



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

EMERGENCIA SANITARIA Y PRESTACIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS

ARTÍCULO 1°.- Declaración. Declárase la emergencia sanitaria y prestacional del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI) por el plazo de ciento ochenta (180) días corridos, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, prorrogable por un período de igual duración.

ARTÍCULO 2°.- Finalidad. La emergencia declarada en el artículo 1° tiene por finalidad asegurar el efectivo acceso de las personas afiliadas al INSSJP-PAMI a las cobertura integral de las prestaciones sanitarias y sociales previstas en la Ley 19.032 y sus modificatorias, en la Ley 24.901 y en las normas y resoluciones dictadas en su consecuencia; prevenir la interrupción o reducción de servicios esenciales; garantizar la continuidad de los tratamientos y prestaciones; y atender de manera prioritaria aquellas situaciones en las que las demoras puedan comprometer la salud o la vida de las personas afiliadas.

ARTÍCULO 3°.- Definiciones. A los efectos de la presente ley, se entiende por:

- a) Prestaciones urgentes: aquellas cuya demora o interrupción pueda ocasionar un agravamiento del estado de salud, una pérdida de funcionalidad o un riesgo para la salud de la persona afiliada.
- b) Prestaciones prioritarias: aquellas cuya demora o interrupción pueda afectar de manera significativa la calidad de vida, la autonomía o la continuidad de tratamientos de la persona afiliada, aun cuando no exista un riesgo inmediato para su salud o su vida.



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

c) Prestaciones críticas: aquellas cuya demora o interrupción pueda comprometer gravemente la salud o la vida de la persona afiliada y que, por la naturaleza de la prestación y el riesgo asociado a su discontinuidad, requieran atención y provisión prioritaria.

ARTÍCULO 4°.- Continuidad de las prestaciones. A los efectos de garantizar la continuidad de las prestaciones médicas y sociales esenciales a cargo del INSSJP-PAMI, incluyendo urgencias y emergencias, prácticas ambulatorias, intervenciones quirúrgicas, prestaciones odontológicas y oftalmológicas, prestaciones farmacéuticas, de rehabilitación, internación, diagnóstico, vacunación, provisión de prótesis, ortesis, insumos y demás prestaciones comprendidas en su cobertura, deberán adoptarse las medidas previstas en (o en el marco de) la presente ley.

El Instituto no podrá invocar la existencia de deudas, demoras en la actualización de valores, conflictos con prestadores o proveedores, ni demoras administrativas propias, como causa para suspender, demorar o denegar prestaciones autorizadas, prescriptas o indicadas, según corresponda, ni prestaciones urgentes.

ARTÍCULO 5°.- Plan de Continuidad Prestacional. Dentro de los treinta (30) días corridos de la entrada en vigencia de la presente ley, el INSSJP-PAMI deberá elaborar y poner en ejecución un Plan de Continuidad Prestacional, que contendrá, como mínimo:

a) Un relevamiento nacional de las prestaciones suspendidas, demoradas, pendientes de autorización, provisión o realización, o con riesgo de interrupción, incluyendo, como mínimo, intervenciones quirúrgicas, prótesis, ortesis, estudios diagnósticos, tratamientos de rehabilitación, medicamentos, internaciones y derivaciones, su clasificación conforme las categorías de urgentes, prioritarias y críticas previstas en la presente ley y su seguimiento hasta la efectiva realización;



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

- b) Medidas para la cancelación de las obligaciones vencidas con prestadores y proveedores y el mantenimiento de los pagos corrientes, en los plazos y condiciones que establece la presente ley;
- c) Procedimientos para la derivación a otros prestadores conforme lo previsto en la presente ley, sin costo para la persona afiliada;
- d) Medidas para asegurar la continuidad de las prestaciones críticas, con un circuito prioritario para su provisión;
- e) Medidas para asegurar la continuidad de la provisión y cobertura de medicamentos, insumos y tratamientos farmacológicos de las personas afiliadas, evitando interrupciones derivadas de demoras administrativas o de dificultades con prestadores y proveedores;
- f) Medidas para preservar las condiciones laborales y salariales del personal del Instituto y garantizar el pago de sus remuneraciones;
- g) Un cronograma de ejecución con metas verificables y responsables designados para cada Unidad de Gestión Local.

