

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
CENTRO DE ESTUDIOS INTERDISCIPLINARIOS
INSTITUTO DE LA SALUD “JUAN LAZARTE”
“MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA”



Trabajo Final:

**CREACION DEL INSTITUTO
NACIONAL DE SERVICIOS
SOCIALES PARA JUBILADOS Y
PENSIONADOS**

**“UN PASO CLAVE PARA EL LOGRO DE LA SEGURIDAD
SOCIAL DE LOS TRABAJADORES JUBILADOS Y
PENSIONADOS DE LA REPUBLICA ARGENTINA”**

Autor: de Paúl, Adrián Norberto
Director de Tesis: Dr. Taboada, Ernesto

Rosario, agosto de 2016.

INDICE

AGRADECIMIENTOS	Pág. 3
RESUMEN	Pág. 4
INTRODUCCION	Pág. 5
MARCO TEORICO	Pág. 8
OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS	Pág. 72
MATERIAL Y METODO	Pág. 73
CONCLUSIONES	Pág. 126
DISCUSION	Pág. 136
GLOSARIO	Pág. 139
BIBLIOGRAFIA	Pág. 142
DOCUMENTOS	Pág. 144

AGRADECIMIENTOS

A la memoria de Raquel y de José.

A Tomás, por su paciencia a los tiempos robados.

A Ringo, por sus paseos esclarecedores.

A Ernesto, un maestro.

RESUMEN

El presente estudio se propuso caracterizar el curso de intervenciones políticas que, desde 1976 en adelante ha gobernado la obra social de los trabajadores jubilados y pensionados de la República Argentina.

La misma encontró como principal motivación, la ausencia de estudios o artículos de carácter científico relacionados con este tema.

El enfoque metodológico dado a esta investigación es cualitativo, exploratorio, descriptivo, analítico y expositivo.

La técnica utilizada para recabar los datos consistió en realizar entrevistas semiestructuradas a informantes claves, para volcarlos luego en una matriz de datos en base al diseño de investigación cualitativo propuesto por Galtung y Samaja.

La principal conclusión de esta investigación radicó en demostrar el hilo conductor que existió entre las diferentes intervenciones políticas con el impacto negativo que sufrieron las prestaciones médico-sociales brindadas por la obra social.

PALABRAS CLAVE

Seguridad Social; INSSJP, PAMI; Gestión y financiamiento; Intervención política permanente

ABSTRACT

This study aimed to characterize the course of political interventions that from 1976 onwards has governed the social work of retired workers and pensioners of Argentina.

It found as the main motivation, the absence of studies or scientific articles related to this topic.

The methodological approach given to this research is qualitative, exploratory, descriptive, analytical and expository.

The technique used to collect data consisted of semi-structured interviews with key informants, then dump them in a data matrix based on qualitative research design proposed by Galtung and Samaja.

The main conclusion of this research lay in demonstrating the thread that existed between different policy interventions with the negative impact suffered by the medical and social benefits provided by the social work.

KEYWORDS

Social Security; INSSJP, PAMI; Managing and Financing; Permanent political intervention

INTRODUCCION

Es imposible analizar o comprender los imponderables que se manifiestan dentro del campo de la salud, si dejamos pasar por alto el contexto histórico y social.

Así, los fenómenos dentro del campo de la salud, son regidos por procesos claramente contradictorios. Son fenómenos que van mucho más allá de cualquier explicación lógica o formal.

El abordaje de la problemática relacionada con el campo de la salud, trasvasa necesariamente la razón vulgar, transformándose claramente en un desafío para el conocimiento enmarcado dentro del pensamiento científico dialéctico.

De esta manera, son los procesos históricos sociales, son los que determinan el curso de las políticas que se instrumentan en el campo de la salud.

Teniendo en cuenta este proceso dinámico, la historia de la salud en nuestro país, de su sistema sanitario y políticas afines, no es más que la expresión particular de un contexto global, político y social que la contiene.

Nuestro sistema de salud, así como los subsectores que comprende éste, son en definitiva una expresión particular del desarrollo histórico, político y social acaecido en nuestro país; a sabiendas que los acontecimientos que hacen a nuestra propia historia, tampoco son ajenos a un contexto internacional.

