



H. Cámara de Diputados de la Nación

Proyecto de Resolución

La Honorable Cámara de Diputados de la Nación Argentina resuelve:

Solicitar al Poder Ejecutivo Nacional, en los términos del artículo 100, inciso 11, de la Constitución Nacional y del artículo 204 del Reglamento Interno de esta Honorable Cámara de Diputados de la Nación, que por intermedio del Sr. Esteban Leguizamo, titular del **Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP–PAMI)**, informe de manera precisa y detallada acerca del contenido de la resolución Resolución N.º 1107/2026 y sus consecuencias:

1. ¿Cuáles fueron los criterios médicos, económicos y sanitarios que fundamentaron el cambio en el esquema de retribución salarial por la cual se fijó el valor de la cápita en la suma de pesos dos mil cien (\$2.100) por afiliado por mes?
2. ¿Se realizó un estudio previo del impacto económico de esta medida sobre los ingresos de los médicos de cabecera? En caso afirmativo, ¿cuáles fueron sus resultados y conclusiones?
3. ¿Cuál es el mecanismo de actualización previsto para los valores establecidos en la mencionada resolución?
4. ¿Cuáles son las razones por las cuales se eliminó la retribución diferenciada por el control anual de salud, y otras retribuciones, incorporándolas dentro de la cápita sin pago adicional?
5. ¿Cuáles son los motivos por los cuales se dejó sin efecto la compensación económica destinada a la formación de posgrado de los médicos de cabecera?
6. ¿Qué medidas adoptará el organismo para garantizar la continuidad de la atención médica de los afiliados ante una eventual disminución en la disponibilidad de profesionales en el padrón médico? Asimismo, ¿cuántos profesionales han manifestado su intención de desvincularse del sistema como consecuencia de las modificaciones establecidas?
7. ¿De qué manera el organismo garantizará el acceso a un médico de cabecera para los afiliados que padecen patologías crónicas —tales como la diabetes y la



H. Cámara de Diputados de la Nación

- hipertensión— ante una eventual disminución de la disponibilidad de profesionales?
8. ¿Cuál es el monto de la deuda que el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP–PAMI) mantiene actualmente con prestadores de salud? ¿Qué mecanismos prevé el organismo para la cancelación de dichas deudas y, en particular, si se contempla la utilización de bonos? En caso afirmativo, detallar condiciones, plazos y fundamentos.
 9. ¿Cuál es el monto de la deuda que el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP–PAMI) mantiene actualmente con los médicos de cabecera? ¿Qué mecanismos prevé el organismo para la cancelación de dichas deudas y, en particular, si se contempla la utilización de bonos? En caso afirmativo, detallar condiciones, plazos y fundamentos.
 10. ¿De qué manera el organismo garantizará la calidad, accesibilidad y continuidad de las prestaciones médicas en un contexto de endeudamiento con los prestadores y deterioro de las condiciones laborales de los trabajadores de la salud?

MARIA TERESA GARCÍA



H. Cámara de Diputados de la Nación

FUNDAMENTOS

Señor presidente:

El presente pedido de informe se fundamenta en la decisión adoptada por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) mediante la Resolución N.º 1107/2026¹, por la cual se establece un nuevo esquema de retribución para los médicos de cabecera, fijándose el valor de la cápita en la suma de pesos dos mil cien (\$2.100), conforme al módulo prestacional correspondiente a abril de 2026.

En tal sentido, se ha calculado el ingreso posible y su límite², y un médico de cabecera atendiendo dos afiliados por hora, durante jornadas de ocho horas diarias de lunes a viernes, en un mes de veinte (20) días hábiles, asiste a un total de trescientos veinte (320) pacientes. En consecuencia, considerando una cápita de \$2.100 por afiliado, el ingreso bruto mensual derivado de dichas atenciones asciende a la suma de pesos seiscientos setenta y dos mil (\$672.000), siendo que la canasta básica total de febrero 2026 establece la suma de un millón trescientos noventa y siete mil seiscientos setenta y dos pesos (\$1.397.672) para que una familia de dos adultos y dos niños no sea pobre, según el INDEC³.