ARTÍCULO 6°.- Garantía de atención. A los fines de asegurar la atención de las personas afiliadas, el INSSJP-PAMI deberá, otorgando prioridad según las categorías del artículo 3°:

- a) Garantizar la continuidad de las prestaciones ya autorizadas, mediante su reprogramación o derivación dentro de los plazos que correspondan a su categoría, sin que la persona afiliada deba reiniciar el trámite de autorización;
- b) Garantizar la continuidad de la provisión y cobertura de los medicamentos, insumos y tratamientos farmacológicos prescritos, evitando interrupciones por demoras administrativas o por dificultades con prestadores y proveedores;
- c) Garantizar el acceso a las prestaciones comprendidas en su cobertura dentro de los plazos máximos que fije la reglamentación para cada una de las categorías del artículo



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

3°, de modo que a mayor riesgo para la salud corresponda un plazo menor. La reglamentación deberá dictarse dentro de los quince (15) días corridos de la vigencia de la ley y fundarse en criterios clínicos objetivos y en las guías de las sociedades científicas y de la autoridad sanitaria.

La certificación fundada del médico tratante de que la demora compromete la salud de la persona afiliada obliga al Instituto a brindar la prestación sin demora, antes de que se dicten los plazos y también después, aunque el plazo reglamentario no hubiera vencido;

d) Disponer la cobertura de la prestación mediante otro prestador de la red o un prestador alternativo, sin trasladar a la persona afiliada los costos de la sustitución, cuando la prestación no se brinde dentro de los plazos del inciso c);

e) Efectuar la derivación, en la medida de lo posible, a un prestador ubicado en el lugar de residencia de la persona afiliada o en la localidad más cercana que cuente con la prestación, evitando traslados innecesarios y asumiendo, cuando fueran inevitables, los gastos de traslado y, de corresponder, de acompañante.

Para el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo, el Instituto podrá, durante la vigencia de la emergencia, contratar prestadores en forma directa y excepcional, y abonar las prestaciones mediante pago directo o anticipado.

ARTÍCULO 7°.- Relevamiento de obligaciones con prestadores. Dentro del plazo previsto para el Plan de Continuidad Prestacional, el INSSJP-PAMI deberá realizar un relevamiento integral de las obligaciones pendientes de pago con prestadores, profesionales, establecimientos asistenciales, farmacias, proveedores de medicamentos, insumos y demás sujetos vinculados a la prestación de servicios sanitarios.

El informe deberá discriminar, como mínimo:

a) Acreedor;

b) Tipo de prestación o provisión;



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

- c) Monto adeudado;
- d) Fecha de vencimiento de la obligación;
- e) Antigüedad de la deuda;
- f) Estado administrativo y contractual de la obligación;
- g) Prestaciones cuya continuidad se encuentre comprometida como consecuencia de la deuda.

ARTÍCULO 8°.- Cancelación de deudas con prestadores. El INSSJP-PAMI deberá cancelar las obligaciones vencidas y exigibles con prestadores, profesionales, establecimientos asistenciales, farmacias y proveedores, relevadas conforme el artículo 7°, dentro de los siguientes plazos, contados desde la entrada en vigencia de la presente ley:

- a) Dentro de los sesenta (60) días corridos, deberá priorizar la cancelación de las obligaciones vencidas y exigibles con los prestadores que brinden prestaciones críticas definidas en la presente ley;
- b) Dentro de los noventa (90) días corridos, deberá completar la cancelación de las obligaciones vencidas y exigibles con el resto de los prestadores y proveedores.

Dentro de cada categoría, el orden de pago se determinará atendiendo, como mínimo, a la antigüedad de la obligación, la naturaleza de la prestación, la incidencia territorial de la deuda y el riesgo de interrupción de servicios esenciales.

ARTÍCULO 9°.- Valores y condiciones de contratación de los prestadores. Dentro de los treinta (30) días corridos de la entrada en vigencia de la presente ley, el INSSJP-PAMI deberá recomponer los valores de las prestaciones, módulos y honorarios de todos los prestadores de su red, tanto institucionales (clínicas, sanatorios, centros de diálisis y rehabilitación, farmacias y proveedores de insumos) como individuales (profesionales médicos, odontológicos y otros), abonando la diferencia entre los valores vigentes y los



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

que resulten de aplicar la variación acumulada del Índice de Precios al Consumidor (IPC) que publica el INDEC desde el 10 de diciembre de 2023..

A partir de la recomposición, los valores se actualizarán mensualmente conforme la variación del IPC.