Dentro de los acontecimientos políticos y sociales que sin duda marca un antes y un después en materia de salud en nuestro país, sin duda, éste es la creación del sub sector de Obras Sociales en 1970, hecho seguido a continuación por la creación de la obra social más importante de Argentina y América del Sur: el INSSJP-PAMI.

Es imposible explicar la aparición del sub sector de salud como del INSSJP-PAMI, si no se lo aborda dentro del contexto histórico y social de la época.

Ese mismo abordaje, es el que también puede acercar pistas de investigación para responder también, entre otras cosas, las diferentes crisis de valores que atraviesa este sector de la salud, y en

particular, la que a lo largo de muchos años viene padeciendo el INSSJP-PAMI.

Por consiguiente, y para alcanzar una explicación convincente de los fenómenos políticos que conllevan a esta crisis, el abordaje histórico y social es una herramienta de investigación indispensable, insustituible.

Ha sido pues, esa necesidad por encontrar respuestas a la crisis que a lo largo del tiempo soporta el INSSJP-PAMI, el punto de inflexión que motivó este trabajo de investigación.

Nos referimos a una crisis, que desde el punto de vista social impacta desfavorablemente en las condiciones de vida de más de cuatro millones y medio de afiliados de la obra social, cuya naturaleza, es pertenecer a uno de los sectores más vulnerables de la sociedad argentina: los adultos mayores.

Dentro de lo que puede considerarse la literatura sobre este tema, no existen trabajos relevantes que aborden tal fenómeno.

Se pueden encontrar algunos ensayos o artículos periodísticos de escasa profundidad, y muchos de ellos con cierta inclinación política, lo cual los transforma en valoraciones subjetivas.

Desde este lugar, la presente investigación adquiere relevancia, no solamente por los hallazgos logrados, sino también porque puede actuar como disparador para otras investigaciones sobre el tema.

El trabajo de investigación realizado se ha propuesto: “Caracterizar el curso de intervenciones políticas que, desde 1976 en adelante ha gobernado la obra social de los trabajadores jubilados y pensionados de la República Argentina, y la gestión de los policlínicos, en términos de capacidad de respuesta a un conjunto de necesidades y demandas específicas de atención de los afiliados”.

Del mismo modo también se ha propuesto:

- a) “Explicar el contexto histórico-social que posibilitó la creación del INSSJP a fin de garantizar las prestaciones médico-sociales correspondientes al sector pasivo”.

- b) “Describir el mecanismo de financiamiento del INSSJP, si el mismo sufrió modificaciones en el transcurso del tiempo, y si sus afiliados participan en el control y destino de los fondos recaudados”.
- c) “Explicar si los modelos de gestión de salud en los Policlínicos propios se relacionan a los períodos de intervención política en la obra social, y de qué manera impacta sobre la capacidad de respuesta de los mismos”.

Los objetivos aquí planteados, cada uno con sus variables y dimensiones fueron contruidos a partir del procesamiento y la interpretación de “matrices de datos científicos”.

La construcción del dato científico en base a la matriz propuesta por Galtung y desarrollada posteriormente por Samaja, es lo que define a esta investigación como cualitativa, de carácter exploratorio, descriptivo, analítico y expositivo.

Los datos recogidos pertenecen a fuentes primarias y secundarias.

La metodología incluye la elaboración de entrevistas semiestructuradas a informantes claves, la incorporación de documentación, material legal (leyes, decretos) y material periodístico de la época los que han sido analizados e interpretados.

El análisis e interpretación de los datos, pertenecientes a cada variable y sus dimensiones, son volcados posteriormente en una Conclusión y Discusión finales, al servicio de enriquecer y aportar al campo del conocimiento y la investigación social.

1. Los antecedentes históricos, políticos y sociales, que dentro del campo de la salud gravitaron en la creación del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados.

1.1. La importancia del marco histórico y los orígenes del “Estado de Compromiso” en la República Argentina.

Para poder comprender la creación del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, de ahora en más INSSJP, es condición *sine qua non*, el poder esclarecer las distintas vicisitudes que, dentro de un marco político y social determinado gravitan como parte inseparable dentro de un proceso histórico, en donde además entran en juego distintas circunstancias teñidas por intereses de orden económico, políticos, sociales y sus actores respectivos.

