



“Otra Salud es posible... Otro Estado es necesario”

**EL PAMI DEBE SER AGENDA CENTRAL EN EL ACTUAL
GOBIERNO DE MACRI - Informe sobre los servicios del
INSSJP
Mayo 2016**

ESTADO DE SITUACIÓN

Se registran muchísimas quejas y demandas por la bajísima calidad de las prestaciones en vigencia, la imposibilidad de cumplir con capitas de mil afiliados por parte de los médicos de cabecera,

A ello se suman: asimetrías escandalosas tras la comparación de las prestaciones del Área Metropolitana con las del interior del País, la renuncia a las funciones de auditoría por parte del Instituto, las penurias múltiples y cotidianas sufridas por los pacientes del PAMI en clínicas y hospitales contratados, la vejación que supone la realización de muchos trámites ante las oficinas del PAMI empezando por la circunstancia inicial de un innecesario trámite de afiliación.

También existen las quejas de los empelados por la inacción de la actual gestión, con referencia al desmonte progresivo, y silencioso de las prestaciones sociales que otrora fueran orgullo y elemento de diferenciación con respecto a las restantes obras sociales e incluso prepagos abocados a la atención de personas mayores.



No puede quedar sin mencionar los dobles pagos (por ejemplo en las prestaciones a cargo del Milstein superpuestas con los servicios capitados de otros prestadores).

La falta de experiencia e idoneidad de los funcionarios ocupantes de cargos de responsabilidad (por ejemplo en la guardia no hay médicos en cargos de responsabilidad central), la falta de investigación de los créditos brindados por el PAMI a otros destinos para enmendar los rojos de administraciones anteriores, sin verdaderos reaseguros que esas imposiciones dinerarias fueran a trocar en mejoras sustantivas y objetivables para los afiliados del PAMI con el agregado que muchas de los compromisos asumidos conllevaron la renuncia al inventario de lo que se recibió dando lugar , en principio, a situaciones ambiguas de legalidad.

Estamos convencidos que debe ponderarse adecuadamente el carácter **SISTÉMICO** de estos problemas a la vez de la **COMPLEJIDAD** de la situación del PAMI, la que pone en evidencia una fuerte interrelación entre las dificultades.

Por ello se sugiere comenzar un proceso de análisis e intervención inmediata en tres grandes sectores de trabajo que son:

- **FINANCIAMIENTO DEL INSSJP**
- **SISTEMA DE GESTIÓN**
- **SISTEMA DE ATENCIÓN**

FINANCIAMIENTO

El crecimiento del presupuesto fue impresionante. De \$ 6.797.400.000 en 2007, pasó a administrar en el año 2015 unos \$ 45.000.000.000. Lo que representa, detrás del gobierno nacional, la ANSES, la provincia de Buenos Aires, la Ciudad de Buenos Aires y Santa Fe, el sexto presupuesto más abultado del país.



Pese a la bonanza económica pasada, el PAMI arrastra problemas desde hace años. Entre ellos, beneficiarios y trabajadores de la obra social hemos venido destacando la asistencia económica a las cuentas públicas; la falta de regularización de los balances; la discrecionalidad en los pagos; la pérdida de ahorros, es por el incremento de empleados que no fueron destinados a las áreas críticas del PAMI; las demoras en los pagos a los prestadores con la consecuente repercusión en la calidad del servicio, entre otras cuestiones.

Queremos saber qué pasó con el Fondo de Garantías Prestacional, destinado a garantizar las prestaciones en caso de crisis y que llegó a acumular en 2007 cerca de \$ 4500 millones. Sabemos que parte de estos fondos se utilizaron para prestarle dinero fresco al gobierno nacional a cambio de Letra del Tesoro (LETE).

Según trascendidos que llegaron a nuestro conocimiento el PAMI tiene un déficit mensual de 800 millones de pesos que representa algo así como el 20 % de sus gastos mensuales.

La solución de este desfasaje viene siendo traspasado a los más débiles que son los beneficiarios con la pobre calidad de las prestaciones y ante esto queremos señalar enfáticamente que **el responsables de subsanar este problema es el Gobierno Nacional toda vez que el PAMI está INTERVENIDO POR EL PODER EJECUTIVO NACIONAL**, es decir que la falta de solución de la ausencia de prestaciones y la baja calidad de los servicios es imputable, a la fecha, a la falta de asistencia económica por parte del Gobierno Central.

SISTEMA DE ATENCIÓN

La atención a sus afiliados es el corazón del organismo, su razón de ser. Además de los temas reseñados más arriba se suman las principales deficiencias por la falta de cercanía de las prestaciones; falta de calidad; no Existe falta de médicos de cabecera y de poli consultorios de baja complejidad así como hospitales y clínicas para enfermos de media y



larga estadía, lo cual es un hecho muy grave atento la población cubierta por el INSSJP. "La situación es grave, todo el sistema prestacional es un caos", Los médicos de cabecera, como primera trinchera del sistema de atención, han perdido su función resolutoria y contenedora de los afiliados, erigiéndose en meros transcritores de recetas y derivadores de pacientes. El volumen de los cupos de pacientes que les son asignados, conspiran contra su funcionamiento eficaz y el tratamiento de patologías en domicilio desaparición de los manuales del PAMI, sin un control responsable por parte de la Obra Social. 5 Las camas de internación clínica y las plazas geriátricas son a todas luces insuficientes, lo que también se traduce en la ubicación de los afiliados demandantes de las mismas en lugares alejados de sus lugares de residencia.

