

PROYECTO DE RESOLUCION

La H. Cámara de Diputados de la Nación

RESUELVE

Solicitar al Poder Ejecutivo Nacional, en los términos del artículo 100 inciso 11 de la Constitución Nacional, que, por intermedio de la Jefatura de Gabinete de Ministros y del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP–PAMI), tenga a bien informar, de manera detallada, completa, verificable, documentada y actualizada, respecto del período comprendido entre el 1° de enero de 2024 y la fecha de respuesta del presente, sobre los siguientes puntos:

I. SITUACIÓN FINANCIERA Y DEUDA

1. Informe el monto total de la deuda del Instituto al cierre de cada mes del período indicado, discriminando entre deuda exigible, no exigible, vencida, refinanciada, judicializada y en verificación.
2. Detalle la evolución mensual de la deuda total, desagregada por jurisdicción, Unidad de Gestión Local, rubro prestacional y tipo de acreedor.
3. Detalle el monto total de la deuda prestacional, desagregado por tipo de prestador (médicos de cabecera, especialidades, clínicas, sanatorios, hospitales públicos y privados, centros de diagnóstico, rehabilitación, geriátricos, internación domiciliaria, laboratorios, farmacias, ópticas, proveedores de prótesis, insumos y demás), indicando jurisdicción, prestador y antigüedad de la deuda.
4. Informe el plazo promedio efectivo de pago a proveedores y prestadores, discriminado por tipo de prestación, jurisdicción, modalidad contractual y antigüedad de la deuda.

II. UTILIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

5. Informe la cantidad total de afiliados activos al cierre de cada mes del período indicado, discriminando por jurisdicción, franja etaria, sexo y modalidad de cobertura.
6. Informe la cantidad total de consultas realizadas por médicos de cabecera y por especialidad, discriminadas mensualmente por jurisdicción.
7. Informe la cantidad total de prestaciones médicas solicitadas, autorizadas, observadas, rechazadas, anuladas y efectivamente liquidadas, discriminadas por tipo de prestación, jurisdicción y prestador.

- Informe la cantidad de afiliados que utilizaron prestaciones de internación, internación domiciliaria, cuidados prolongados o rehabilitación intensiva, discriminados por jurisdicción y tipo de prestación.

III. ACCESO Y TIEMPOS DE RESPUESTA

- Informe el tiempo promedio transcurrido entre la solicitud y la efectiva atención para médicos de cabecera, especialidades, estudios de alta complejidad, prácticas terapéuticas, internaciones y prestaciones domiciliarias, discriminado por jurisdicción.
- Informe el tiempo promedio de entrega efectiva de medicamentos desde su prescripción hasta su dispensa.
- Informe el tiempo promedio de provisión de prótesis, órtesis, implantes, sillas de ruedas, camas ortopédicas, oxígeno, audífonos, anteojos y demás insumos críticos.

IV. COBERTURA Y MEDICAMENTOS

- Informe la cantidad de afiliados consumidores de medicamentos, detallando cantidad mensual, tipo y porcentaje de cobertura efectiva.
- Informe la cobertura efectiva de medicamentos, incluyendo porcentaje promedio, cobertura total, parcial y solicitudes rechazadas o demoradas.
- Detalle los cambios introducidos en el vademécum desde el 1° de enero de 2024, indicando altas, bajas, restricciones y fundamentos.

V. RECLAMOS, JUDICIALIZACIÓN E IMPACTO ECONÓMICO

- Informe la cantidad de reclamos administrativos formulados, detallando objeto, jurisdicción, estado y resultado.
- Informe la cantidad de acciones judiciales iniciadas contra el Instituto, en especial amparos y medidas cautelares, discriminadas por jurisdicción, objeto y estado procesal.
- Informe el monto total abonado en cumplimiento de sentencias, medidas cautelares y acuerdos.

VI. CONTRATACIONES, PROVEEDORES Y CONFLICTOS DE INTERÉS

- Remita el listado completo de proveedores y prestadores, indicando razón social, CUIT, objeto contractual, monto adjudicado, ejecutado, jurisdicción y modalidad de contratación.
- Informe la cantidad y tipo de contrataciones realizadas (directas, licitaciones, concursos, convenios, prórrogas, ampliaciones).
- Indique los fundamentos de cada contratación directa o mecanismo excepcional.
- Informe convenios vigentes con instituciones públicas o privadas, detallando objeto, monto, plazo y mecanismos de control.

22. Informe si existen proveedores o contratistas vinculados a funcionarios o exfuncionarios, detallando casos y medidas adoptadas.

23. Informe contratos suspendidos, rescindidos o penalizados por incumplimientos o irregularidades.

VII. CONTROL, AUDITORÍA E IRREGULARIDADES

24. Informe si se detectaron irregularidades tales como sobrefacturación, prestaciones inexistentes, duplicadas o incompatibles, detallando casos, montos y medidas adoptadas.