Por todo esto, es necesario retrotraernos a ese pasado político y social, del cual nuestro sistema de salud hereda gran parte de su historia, y por ende de su conformación definitiva o actual.

Bajo esta premisa, los servicios de salud en nuestro país han adquirido a lo largo del tiempo rasgos diferenciales en relación al de otros sistemas sanitarios, tanto sea respecto al de los países de América Latina, como de otros diferentes lugares del mundo.

Esta idiosincrasia, si se quiere particular o propia que caracteriza en Argentina a nuestro sistema de salud, está determinada por la acción política de un número importante de agentes sociales, no solamente de partidos u organizaciones políticas propiamente dichos, sino también, por muchos sectores ligados al trabajo profesional, a las comunidades extranjeras, a las organizaciones sindicales, el cooperativismo y el mutualismo entre otros.

Así, y con esta visión o perspectiva histórica del proceso social , es que a fines del siglo XIX y principios del siglo XX, la población más pobre del país se encuentra completamente desprotegida,

sin respuestas satisfactorias a sus necesidades y carencias por parte de un Estado que aún preservaba características socialmente elitistas heredadas de la época colonial, y que como consecuencia de esto último, la problemática de la salud para esa población vulnerable queda en manos de las instituciones de “Beneficencia”.

Un Estado que por el momento prosigue buscando las formas de constituirse definitivamente como tal, dejando atrás las huellas de sangre provocadas por las luchas fratricidas entre unitarios y federales^a.

Bajo este cuadro de situación, las colectividades extranjeras aportan lo suyo con el afán de resguardar la salud de sus compatriotas más pobres e indefensos.

Así surgen los primeros hospitales: en 1857 se organiza la “Sociedad Española de Beneficencia”, la que en 1877 logra inaugurar el Hospital Español, el que para 1910 llega a contar con 250 camas.

En 1887 se inaugura el Hospital Francés, con una dotación para 170 camas, una capacidad muy importante para la época. El Hospital Italiano se inaugura en 1901; en tanto el Hospital Alemán lo hace en 1878 y el Hospital Británico, lo hace en 1886.¹

Todas estas colectividades cuentan desde ya, con diversas subvenciones financieras aportadas por el Estado Nacional, en tanto se trata de un aval político y económico concedido por éste último; el que persigue como propósito que sean llevados adelante tales emprendimientos para sus connacionales.

De esta forma los hospitales pertenecientes a las distintas colectividades extranjeras se incorporan a un primitivo sistema sanitario, sumándose como efectores para los que menos poseen.

Por su parte, la población más rica del país se atiende en centros particulares, y paga con su dinero por las prestaciones que recibe.

Los médicos formados en Europa o en las pocas universidades con que cuenta el país, son los encargados de atender en forma personal al sector más rico o acomodado de la sociedad.

^a Unitarios y Federales fue la denominación que adoptaron las diferentes facciones de las clases dominantes en la República Argentina enfrentadas entre sí, por el modo en que debía ser organizado el país en términos de un nuevo régimen político y social. El germen de este enfrentamiento fue dado a partir del triunfo de la Revolución de Mayo en 1810, y culminó con el triunfo mitrista (unitario) en la batalla de Pavón el 17 de septiembre de 1861.

Paralelamente a las sociedades de beneficencia, los hospitales que pertenecen a las distintas colectividades, y a los médicos particulares, surge otro tipo de organización social basada en la solidaridad: las mutualidades o asociaciones de socorros mutuos.

Las asociaciones de socorros mutuos se distinguen de las asociaciones de beneficencia, entre otras cosas, por su administración “autogestionaria”, y porque expresan una forma original de organización sindical y social de los trabajadores.

Es una forma de autodefensa que adopta la clase trabajadora, ante el desamparo social que la atraviesa.

Es una característica común que emana de las asociaciones mutualistas para entre otras actividades, dar respuesta a los problemas de salud de la población laboriosa.