El Instituto, con participación de las cámaras y organizaciones representativas de los prestadores y de los profesionales, realizará dentro de los noventa (90) días corridos de la entrada en vigencia de la presente ley un estudio de costos de cada prestación, a fin de considerar los aumentos de componentes que no estén reflejados en el IPC. Los valores que resulten del estudio se aplicarán a partir de su finalización, y hasta entonces regirá la actualización por IPC prevista en este artículo.

ARTÍCULO 10.- Sistema de seguimiento, información y reclamos. El INSSJP-PAMI deberá implementar un sistema específico de seguimiento de las prestaciones comprendidas en la emergencia, que permita a las personas afiliadas conocer el estado de sus solicitudes, autorizaciones, derivaciones y prestaciones pendientes, y presentar reclamos ante demoras, denegatorias o interrupciones.

El sistema deberá garantizar canales presenciales, telefónicos y digitales de atención y brindar la información en lenguaje claro y formatos adecuados.

Los reclamos deberán ser respondidos dentro de un plazo máximo de diez (10) días hábiles, con constancia de su recepción y de la respuesta. Las personas afiliadas podrán actuar por sí o por intermedio de familiares, representantes o de las asociaciones que las representen.

Los canales de atención deberán diferenciar las vías destinadas a la atención inmediata de emergencias sanitarias de aquellas destinadas al seguimiento de prestaciones y a la presentación de reclamos.



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

ARTÍCULO 11.- Financiamiento y reasignación de recursos. El Poder Ejecutivo Nacional deberá garantizar los recursos necesarios para el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la presente ley mediante aportes del Tesoro Nacional, incluyendo la recomposición y actualización de los valores prevista en el artículo 9°, la cancelación de las obligaciones comprendidas en el artículo 8°, la recomposición salarial del personal del Instituto y la continuidad de las prestaciones alcanzadas por la emergencia.

Los aportes del Tesoro Nacional destinados al INSSJP-PAMI deberán actualizarse mensualmente conforme a la variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC), publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), a fin de preservar su poder adquisitivo y garantizar, como mínimo, la disponibilidad de los recursos necesarios para cumplir las obligaciones establecidas en la presente ley.

El Poder Ejecutivo Nacional deberá incorporar y asignar, con carácter inmediato, los créditos presupuestarios necesarios para asegurar el cumplimiento de los objetivos de la presente ley.

Asimismo, el INSSJP-PAMI podrá efectuar las reasignaciones presupuestarias necesarias para atender las obligaciones previstas en el primer párrafo, las que deberán realizarse prioritariamente sobre partidas destinadas a gastos de funcionamiento.

En ningún caso los aportes del Tesoro Nacional ni las reasignaciones presupuestarias previstas en el presente artículo podrán afectar la continuidad ni la calidad de las prestaciones sanitarias esenciales a cargo del Instituto.

ARTÍCULO 12.- Informe. El INSSJP-PAMI deberá, en forma pública, accesible, precisa, verificable y actualizada, dar cuenta mensualmente al Congreso de la Nación y a la ciudadanía, por medio del sitio web oficial del INSSJP-PAMI, de la situación sanitaria y prestacional del Instituto, de la ejecución del Plan de Continuidad Prestacional, de las prestaciones demoradas, resueltas, interrumpidas o restringidas, de las obligaciones vencidas y canceladas y de la evolución de la deuda con prestadores y proveedores, así



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

como de la ejecución presupuestaria y de las políticas y medidas implementadas en el marco de la emergencia declarada por la presente ley.

ARTÍCULO 13.- Control. La Sindicatura del INSSJP y la Auditoría General de la Nación, en el ámbito de sus respectivas competencias, realizarán el seguimiento y control de las medidas implementadas durante la vigencia de la emergencia.

El INSSJP-PAMI deberá facilitar toda la información y documentación necesaria para el cumplimiento de dichas funciones.

ARTÍCULO 14.- Derogación de la Resolución 1107/2026. Derógase la Resolución N° 1107/2026 del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, de fecha 9 de abril de 2026, y toda otra norma que se oponga a la presente ley.