25. Informe los mecanismos de validación y auditoría utilizados para verificar prestaciones.

26. Informe irregularidades detectadas en sistemas informáticos o registros prestacionales.

27. Informe la cantidad de auditorías realizadas, sus hallazgos y medidas correctivas.

28. Informe observaciones de organismos de control y acciones correctivas implementadas.

29. Informe denuncias administrativas, sumarios y denuncias penales vinculadas a irregularidades.

VIII. GERIÁTRICOS Y CUIDADOS PROLONGADOS

30. Informe la cantidad de plazas contratadas en geriátricos y centros de día, detallando ocupación, montos y controles.

31. Informe inspecciones realizadas, incumplimientos detectados y sanciones aplicadas.

IX. RECURSOS HUMANOS

32. Informe la cantidad total de empleados, discriminando por modalidad de contratación.

33. Informe salarios promedio del personal administrativo y jerárquico.

34. Informe la evolución de la planta de personal.

35. Informe remuneraciones de autoridades superiores.

X. SITUACIÓN PRESUPUESTARIA

36. Informe la recaudación total, erogaciones y resultado financiero.

37. Detalle la ejecución presupuestaria por programa y rubro.

38. Informe la proporción del gasto destinada a cada área (prestaciones, medicamentos, personal, etc.).

XI. SISTEMAS INFORMÁTICOS Y TRAZABILIDAD

39. Informe modificaciones en sistemas informáticos, incluyendo costos, proveedores y medidas de seguridad.

40. Informe mecanismos de trazabilidad y control de prestaciones.

XII. SERVICIO DE AMBULANCIAS Y TRASLADOS

41. Informe la cantidad de solicitudes de ambulancias y traslados, discriminadas por tipo y jurisdicción.
42. Informe tiempos de respuesta del servicio.
43. Informe reclamos vinculados a deficiencias del servicio.
44. Informe prestadores contratados, condiciones y montos.
45. Informe cantidad de unidades disponibles y cobertura territorial.
46. Informe interrupciones o fallas en el servicio.
47. Informe protocolos de funcionamiento y control del servicio.

XIII. DISPOSICIONES GENERALES

48. Toda la información deberá presentarse desagregada por jurisdicción y con respaldo documental.
49. Toda respuesta deberá indicar fuente, metodología y grado de actualización.
50. En caso de inexistencia de datos, deberá fundarse debidamente e indicar medidas para subsanar la falta de información.

Pablo JULIANO
Alejandra TORRES
María Inés ZIGARÁN
Carolina BASUALDO
Esteban PAULÓN

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

El presente pedido de informes se inscribe en el ejercicio pleno de las atribuciones de control que la Constitución Nacional reconoce al Honorable Congreso de la Nación. No se trata de una facultad meramente formal, sino de una herramienta esencial del sistema republicano, orientada a garantizar la transparencia, la rendición de cuentas y el control democrático sobre la gestión de los recursos públicos.

Su ejercicio no solo constituye una potestad, sino un deber institucional indelegable, particularmente cuando se encuentran en juego derechos fundamentales y la administración de recursos destinados a sectores en situación de vulnerabilidad estructural. En ese marco, el control parlamentario opera como una garantía para la ciudadanía frente a eventuales desvíos, omisiones o decisiones de política pública que puedan comprometer el cumplimiento de obligaciones constitucionales.

Este deber adquiere especial relevancia al analizar el funcionamiento del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP–PAMI), organismo cuya actividad impacta de manera directa sobre el derecho a la salud de millones de jubilados, pensionados y personas mayores en todo el territorio nacional.

El PAMI no es simplemente un ente administrativo: es la principal herramienta del Estado argentino para garantizar el acceso a prestaciones sanitarias de una población que, por definición, requiere una protección reforzada. Esta obligación surge tanto de la normativa interna como de los compromisos internacionales asumidos por la República Argentina en materia de derechos humanos, en particular aquellos con jerarquía constitucional conforme el artículo 75 inciso 22.

En este sentido, el derecho a la salud —como derivación directa del derecho a la vida, a la dignidad humana y a condiciones de existencia adecuadas— posee carácter operativo y exigible. A su vez, el principio de progresividad y no regresividad en materia de derechos económicos, sociales y culturales impone al Estado la obligación de no adoptar medidas que impliquen un retroceso injustificado en el nivel de protección alcanzado.

Desde esta perspectiva, cualquier deterioro en el funcionamiento del PAMI no puede ser interpretado como una mera dificultad administrativa o financiera, sino como una posible vulneración de obligaciones constitucionales e internacionales del Estado argentino.

En los últimos meses se ha configurado un cuadro profundamente preocupante. A las dificultades en el acceso a prestaciones, demoras en autorizaciones, conflictos con prestadores, problemas en la provisión de medicamentos y tensiones en la red de atención, se suman informaciones de extrema gravedad vinculadas con posibles irregularidades en la gestión de los recursos públicos.

Diversas investigaciones han puesto de relieve la existencia de presuntos mecanismos de desvío de fondos mediante la simulación de prestaciones médicas, la sobrefacturación de internaciones, la utilización de derivaciones direccionadas y la eventual connivencia entre actores

públicos y privados. La sola existencia de estos indicios activa el deber de control parlamentario, en tanto compromete la transparencia en el uso de fondos públicos y la integridad del sistema prestacional.