Por ello, no es una casualidad que se encuentren presentes entre las primeras mutualidades la de los tipógrafos, la de los panaderos, la de los trabajadores ferroviarios, dando así nacimiento a un cuerpo original para conformar una vasta red de asociaciones mutuales que incluso colaboran estrechamente entre sí.

Debe comprenderse que tanto las sociedades de beneficencia, como las de carácter mutualista establecen una respuesta material a esa problemática de la salud, más concretamente, ante un Estado que en dicha órbita de competencia demuestra una absoluta incapacidad. O expresado de otro modo: un Estado ausente en materia de garantizar la salud de la población.

Si bien, ambas formas de organización son una respuesta oportuna ante la ausencia de soluciones concretas de ese Estado elitista, tampoco son suficientes a la hora de paliar la situación de cientos de miles de familias pobres; máxime cuando tenemos en cuenta que a comienzos del siglo XX, el sistema capitalista y con él la sociedad mundial en su conjunto, ingresa a un período de crisis signada por guerras y matanzas sin precedentes, de estancamiento económico, con una fuerte desocupación y hambrunas generalizadas, lo que redundaba en la aparición y el recrudecimiento de enfermedades que impactan decididamente sobre las condiciones de vida de la población. Epicentro de una crisis de orden sistémica que podemos ubicar principalmente en el continente europeo^b.

^b El continente europeo sufrió las peores consecuencias provocadas por la destrucción bélica durante el transcurso de la Segunda Guerra Mundial, transcurrida durante 1939-1945.

Se requiere por lo tanto de una respuesta urgente o inmediata para enfrentar esta situación crítica, en especial a partir de 1945 tras la finalización de la Segunda Guerra Mundial.

Y la respuesta consiste en lo que se conoce como la implementación del “Estado Benefactor” o “Estado de Bienestar”.

John Maynard Keynes es el ideólogo de esta nueva política económica dirigida desde el Estado, de allí que se conozcan como políticas keynesianas o “anti cíclicas” a las medidas regladas por el Estado mismo, y que intentan dar contención o soluciones a los sectores sociales más desprotegidos.

La obra pública y la educación entre otros rubros estratégicos, son garantizadas por la acción de ese “Estado de Bienestar”.

De esta manera, y bajo la presión del proceso histórico ya descrito, es que surge la necesidad de dar respuestas satisfactorias y urgentes a todas y cada una de las necesidades sociales; obligando a los gobiernos de turno a tener que ocuparse de la problemática general, entre ella, la concerniente a mejorar los servicios de salud de la población; ya entendido esto último como parte de los derechos democráticos de la ciudadanía.

“El análisis histórico de las políticas de salud en Argentina ha tenido, por lo general, como punto de partida cronológico obligado las transformaciones en el sistema de servicios y en sus modalidades de financiación producidas a partir de los años cuarenta. Esta es, sin duda, una década clave en la historia de la sociedad argentina, y no parece arbitrario afirmar que el sistema de servicios de salud actualmente existente es uno de los productos resultantes de las complejas, profundas y frecuentemente contradictorias transformaciones que, gestadas en los años de crisis, se afianzan en esa particular coyuntura.

Los nuevos roles asumidos por el aparato estatal, la complejización de sus estructuras y funciones, las características de la industrialización, su impacto sobre la configuración del mercado de trabajo y la consiguiente estructura del empleo y del ingreso, la expansión y consolidación del movimiento sindical y los cambios ocurridos en el sistema político, son procesos que se encuentran en la base de su desarrollo y explican en parte sus características particulares.

Para el ámbito específico de salud la década del 40 se plantea, sin embargo, como escenario de un doble nacimiento que suele parecer mítico por la ausencia de una auténtica génesis manifiesta -el nacimiento del Estado “responsable-garante” del derecho a la salud, y el de las organizaciones sindicales, estatales y para-estatales, que más tarde darán origen al sistema de obras sociales- avalando su consideración como punto de partida obligado para todo estudio”.²

Ese proceso político a nivel mundial dirigido a dar respuestas sociales a la población desde el Estado, fue asumido en nuestro país por el Peronismo a partir de 1945^c.

Es a partir de ese año y en adelante, que los estándares de calidad sanitaria pueden ser medidos o cuantificados.

