

PROYECTO DE RESOLUCION

La Cámara de Diputados de la Nación

RESUELVE

Requerir al Poder Ejecutivo Nacional que, a través de las autoridades del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), informe de manera pormenorizada sobre los siguientes puntos relacionados con la gestión operativa y presupuestaria del organismo:

1.- Se sirva remitir copia de los informes técnicos y actuariales que fundamentaron el nuevo esquema de pagos a médicos de cabecera y especialistas instrumentado en la Resolución 1107/2026.

2.- Explique los motivos por los cuales se ha procedido a una reducción nominal y real de los ingresos de los profesionales, y si se ha evaluado el impacto de la eliminación de los pagos por consultas excedentes en la calidad de atención, teniendo en cuenta que si bien se incrementó el valor de la consulta se retiró el reconocimiento de complementos diversos que hacían a la atención propia del paciente.

3.- Informe el estado de ejecución del presupuesto 2026 al 31 de marzo, detallando el monto de las transferencias recibidas del Tesoro Nacional y el stock de deuda con prestadores externos.

4.- Detalle las razones de las demoras en la entrega de medicamentos oncológicos y para patologías crónicas, así como el tiempo promedio de otorgamiento de turnos para especialistas en las Unidades de Gestión Local (UGL), que se han hecho públicas en distintos medios.

5.- Informe qué medidas se están tomando para garantizar la atención médica ante las medidas de fuerza de los profesionales de la salud agremiados en los distintos sindicatos.

6.- Informe qué medidas de contingencia se han previsto ante el cierre de servicios en clínicas del interior del país que, debido a la deuda acumulada, han dejado de recibir la credencial de PAMI para cirugías e internaciones.

7.- Explique si el Instituto es consciente de que el congelamiento de aranceles obliga a los médicos a cobrar "copagos" o "bonos contribución" informales para cubrir el costo operativo (alquiler de consultorio, secretaria, servicios), y qué plan tiene para evitar este gasto de bolsillo en el afiliado.

8.- Detalle el estado de situación de los pagos a transportistas y centros de día.

9.- Justifique técnicamente por qué se ha decidido "despersonalizar" la atención mediante un sistema de cápita que empuja al médico a una atención rápida y de baja calidad para poder cubrir sus costos mínimos.

Martín Guillermo Aveiro

Diputado de la Nación

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

Hemos conocido a través de los medios, ya que la información requerida por intermedio de esta Cámara no es respondida, la situación de crisis que están viviendo los profesionales y los afiliados al P.A.M.I.

Detrás de las planillas de Excel y los recortes presupuestarios que el Poder Ejecutivo presenta como "eficiencia", hay una realidad que duele y que se palpa en cada sala de espera de nuestro país. Algunos medios reflejan la desesperación que causa la falta de atención en el interior del país, como apenas una muestra de un fenómeno sistémico: la ruptura del contrato social con nuestros adultos mayores.

La reciente Resolución 1107/2026 ha modificado estructuralmente el esquema de pagos a los médicos del PAMI, generando un conflicto sin precedentes que ha derivado en el primer paro de 72 horas (iniciado el 13 de abril de 2026) convocado por APPAMIA.

No podemos hablar de "salud pública" cuando el médico de cabecera —el primer eslabón del sistema— percibe montos que rozan la humillación. Cuando un profesional recibe un neto que no llega a cubrir el valor de un café por atender a un jubilado, el Estado no está ahorrando; está expulsando a los mejores profesionales del sistema. La Resolución mencionada ha convertido la vocación médica en un ejercicio de supervivencia financiera.

En ésta se realiza un cambio de modelo, que migra de un sistema mixto a uno de cápita restrictiva, con los siguientes impactos:

- a) Reducción de Ingresos Reales: Según los gremios médicos, la nueva normativa implica una caída de ingresos mensuales que pasan de un promedio de \$2,1 millones a \$1,4 millones.
- b) Monto por Paciente: Se denuncia que el pago por cápita se ha fijado en \$2.100 por módulo, pero en la práctica, tras

descuentos y falta de adicionales, algunos profesionales reportan percibir apenas \$374 netos por paciente en especialidades como odontología.

- c) Eliminación de Consultas Excedentes: La resolución elimina el pago por consultas adicionales. Esto significa que el médico percibe lo mismo si atiende a un jubilado una vez o cinco veces al mes, desincentivando el seguimiento de patologías crónicas.
- d) Zona Patagónica: Aunque se establece un adicional del 20% (Norte) y 40% (Sur), los profesionales consideran que estos porcentajes son insuficientes frente al costo de vida y los insumos médicos en dichas regiones.

Por otra parte, existen numerosas anomalías en la Gestión y se evidencia una Subejecución Presupuestaria.

De acuerdo con informes de la Oficina de Presupuesto del Congreso (OPC) y reportes de cámaras prestadoras existe un desfinanciamiento del Tesoro, ya que se registra un 41,3% menos de fondos transferidos desde el Tesoro Nacional al PAMI en el primer trimestre de 2026 en comparación con el año anterior.

La deuda acumulada con prestadores privados (clínicas y sanatorios) se estima en \$1,4 billones (aprox. 14% del presupuesto total anual), lo que provoca la restricción de turnos y cirugías programadas.

Por otra parte, las demoras en los pagos a la industria farmacéutica están afectando la entrega de medicación crónica, con reportes de "faltas" en farmacias debido al corte de crédito al Instituto.

Pero además debemos considerar que los fundamentos de este pedido de informes no son meras cifras macroeconómicas. Son la angustia del jubilado que recorre tres farmacias para encontrar su medicación crónica y se vuelve a casa con las manos vacías porque "no hay sistema" o "el PAMI no pagó". Es la desesperación de quien espera una cirugía de cadera que se reprograma indefinidamente porque la clínica no tiene insumos ante la falta de pago del Instituto.

La información publicada por la Oficina de Presupuesto del Congreso es clara: hay una caída real del 41,3% en el financiamiento. En términos humanos, esto significa que el Estado está financiando su superávit a costa de la salud de quienes aportaron toda su vida. No hay "motosierra" que justifique el abandono de pacientes oncológicos o la desatención de la discapacidad.

Por todo lo expuesto, y ante la inminencia de un colapso total de la red de prestadores que dejaría a millones de argentinos en la desprotección absoluta, solicitamos a este Cuerpo la aprobación urgente del presente pedido de informes.

Martín Guillermo Aveiro

Diputado de la Nación