Sin embargo, el problema no se agota en la eventual existencia de irregularidades. Existe un elemento estructural que agrava sustancialmente la situación: la relación directa entre decisiones de política fiscal adoptadas por el Gobierno Nacional y el deterioro en la capacidad de financiamiento del Instituto.

Las propias declaraciones públicas de funcionarios del oficialismo han reconocido esta vinculación, evidenciando que la reducción de la recaudación tributaria impacta directamente en la sostenibilidad del PAMI. La política fiscal, lejos de ser neutra, define prioridades y distribuye cargas. En este caso, las medidas adoptadas han tenido como efecto aliviar la carga tributaria de los sectores de mayor capacidad contributiva, configurando una reasignación regresiva de recursos.

Se configura así un escenario incompatible con los estándares constitucionales vigentes: mientras se reducen los ingresos del Estado mediante beneficios concentrados, se deteriora simultáneamente la capacidad de financiamiento de políticas públicas esenciales, trasladando el costo de esa decisión a los sectores más vulnerables.

En el caso del PAMI, ese costo no es abstracto. Se traduce en demoras en la atención, dificultades para acceder a medicamentos, interrupciones en tratamientos, incertidumbre en la continuidad de prestaciones y deterioro en la calidad de la atención.

Esta situación adquiere una dimensión aún más dramática en el contexto de pérdida sostenida del poder adquisitivo de los haberes jubilatorios. Miles de personas mayores se ven hoy obligadas a enfrentar decisiones extremas: elegir entre adquirir medicamentos indispensables o garantizar su alimentación básica. Esta realidad constituye una vulneración concreta de derechos humanos fundamentales.

En este escenario, el acceso efectivo a las prestaciones del PAMI deja de ser una cuestión administrativa para convertirse en una cuestión de vida o muerte. La demora en una internación, la falta de entrega de un medicamento o la ausencia de un traslado sanitario oportuno no son meras deficiencias de gestión: son situaciones que pueden derivar en daños irreparables.

Asimismo, el incremento de la judicialización de las prestaciones de salud — especialmente a través de acciones de amparo— constituye un indicador alarmante del deterioro del sistema. Cuando el acceso a la salud depende de la capacidad de litigar, el sistema deja de ser universal para transformarse en profundamente desigual.

A ello se suma el impacto territorial de la crisis. En distintas jurisdicciones se han registrado deudas con efectores públicos de salud, centros de atención primaria y servicios municipales, muchos de los cuales constituyen el único sostén sanitario disponible. El desfinanciamiento del PAMI genera así un efecto expansivo que compromete al sistema de salud en su conjunto.

En paralelo, resulta particularmente preocupante la respuesta estatal frente a los reclamos de las personas mayores. Las manifestaciones de jubilados exigiendo el cumplimiento de sus derechos han sido, en distintos casos, respondidas mediante acciones represivas, lo cual resulta incompatible con los principios básicos del sistema democrático y evidencia una preocupante desconexión entre la toma de decisiones y la realidad social.

El cuadro general que se configura es institucionalmente inadmisibile: un organismo clave en crisis, posibles irregularidades en el manejo de fondos públicos, decisiones fiscales regresivas, deterioro en el acceso a prestaciones esenciales y una respuesta estatal insuficiente frente a los reclamos sociales.

Frente a esta situación, el control parlamentario no es una opción: es una obligación constitucional.

El presente pedido de informes tiene por objeto obtener información precisa, verificable y documentada que permita evaluar el estado real del Instituto, su situación financiera, el funcionamiento de su sistema prestacional, la transparencia en el uso de los recursos y la eficacia de sus mecanismos de control.

Porque cuando se reduce la recaudación sin evaluar sus consecuencias sobre el financiamiento de políticas públicas esenciales, no se está frente a una política de eficiencia, sino ante una transferencia regresiva de costos. Y cuando ese costo recae sobre jubilados y pensionados, lo que está en juego no es una variable económica: es la vigencia efectiva de derechos constitucionales.

Porque cuando se desfinancia el PAMI, no se recorta un gasto: se abandona a quienes más necesitan del Estado. Y un Estado que abandona a sus jubilados no es un Estado eficiente: es un Estado que ha renunciado a su responsabilidad más básica.

No estamos ante una discusión técnica ni ante una disputa administrativa. Estamos ante la vida concreta de millones de jubilados y jubiladas. Cuando una persona mayor tiene que elegir entre comer o medicarse, cuando un tratamiento se interrumpe, cuando una ambulancia no llega, cuando la única respuesta es un amparo judicial, lo que está fallando no es un sistema: lo que está fallando es el Estado. Por eso exigimos respuestas. Pero, sobre todo, exigimos responsabilidad.

Por todo lo expuesto, solicito a mis pares el acompañamiento del presente proyecto.

Pablo JULIANO
Alejandra TORRES
María Inés ZIGARÁN
Carolina BASUALDO
Esteban PAULÓN