Asimismo, la resolución introduce una reducción en el nomenclador de prácticas que cuentan con pago adicional a favor del profesional, tales como el control anual de salud, la consulta de control de desarrollo infantil y la consulta pediátrica de seguimiento; y elimina, además, otras prestaciones —como la consulta clínica presencial y el control anual de salud—, las cuales pasan a quedar comprendidas dentro de la cápita, sin retribución diferenciada.

Por otra parte, la mencionada resolución deja sin efecto la compensación económica destinada a la formación de posgrado de los médicos de cabecera. Finalmente, se advierte que la norma no contempla ningún mecanismo de actualización de los valores establecidos, ni hace referencia a la evolución del costo de vida.

¹ https://institucional.pami.org.ar/files/boletines_inssjp/RESOL-2026-1107-INSSJP-DE-INSSJP.pdf

² <https://enlineanoticias.com.ar/politica/pami-fijo-en-2-100-la-capita-para-medicos-de-cabecera/>

³ <https://www.perfil.com/noticias/economia/para-no-ser-pobre-una-familia-necesito-1397000-segun-el-indec-a40.phtml>



H. Cámara de Diputados de la Nación

De este modo, la resolución no solo evidencia una falta de valoración a quienes llevan adelante la atención sanitaria, sino que además es un ataque directo sobre los afiliados. En la medida en que se deterioran las condiciones económicas del ejercicio profesional, las consecuencias se trasladan inevitablemente a la calidad y accesibilidad de sus afiliados al servicio de salud.

En concreto, ello se manifiesta en una menor disposición de profesionales a incorporarse al padrón, en crecientes dificultades para acceder a un médico de cabecera y en un riesgo significativo de interrupción en el seguimiento de patologías crónicas —como la diabetes y la hipertensión—, las cuales la propia resolución reconoce como prioritarias en materia sanitaria.

Por último, las medidas adoptadas mediante la Resolución N.º 1107/2026 no sólo profundizan una situación crítica que el sistema ya venía atravesando, sino que la agravan de manera significativa. La reciente decisión de los médicos de cabecera del PAMI de llevar adelante un paro nacional por 72 horas —en rechazo a la modificación del esquema de pagos, la eliminación de incentivos y la consecuente reducción de sus ingresos— constituye una manifestación concreta de este deterioro, al punto de advertirse que el nuevo modelo vuelve inviable el ejercicio profesional y pone en riesgo la continuidad del servicio para los afiliados⁴. Ello contrasta de manera evidente con el hecho de que, mientras los trabajadores de la salud reclaman su recomposición salarial, el presidente Javier Milei dispuso, mediante el DNU 931/25 dictado en diciembre de 2025, un incremento del 123,8% en las remuneraciones de ministros y secretarios del Gobierno nacional entre los meses de enero y mayo⁵.

En contraposición, los médicos de cabecera, a partir de la resolución en cuestión, recibieron un aumento del 110 %, dado que percibían \$980 por afiliado y actualmente perciben \$2.100. No obstante, más allá de que los porcentajes de incremento puedan resultar cercanos en términos nominales, existe un aspecto central que altera sustancialmente el resultado final de los ingresos: los profesionales percibían un adicional de \$5.500 por la atención presencial de los afiliados, el cual fue eliminado por la mencionada resolución, impactando de manera directa y significativa en el salario efectivo de los médicos de cabecera⁶.