En nuestro país, la Secretaría de Salud Pública de la Nación adquiere rango ministerial a partir del Decreto 14.807 del 23 de mayo de 1946; un cambio radical no solamente en la denominación formal, sino también en el accionar de la nueva Secretaría, que bajo la política sanitaria instrumentada por el Doctor Ramón Carrillo^d logra avances muy significativos en la gestión de la salud y el combate contra las enfermedades de la época, asumiendo que las dificultades sanitarias presentes están relacionadas en forma proporcional o directa, con la calidad de vida que posee la población de nuestro país.

Un proceso similar ocurre en Chile, cuando en 1952 es creado el “Servicio Nacional de Salud”.

El proyecto sanitario emprendido por el nuevo gobierno argentino se encuentra sostenido jurídicamente dentro de la Carta Magna:

“La incorporación de los derechos sociales a la Constitución Nacional en la reforma de 1949, en su parte dogmática, concreta el derecho a la salud y por consiguiente el deber de los gobernantes de proveer a las prestaciones para que se haga efectivo. Esa incorporación se ajusta a la doctrina esbozada y no consiste en una enumeración genérica, que podría resultar vacía, sino que está referida a los sectores que realmente necesitan de ese plus que la sociedad debe a quienes,

^c Movimiento político surgido en Argentina a mediados de 1940, cuyo máximo referente o líder fue el General Juan Domingo Perón. En sus orígenes se caracterizó por levantar banderas relacionadas con aquellos países “No Alineados”, ni con los EE. UU ni con la URSS.

Por el tipo de reivindicaciones populares que otorgó logró atrapar dentro de sus filas a la mayor parte de la clase obrera.

^d Primer Ministro de Salud de la República Argentina. Nació el 7 de marzo de 1906 en la provincia de Santiago del Estero. Murió el 20 de diciembre de 1956 en Belem Do Pará. Brasil.

*el libre juego de las libertades normales, sólo les permite morir de hambre o por falta de asistencia médico integral”.*³

Debemos tener presente además que la instrumentación de aquel Estado de Bienestar o de “Compromiso” al decir de Belmartino (2005), no es factible sin el fortalecimiento social de la clase obrera, hecho que en definitiva permite al gobierno peronista dar un salto cualitativo respecto del vetusto, ineficaz y elitista sistema de atención de salud que posee el país.

Por este motivo es que a partir del Estado Benefactor o de Compromiso, comienza a fortalecerse el Sistema de Salud Público a través de una mejora sustancial relacionada en términos cuantitativos con el crecimiento y equipamiento de los nuevos efectores públicos, garantizando sustancialmente así, una mayor equidad y universalidad en la atención sanitaria.

Una clara definición social en cuanto a política de Estado, que en lo asistencial también permite crecer y robustecer a los efectores de salud dependientes de las Obras Sociales de los trabajadores; efectores que surgen paralelamente con el desarrollo de la clase obrera a lo largo y ancho del país.

Trabajadores bancarios, de Luz y Fuerza, metalúrgicos, de la construcción y tantos otros gremios comienzan a edificar y consolidar a sus obras sociales con prestadores de salud propios.

Una síntesis de lo señalado más arriba es la obra emprendida por los trabajadores ferroviarios:

“La idea de la creación de un hospital para los trabajadores del riel tiene sus comienzos el 6 de agosto de 1936, cuando el Dr. Benjamín Villafañe, entonces senador, encabezando un grupo de legisladores de la época, presenta un proyecto para dar nacimiento al Hospital para los ferroviarios. El profesor Guillermo Gagliardi escribe en el origen histórico de la obra social ferroviaria que este acto estaba: “inspirado en las fértiles ideas de cooperación obrera de los asociados al antiguo gremio La fraternidad” ...

Según el autor citado, se le da a la sociedad del personal de locomotoras la suma de \$ 300.000 m/n, luego aumentando el subsidio a \$ 900.000 m/n... Ya estaba en marcha el descuento voluntario de la cuota (\$ 1) a cada trabajador.