En el campo de las prestaciones de salud mental no se ha registrado una actualización los menús prestacionales. El Instituto debe incluir las llamadas patologías de tercera generación como ser adicciones prevalentes en adultos mayores, afecciones psicosociales, las distintas formas de violencia para con mayores, etc.

Prácticamente no existen casas de medio camino requeridas por la Ley de Salud Mental en vigencia y tampoco se dan prestaciones ambulatorias para droga dependientes. Mes a mes y en función de la discontinuidad de los pagos han dejado de prestar servicios muchos prestadores del Área con los consiguientes perjuicios ocasionados a los pacientes. Con extrema urgencia deben generarse los dispositivos de intervención para pacientes con diferentes tipos de trastornos neurocognitivos y también "familiares" de los mismos. Aquí debe recordarse en dato epidemiológico de la violencia prevalente con mayores se da en las relaciones de cuidados familiares.

La falta extrema de trabajadores sociales y los subsidios sociales (con montos desactualizados) han sido asumidos como un complemento marginal de



las prestaciones médicas , poniendo en evidencia un alta de comprensión que la atención de los mayores es socio sanitaria porque ante la prevalencia de enfermedades crónicas que sufren los mayores los límites entre lo social y lo sanitario son borrosos. Los subsidios económicos brindados a beneficiarios en situaciones de vulnerabilidad están desactualizados desde hace cinco años a pesar de la inflación registrada en nuestro país y el acceso para percibir sus magros montos se encuentra severamente dificultado. El bolsón testimonial Pro “bienestar” es paradójal que se siga llamando de esa manera, teniendo en cuenta el progresivo vaciamiento que ha sufrido su composición así como la falta de los bolsones (tipo B) para viviendas con núcleos convivientes.

Por ello no sería descabellado que aparezca en poco tiempo, un volumen exponencial de demandas judiciales por incumplimiento de las funciones del PAMI inherentes a la cobertura de la salud integral de

sus afiliados.

Con respecto a los sistemas de calidad implementados en el PAMI no existen antecedentes sobre la existencia, a la fecha; sobre monitoreos que incluyan el uso de encuestas sistemáticas y confiables para recoger los niveles de satisfacción de los pacientes ni de los familiares de los mismos para el caso de afiliados institucionalizados.

A la fecha el sistema no opera como tal y cada componente prestacional funciona muy desintegrado de los restantes, lo que ocasiona falta de cobertura útil, ineficacia en el uso de los recursos y costos innecesario, en síntesis una mala atención...

SISTEMA DE GESTIÓN



Pese a contar con un presupuesto multimillonario y haber tenido un incremento en la cantidad de trabajadores, el PAMI sigue exhibiendo irregularidades crónicas en el servicio que presta. Esperas de meses para acceder a un turno, en algunos casos las cirugías pueden tardar años en realizarse y los empleados viven una especie de "estado de anomia y desesperanza".

La actual Conducción se dedicó a incrementar el ingreso de agentes en los niveles centrales, al igual que la gestión precedente, lo que convalidó al extremo del paroxismo las observaciones de la SIGEN generó por ahora, un staff de coordinaciones que pasaron a cumplir la función de mandos paralelos a los previstos en las estructuras centrales.

Para el caso de las bocas de atención donde la gestión anterior dinamitó las estructuras precedentes, se produjo una ruptura de la línea de comunicación lógica entre áreas y sectores que han desaparecido. Es decir que se sigue una inercia de trabajo pero nadie cuenta con una guía de misiones y funciones por desempeñar, lo cual es de una gravedad inusitada y `por supuesto repercute desfavorablemente en la atención al público.

En este campo la actual gestión se limita a observar lo ocurrido o pedir respuestas donde han desaparecido los procedimientos esperables en cualquier organización de Obra Social.

Todo diagnóstico que realice el actual elenco de conducción con categorías parciales y/o coyunturales determinará intervenciones de ese signo y por ello seguirá postergando las soluciones que reclaman los beneficiarios

Se han ido sumando dispositivos de acceso digital para los afiliados como la "receta electrónica", pero en primera instancia se debe decir que no puede confundirse una "**herramienta**" con una "**Estrategia**"

En la institución pululan personajes tributarios de las gestiones precedentes que ofician como capas geológicas del PAMI.



Las áreas descentralizadas y pobres de recursos, ante la falta de directivas razonables, **salen del “parate institucional” actual, siguiendo sus propias lógicas**, a fin de enfrentar la creciente demanda de la población beneficiaria.