ARTÍCULO 15.- Garantía de suficiencia financiera y no regresividad. Vencido el plazo de la emergencia declarada por la presente ley, el Poder Ejecutivo Nacional y el INSSJP-PAMI deberán garantizar la continuidad del financiamiento necesario para sostener las prestaciones sanitarias y sociales, las coberturas y los valores de contratación, módulos, honorarios y remuneraciones recompuestos o actualizados en cumplimiento de esta ley. A tal efecto, los recursos destinados a dichas finalidades no podrán reducirse en términos reales respecto de los necesarios para sostener el nivel de prestaciones, coberturas y valores alcanzado al finalizar la emergencia, y deberán adecuarse periódicamente para preservar su suficiencia, continuidad y calidad.

En ningún caso el vencimiento de la emergencia podrá invocarse como fundamento para reducir coberturas, prestaciones, valores o condiciones de contratación, ni para interrumpir su actualización o disminuir los recursos necesarios para garantizarlos.



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

ARTÍCULO 16.- Reglamentación. El Poder Ejecutivo Nacional reglamentará la presente ley dentro de los diez (10) días corridos de su publicación en el Boletín Oficial. La falta de reglamentación no obstará a la plena operatividad de las obligaciones y plazos establecidos en esta ley.

ARTÍCULO 17.- Vigencia. La presente ley entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial y mantendrá su vigencia por el plazo establecido en el artículo 1°.

ARTÍCULO 18.- Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

DIPUTADO NACIONAL ESTEBAN PAULÓN



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

FUNDAMENTOS

Sr. Presidente:

El presente proyecto de ley tiene por objeto declarar la emergencia sanitaria y prestacional del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI), por el plazo de ciento ochenta (180) días, con el propósito de garantizar la continuidad, integralidad, accesibilidad y oportunidad de las prestaciones de salud destinadas a sus afiliados.

El Instituto se encuentra intervenido desde hace más de dos décadas. La intervención se prorrogó bajo sucesivos gobiernos sin que se concretara la normalización de su conducción prevista en la Ley 19.032 y su modificatoria 25.615. Esa condición, ya de por sí compleja, se agravó con la actual gestión. Sobre esa fragilidad estructural, el Gobierno modificó las políticas de cobertura, el esquema de prestaciones, las condiciones de contratación y remuneración de los prestadores y la administración de los recursos. El resultado es un deterioro creciente, expresado en restricciones de cobertura, conflictos con los prestadores y dificultades financieras, que compromete la capacidad del Instituto para garantizar de manera efectiva y continua las prestaciones sanitarias y sociales a su cargo y exige una respuesta urgente.

El deterioro de la situación del Instituto se manifiesta en dificultades crecientes para garantizar las prestaciones a su cargo y afecta directamente la atención de las personas afiliadas.

Las modificaciones en las condiciones de cobertura, los conflictos con los prestadores y las dificultades para asegurar la continuidad de los servicios comprometen el acceso oportuno a la atención médica y a los tratamientos. Este escenario requiere una respuesta que no se limite a atender los desequilibrios administrativos o financieros del organismo, sino que priorice la protección efectiva del derecho a la salud de las personas afiliadas.

Uno de los aspectos más preocupantes es la restricción de la cobertura de medicamentos. Desde 2024 se retiraron fármacos del listado de cobertura total, se dejó sin efecto en la práctica el programa Vivir Mejor y se condicionó la cobertura al cien por



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

ciento (100 %) a requisitos socioeconómicos y a la realización de un trámite de subsidio por razones sociales. Estas medidas implican un mayor gasto para las personas afiliadas y aumentan el riesgo de que las personas mayores posterguen o interrumpan tratamientos por razones económicas o por las dificultades para completar los trámites exigidos.

Durante 2026 se multiplicaron los conflictos con los prestadores. En febrero, clínicas y sanatorios de Neuquén, Río Negro, Chubut y La Pampa suspendieron la atención programada por atrasos en los pagos y falta de actualización de aranceles. En abril se informó una deuda con prestadores cercana a los quinientos mil millones de pesos (\$500.000.000.000) y los médicos de cabecera realizaron un paro de 72 horas. En agosto, más de cien clínicas, sanatorios y hospitales de Buenos Aires, Córdoba, San Juan y Mendoza pararon durante 48 horas por la mora y el atraso en los aranceles.

El paro de los médicos de cabecera fue una reacción a la Resolución 1107/2026, del 9 de abril, que unificó el nomenclador de los médicos de cabecera, incluyó en la cápita la consulta clínica presencial y el control anual de salud, fijó la cápita en \$2.100 por afiliado desde abril de 2026 y dejó sin efecto el incentivo económico por formación de posgrado. Según APPAMIA (Asociación de Profesionales del Programa de Atención Médica Integral y Afines), que los representa, el cambio redujo sustancialmente sus ingresos y se aplicó sin consulta previa y con efecto retroactivo; fuentes del Instituto sostienen, en cambio, que aumentó el ingreso fijo. Más allá de esa discusión, la medida generó un conflicto que puso en riesgo la atención de primer nivel de las personas mayores, por lo que el proyecto la deroga.