Es muy importante recalcar que todos los compañeros que aceptaron ese descuento antes del 31/12/39 fueron nombrados socios fundadores del hospital. Corría el año 1940 cuando se decide en las asambleas generales de delegados la compra del sanatorio Angloamericano, situado en Freire 2812, con todas sus instalaciones. Es en dicha dirección donde comenzó a funcionar el primer hospital ferroviario...

La dirección y administración fue ejercida por la comisión mixta, se recibieron importantes donaciones en efectivo, en materiales y también en tierras donadas en Cosquín. En el año 1942 se inauguran los consultorios externos de la ciudad de Rosario (núcleo ferroviario).

Según se pudo leer en “La historia de la Unión Ferroviaria a través del tiempo” ...en el año 1942 se atendieron 47.775 consultas, 1.760 internaciones y 1689 operaciones...

Llegamos al año 1944 y mediante los decretos 2651 y 14.533 del 6 de febrero de 1944 y el 3 de junio de 1944, el Poder Ejecutivo de la Nación cedió una fracción de tierra para el hospital central ferroviario. Esos lotes eran los números 9,10 y 11 de la zona c urbanizada del Puerto Nuevo de la Capital Federal con una superficie total de metros cuadrados 24.227,4 y un subsidio de \$ 1.000.000 como contribución a la obra. Estos terrenos se transfieren “a la Unión Ferroviaria y La Fraternidad a título permanente y con destino al policlínico”.

El 7 de enero de 1944 sale el decreto número 168 que hizo obligatorio el pago de la cuota para el hospital ferroviario por parte de todos los ferroviarios en servicio activo, que más tarde se extenderá a los jubilados. La cuota era de: \$1 hasta sueldos de \$ 200, hasta \$ 5 en los sueldos superiores de \$ 450, según se pudo observar en “La historia de la Unión Ferroviaria”.

Se llega así al 10 de noviembre de 1944 con la colocación de a piedra fundamental, acto presidido por el general Juan Domingo Perón, Luis González, el general Pistarini y el coronel Mercante...”⁴

Hasta mediados de la década de 1970, estos dos brazos sanitarios: el Público y el de la Seguridad Social, son el soporte principal con el cual se sustenta la atención médica de la población del país,

los que junto con el sector privado de la salud terminan dando cuerpo definitivo a un sistema sanitario teñido por su heterogeneidad organizativa y cuyo punto débil aún, es la ausencia de integración en función de una política estratégica ausente por el momento.

Así nos encontramos con un sistema de salud fragmentado y segmentado en varios cuerpos, sujeto a diferentes tensiones políticas y sociales a partir de la puja de los diferentes actores sociales que inciden tanto por dentro como fuera de él.

1.2. La situación social durante el gobierno del general Juan Carlos Onganía. Creación del Instituto Nacional de Obras Sociales.

Hacia fines de los años 60, se produce en nuestro país una serie de importantes luchas sociales de carácter reivindicativo y anti dictatorial.

Sectores de vanguardia de la clase obrera y del estudiantado universitario, se organizan para librar combates callejeros contra el gobierno militar del general Juan Carlos Onganía.

Los episodios más emblemáticos de aquellos acontecimientos históricos son los recordados “Cordobazos” y “Rosariazos”. Movimientos amplios y democráticos consistentes en imponentes movilizaciones de masas, y caracterizados también, por la ocupación de los lugares de trabajo y estudio.

Junto a los reclamos obreros y estudiantiles se suman otros, como los de las ligas agrarias del interior del país que exigen poner término al latifundio y el poder de la oligarquía terrateniente.⁵

En medio de ese proceso de luchas, un importante número de trabajadores jubilados y pensionados es absorbido para su atención médica por la Confederación de Clínicas y Sanatorios de la República Argentina (CONFECILISA), fundada en 1964 como entidad de tercer nivel, e integrada por las Asociaciones y Federaciones de Capital Federal, más las asociaciones correspondientes a trece provincias y de las ciudades de Corrientes y Rosario con sus respectivas zonas de influencia.⁶

Todo esto conduce a que durante el gobierno militar de la “Revolución Argentina”, encabezado por el general Onganía, se susciten luchas en torno de la problemática de la salud; una lucha que intenta dirimir cuál de los sectores patronales asume la supremacía en el mercado de los servicios de salud, incluyendo el relacionado a la atención médica de los trabajadores.