⁴ <https://www.pagina12.com.ar/2026/04/13/los-medicos-de-cabecera-de-pami-inician-un-paro-de-72-horas/>

⁵ <https://www.lanacion.com.ar/politica/cuanto-cobran-los-funcionarios-de-milei-los-ministros-mas-que-duplicaran-su-sueldo-en-los-primeros-nid08042026/>

⁶ <https://eldoce.tv/actualidad/2026/04/13/medicos-de-cabecera-de-pami-reclaman-por-un-recorte-salarial-repentino-nos-obligan-a-renunciar/>



H. Cámara de Diputados de la Nación

En este contexto, resulta particularmente grave advertir que el deterioro de los ingresos de los médicos de cabecera convive con reiteradas denuncias de irregularidades en la administración de los recursos del organismo. En efecto, han tomado estado público diversos cuestionamientos vinculados a procesos licitatorios —como el caso de la provisión de oxígeno medicinal⁷—, presuntos conflictos de intereses en adjudicaciones, sobrepagos en la compra de insumos médicos —con diferencias que alcanzarían hasta el 500% en lentes intraoculares⁸— y esquemas de desvío de fondos denunciados por funcionarios del propio sistema⁹. Esta situación evidencia una profunda inconsistencia en la asignación de prioridades: mientras se destinan recursos a contrataciones bajo sospecha y se toleran posibles sobrecostos millonarios, se ajustan y precarizan las condiciones de quienes sostienen la atención directa de los afiliados. En otras palabras, pareciera existir disponibilidad presupuestaria para afrontar gastos cuestionados, pero no para garantizar una retribución digna a los profesionales de la salud, lo que no solo compromete la equidad del sistema, sino también su sostenibilidad y transparencia.

A todo lo anterior se suma que resulta imprescindible vincular el deterioro de los ingresos de los médicos de cabecera con la crítica situación financiera que atraviesa el organismo. Diversas fuentes periodísticas han dado cuenta de la existencia de deudas millonarias del PAMI con prestadores de salud, así como de la adopción de estrategias para su cancelación —como el pago mediante bonos y la reducción de aranceles—, las cuales no hacen más que trasladar el costo del ajuste al conjunto del sistema sanitario¹⁰. Esta dinámica configura un escenario de extrema gravedad, en el que el organismo acumula pasivos significativos y recurre a mecanismos que licúan el valor real de las prestaciones, mientras que, a su vez, los profesionales ven reducidos sus ingresos y sus condiciones de trabajo. En consecuencia, la insuficiente remuneración de los médicos de cabecera no puede analizarse de manera aislada, sino como parte de un esquema más amplio de desfinanciamiento, en el cual las restricciones presupuestarias y la acumulación de deuda impactan directamente sobre la calidad y la accesibilidad de la atención médica de los afiliados.

En este marco, caracterizado por el cierre o desfinanciamiento deliberado de organismos del Estado con miras a su posterior liquidación, y ante las condiciones

⁷<https://www.lapoliticaonline.com/politica/la-denuncia-de-la-multinacional-alemana-linde-por-la-licitacion-trucha-del-oxigeno-que-salpica-a-toto-caputo-166/>

⁸<https://www.lapoliticaonline.com/politica/ahora-denuncian-un-escandalo-de-sobrepagos-millonarios-en-el-pami/>

⁹<https://www.perfil.com/noticias/nea/exfuncionaria-del-pami-que-denuncio-corrupcion-karina-milei-es-una-cajera-sin-escripulos.phtml>

¹⁰<https://www.perfil.com/noticias/cordoba/pago-de-la-deuda-con-un-bono-y-mayor-reduccion-de-aranceles-las-es-trategias-de-pami-con-los-medicos.phtml>



H. Cámara de Diputados de la Nación

económicas adversas que atraviesan los argentinos en general —y los adultos mayores afiliados al PAMI y los trabajadores de la salud en particular—, es que solicitamos a las autoridades del organismo información detallada sobre los fundamentos, el impacto y las consecuencias de la Resolución N.º 1107/2026.

Por todo lo expuesto, solícito a mis pares me acompañen para la aprobación del presente pedido de informes.

MARIA TERESA GARCÍA