A estos conflictos se sumó la baja de más de mil quinientos (1.500) prestadores que el Instituto informó en mayo, sobre una red estimada en unos diecisiete mil (17.000), como resultado de supuestas irregularidades detectadas en auditorías. Sin desconocer la importancia de los controles sobre el uso de los recursos públicos y el cumplimiento de las obligaciones de los prestadores, estas decisiones deben contemplar mecanismos que garanticen la continuidad de los tratamientos y eviten que las personas afiliadas pierdan el acceso a las prestaciones que necesitan.

Las consecuencias de estas situaciones exceden las demandas económicas y laborales de los prestadores, porque recaen directamente sobre las personas afiliadas: demoras para obtener turnos con especialistas, dificultades para acceder a estudios y



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

prácticas, suspensión de consultas y cirugías, demoras en la provisión de prótesis, restricciones de atención en distintas regiones del país e incertidumbre sobre la continuidad de los tratamientos.

La cobertura formal no garantiza por sí sola el acceso efectivo: para que el derecho a la salud esté protegido, las consultas, los estudios, los tratamientos y las intervenciones deben poder realizarse en condiciones adecuadas y dentro de plazos compatibles con las necesidades de cada paciente.

Frente a este escenario, resulta indispensable que el Congreso de la Nación adopte medidas concretas para proteger el derecho a la salud de las personas afiliadas, especialmente de quienes se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad ante la interrupción o demora de los servicios sanitarios y sociales.

El proyecto establece obligaciones específicas, plazos determinados y mecanismos de seguimiento. En particular:

En primer lugar, asegura la continuidad de las prestaciones esenciales y de la provisión de medicamentos, e impide que las deudas, los conflictos contractuales o la falta de actualización de valores se traduzcan en la suspensión, demora o denegación de prestaciones autorizadas o urgentes. Define como críticas aquellas cuya interrupción puede comprometer gravemente la salud o la vida, entre ellas las urgencias, los tratamientos oncológicos, la diálisis, la medicación para enfermedades crónicas, la rehabilitación y las comprendidas en la Ley 24.901.

En segundo lugar, dispone un Plan de Continuidad Prestacional que releva las prestaciones demoradas o interrumpidas y las ordena por prioridad sanitaria. Cuando una prestación no se brinde en tiempo, el Instituto deberá cubrirla mediante otro prestador, sin costo para la persona afiliada y sin que deba reiniciar el trámite.

En tercer lugar, ordena un relevamiento integral de las obligaciones con prestadores y su cancelación en plazos ciertos, con prioridad para los prestadores de prestaciones críticas.

En cuarto lugar, recompone los valores de las prestaciones de prestadores institucionales e individuales según la inflación acumulada desde el 10 de diciembre de



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

2023, los actualiza mensualmente por IPC y fija un plazo de pago de treinta (30) días con intereses moratorios, además de un estudio de costos con participación de los prestadores.

En quinto lugar, obliga al Poder Ejecutivo Nacional a asegurar con aportes del Tesoro los recursos necesarios para cumplir la ley, actualizados mensualmente por IPC, y habilita al Instituto a reasignar partidas, en primer término de gastos de funcionamiento, sin afectar las prestaciones esenciales.

Finalmente, incorpora un sistema de seguimiento y reclamos para los afiliados, informes públicos mensuales al Congreso y a la ciudadanía, control de la Sindicatura y de la Auditoría General de la Nación, y deroga la Resolución 1107/2026.

La emergencia no es un fin en sí mismo, sino una herramienta excepcional y temporal para garantizar las prestaciones que el PAMI tiene la obligación legal de brindar. El objetivo es que las dificultades financieras o de gestión del Instituto no se traduzcan en barreras para el acceso a la salud, y que ninguna persona mayor vea interrumpido o postergado un tratamiento, una prestación o un medicamento que el Estado tiene la obligación de garantizar.

Por todo lo expuesto, solicitamos a nuestros pares el acompañamiento del presente proyecto de ley.

DIPUTADO NACIONAL ESTEBAN PAULÓN