Entre los actores patronales intervinientes figuran, por un lado, los gremios médicos que como la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA) pretende conservar el monopolio dentro del área de incumbencia de la Secretaría de Salud Pública.

Por el otro, y desde el campo de los trabajadores, toma posición política la Confederación General del Trabajo (CGT), que plantea resolver la problemática de las obras sociales dentro del área del Ministerio de Seguridad Social.⁷

Luego de un período prolongado de tiempo que se caracteriza por protestas y huelgas encabezadas por el gremio médico, la pulseada política termina siendo ganada por la CGT, cuando logra imponer que el gobierno de facto cree el Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS) mediante la sanción de la Ley 18.610 (Anexo 1).

Una ley muy importante para los sindicatos, sancionada dentro de un contexto histórico distinguido por una situación política convulsionada, en donde las Obras Sociales cubren con sus prestaciones nada menos que a 3,5 millones de personas, es decir, el 27% de la población argentina de aquel entonces.

Entre las Obras Sociales se distinguen las estatales, cuya administración corresponde a organismos públicos centralizados y entidades públicas descentralizadas; las llamadas mixtas, porque en su administración participan representantes estatales y de los beneficiarios, como la de jubilados y pensionados y de algunos sectores de la administración pública; las del personal jerárquico o de dirección; las adheridas de base provincial y municipal; las establecidas por algunos convenios colectivos de trabajo, con prestación directa de servicios médicos a cargo de las empresas; y las provinciales, municipales, de las fuerzas armadas y de seguridad, del Congreso y del Poder Judicial, entre otras.

La flamante ley crea un Sub Sistema de Salud: el de la Seguridad Social, integrado por todas las Obras Sociales existentes, ordenando los entes preexistentes ya mencionados, excepto las aludidas en último término.

La Ley sancionada el 23 de febrero de 1970 implica:

- *“la asunción por parte del Estado del papel de regulador de las Obras Sociales en funcionamiento, normatizando y ordenando el funcionamiento de los entes preexistentes.*
- *la universalización de la cobertura, en hogares con asalariados ocupados en el sector formal privado y en el sector público, al declararla obligatoria para todos los trabajadores bajo convención colectiva, y no sólo los afiliados, y extenderla a sus familiares.*
- *la unificación de aportes y contribuciones sobre la nómina salarial: 2% el empleador, 1% el trabajador, 1% la familia del trabajador, 2% los jubilados y pensionados.*
- *la extensión a otras prestaciones que las médico-asistenciales, aunque estableciéndose que estas últimas fueran las prioritarias, destinándoseles el 80% de los recursos.*
- *la declaración de los empleadores como agentes de retención, con depósito mensual directo a la orden de las propias Obras Sociales.*
- *la creación del INOS (Instituto Nacional de Obras Sociales) como organismo descentralizado, con funciones de promoción, coordinación e integración entre Obras Sociales y control técnico, administrativo y contable.*
- *la creación del Fondo de Redistribución, integrado por aportes y contribuciones correspondientes al aguinaldo, el 10% del resto de la recaudación, y el 40% de los recursos especiales provenientes de terceras fuentes, con destino al incremento y mejora de capacidad instalada y asistencia financiera en general.*
- *la autorización para el funcionamiento de capacidad instalada propia y el establecimiento de regímenes de contratación de prestaciones a profesionales”.*⁸

1.3. Las limitaciones de la ley 18.610 respecto al sector de los trabajadores pasivos, y la lucha destacada de los trabajadores jubilados y pensionados por lograr una obra social propia.

Así nace el “Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados”, ley 19.032.

La promulgación de la Ley 18.610 constituye un avance importantísimo en materia de salud para los trabajadores, fundamentalmente, para quienes se encuentran activos en tanto las Obras Sociales a las cuales pertenecen y aportan económicamente cubren prácticamente la totalidad de las prestaciones médicas y sociales.