En lo que respecta al tema delicado de la normalización, dado que esta Obra Social debe ser gobernada por un Directorio conformado por jubilados, trabajadores activos y con miembros designados por el Estado Nación, solo se retomó la decisión de la conducción precedente, que proponía la conformación de **Consejos Participativos de afiliados**.

Esta operación se basa en la triste experiencia de ubicar a los beneficiarios como **satisfactores pasivos de las decisiones asumidas por la actual conducción del PAMI**.

Una especie de “verificadores” de lo que decide el actual elenco interventor, es decir una lamentable parodia de participación, proponiéndoles que digan lo que está mal y lo que a su entender, está bien.

Todo esto sería en parte, conducente, si existieran consejos en todas las agencias a fin de detectar in situ los problemas y facilitar que el PAMI penalice los incumplimientos contractuales a tiempo real.

Creemos que la verdadera participación parte de una concepción de ciudadanía que debe ponderar y facilitar, en este ámbito, todas aquellas condiciones para que los afiliados determinen las prioridades y estén al tanto de los destinos otorgados a los fondos que en alguna medida les pertenecen.

El actual modelo de tutelaje seguido con los consejos participativos tiende a vulnerar derechos antes que a consagrarlos.

A la fecha se detectan las consecuencias del acopio de las decisiones inconsultas asumidas por los procesos de intervención del INSSJP.

Urge la implementación de un modelo de cobertura sociosanitaria abierta en tres niveles de atención para los adultos mayores con todas las alternativas necesarias para cubrir las enormes brechas que ha ocasionado el retraso técnico y organizacional registrado en el PAMI.



Debe existir una organización con menú con prestaciones sociales y sanitarias asociadas e integradas, acordes para los diferentes momentos atravesados por las personas mayores, como existen en los países desarrollados.

Sin menoscabo de que el Gobierno nacional es el encargado de nombrar a los funcionarios no pueden nombrarse a personas sin capacitación cierta en este campo, en lugares críticos, ni tampoco punteros para conducir agencias de la Ciudad de Buenos Aires.

Deben organizarse oficinas coordinadoras del PAMI, con personal profesional y administrativo de PAMI en la totalidad de los centros de internación (hospitales y sanatorios) contratados por el INSSJP a fin de resolver “en el momento” las graves dificultades que sufren los mayores internados por razones clínicas. Con funcionamiento de 8 a 20 hs y guardias nocturnas.

Deben reconducirse las pautas de acreditación y auditoria a los prestadores contratados.

Los Efectores Propios deben oficiar como proveedores de indicadores estándar para comprender y contrastar valores y rutinas prestacionales de atención.

Debe reconducirse la importante y estratégica función del médico de cabecera, a fin de que dicho profesional no sea un mero transcriptor de recetas y derivador de pacientes. Con una indispensable revisión de cupos de pacientes acordes a un funcionamiento eficaz, actualización de honorarios por cápita y control responsable por parte de la Obra Social.

Debe retomarse el valor social del medicamento con la urgente implementación de un nuevo vademécum actualizado según estándares internacionales en la materia con previo estudio por parte de entidades universitarias públicas nacionales. Debe denunciarse el convenio con la Industria del Medicamento, firmando y renovado desde la trágica Intervención de Víctor Alderete, a la fecha procesado.



Al respecto no alcanza con dar de baja algunos medicamentos del listado de los que tienes descuento social para los beneficiarios, sino dar de baja todos aquellos que no tienen valor terapéutico confirmado

El PAMI debe proveer a la afiliación inmediata y automática de todo beneficiario que haya acreedor de un haber previsional contributivo y en condiciones de recibir la cobertura del INSSJP, con la eliminación de la actual gestión administrativa que conlleva la actual concurrencia ante las oficinas administrativas del PAMI.

El PAMI debe respetar el estatuto de la carrera administrativa del personal del PAMI con puesta en vigencia de concursos públicos para los cargos vacantes así como la derogación definitiva de las resoluciones que eliminaron áreas operativas con la implementación de una nueva estructura orgánico funcional que valore las acciones directas con los afiliados y transparente las áreas y servicios desarrollados en el plano local, así como asegure la dotación de trabajadores necesarios para cubrir las necesidades de los afiliados del INSSJP .

Toda la vorágine periodística desatada e impulsada por la actual Gestión, genera un efecto paradójico de carácter no deseado cual es sostener la idea de un PAMI eternamente corrupto, pero nada dice sobre la llamada **CORRUPCIÓN DE SEGUNDA GENERACIÓN**, consistente en el incumplimiento de las funciones y deberes que le son delegadas a los funcionarios.

Tampoco alerta ni fija posición sobre los modos de resolver los problemas de los afiliados quienes en su gran mayoría, sufren la disolución de sus condiciones de ciudadanía y son presas fáciles del crecimiento exponencial de las desigualdades sociales ante la enfermedad y la muerte.