de 2025:



“2026 – Año de la Grandeza Argentina”

“El INSSJP informa que ha incorporado al vademécum recientemente 19 principios activos/indicaciones innovadoras de tratamientos especiales y oncológicos con cobertura al 100% con el objetivo de ampliar las alternativas terapéuticas de alto precio disponibles para los afiliados. Asimismo, es intención del Instituto continuar fortaleciendo esta línea de acción, incorporando nuevos principios activos que actualmente no se encuentran incluidos en el Convenio, priorizando siempre la evidencia científica, el impacto sanitario, la sustentabilidad económica y la equidad en el acceso.”⁶

A esa ampliación también se refirió en su Informe N° 144:

“El vademécum en su totalidad se encuentra en constante evaluación tanto para ser ajustada a normativas nacionales como para ser actualizado por criterios socioeconómico y sanitarios.”⁷ y; “Por este motivo, durante 2024 se implementaron cambios en la cobertura de medicamentos ambulatorios y eventuales, manteniendo —e incluso ampliando— el vademécum de PAMI.”⁸

En resumen, el presente proyecto propone reponer, al momento de su eventual sanción, las prestaciones que integraban la aprobación inicial de la Resolución 12/2020, con más las que la hubieran ampliado, sin perjuicio de mantener la revisión periódica del listado que también preveía aquella disposición.

⁶ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_142_-_hcdn_1.pdf , Respuesta a Pregunta 125, p. 107.

⁷ Ib., Respuesta a Pregunta N° 90, p. 125

⁸ Id., Respuesta a Pregunta N° 637, p. 660.



“2026 – Año de la Grandeza Argentina”

Entendemos que la aprobación sería una suerte de compensación para uno de los sectores que, sin dudas, más viene sufriendo los embates de este gobierno.

Debemos recordar que los afiliados del PAMI mayores de 60 años de edad conforman casi el mismo universo que fue privado por vetos de este presidente de las leyes que reparaban, al menos en parte, el deterioro de sus haberes previsionales.

En ese contexto, venimos a proponer que se restablezca la cobertura total de medicamentos.

Como ha dicho la Corte, el status de jubilado al que se accede por causas predisponentes de vulnerabilidad, como el envejecimiento, requiere de mayores recursos para no ver comprometida su existencia y/o calidad de vida, en definitiva, el ejercicio de sus derechos fundamentales.⁹

Por estas razones, solicito a mis pares que me acompañen en la aprobación del presente proyecto de ley.

Varinia Lis MARÍN
Diputada Nacional

⁹ CSJN, Fallos 342 411. “García, María Isabel c/ AFIP s/Acción Meramente Declarativa de Inconstitucionalidad”, Sentencia del 26/03/2019, Considerando 13, voto de la Mayoría.



“2026 – Año de la Grandeza Argentina”

Diputadas/os Nacionales: RAUSCHENBERGER, Ariel; FERRÁN, Abelardo; SAND, Nancy; ALÍ, Ernesto; AVEIRO, Martín; MONZÓN, Roxana; PROPATO, Agustina; POKOIK, Lorena; AGUIRRE, Hilda; IANNI, Ana María; OSUNA, Blanca; ARAUJO HERNÁNDEZ, Jorge y; PEDRALI, Gabriela.