Sin embargo, para el sector de los trabajadores pasivos, esta Ley deja mucho que desear, en tanto lo concerniente a su atención médica son sus propias Obras Sociales las que escatiman los recursos para atender satisfactoriamente todas sus necesidades, quedando las mismas supeditadas a las posibilidades familiares con que cada uno de ellos cuenta.

Esto último determina un profundo malestar en el sector de los trabajadores pasivos, en función a las carencias que del diseño de la propia Ley surge, es decir, en tanto no los satisface ni contiene como beneficiarios o actores sectoriales por referencia a las prestaciones médicas y sociales que deben recibir.

En este contexto teñido por luchas y movilizaciones contra el régimen dictatorial, y motorizados por el despojo social del cual acaban de ser víctimas, los trabajadores jubilados y los pensionados deciden incorporarse también a las luchas del presente, exigiéndole a las autoridades del gobierno respuestas inmediatas ante la crisis económica y social, las que en su caso particular concierne a la pésima o nula atención médica que le dispensan las obras sociales a las cuales pertenecen, y de las que reciben un trato discriminatorio que los perjudica notablemente.

“En 1968 los jubilados ante la dramática desprotección al quedar excluidos de las obras sociales de sus gremios en el momento de la jubilación. Un grupo de organizaciones y dirigentes encabezadas por Luis De Salvo dirigente obrero ejemplar, militante ferroviario y del movimiento de jubilados observan la necesidad de organizarse con el objetivo de impulsar la defensa de los

*derechos de los jubilados se reunió con distintos gremios y convocan al primer Congreso que se efectuó en el local de la CGT, en 1968, así nació la **Mesa Coordinadora Nacional de Organizaciones de Jubilados y Pensionados de la República Argentina**".*

El trabajador jubilado Luis De Salvo pertenece a la Mesa Directiva Nacional de la Unión Ferroviaria, que a la hora del golpe militar de 1966 es intervenida por el gobierno de facto.

El propio Luis De Salvo, el mismo empleado de tráfico cesanteado por la dictadura es quien junto a otros dirigentes ferroviarios como Víctor Vázquez, "Pepe" y Del Río organiza la "Unión Ferroviaria en la Resistencia", uno de los gremios que confluye en la "CGT de los Argentinos" encabezada entre otros por: Raimundo Ongaro, Agustín Tosco, Rodolfo Walsh, Ricardo de Luca, por mencionar algunos de los principales referentes políticos de la organización sindical^e.

La Unión Ferroviaria en la Resistencia participa del primer "Rosariazo" que transcurre durante el mes de mayo de 1969, y dirige al segundo "Rosariazo" en setiembre del mismo año.

*"Con la gran concentración de 1971 logramos del ministro Manrique la Ley 19.032 que estableció el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados **PAMI**, esto ha sido una gran conquista y hoy mantenemos la lucha en su defensa, poner fin a las sucesivas intervenciones que pese a ser dirigida por sus legítimos dueños los jubilados y los trabajadores."*⁹

Tal concentración tiene lugar en el mes de Abril de 1971 frente a las puertas del Ministerio de Bienestar Social. Una convocatoria masiva según los medios periodísticos de la época, que congrega a cerca de cuarenta mil personas entre trabajadores activos y jubilados.

Bajo el amparo político y legal de la Ley 19.032 se abre la posibilidad franca para que tanto los trabajadores jubilados como los pensionados al fin tengan su Obra Social con alcance nacional, la que es designada como Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados; siendo este creado el 13 de mayo de 1971 por la Ley 19.032 (Anexo 2).

^e CGT de los Argentinos. Fue la organización sindical que desde 1968 a 1973 nucleó a diferentes dirigentes obreros y agrupaciones clasistas opositoras a un pacto entre la dirigencia de la CGT de Augusto Timoteo Vandor con la dictadura militar del general Juan Carlos Onganía.

La CGT de los Argentinos se posicionó como una organización de confluencia para sectores sindicales ligados a la llamada "Resistencia Peronista" surgidos tras el golpe militar de 1955 que derrocara al gobierno del General Juan Domingo Perón, y parte del movimiento obrero que adhirió a los Programas de "La Falda" y "Huerta Grande".

Junto a esta gran movilización de los trabajadores activos y pasivos, también subyace la intención del gobierno militar de recuperar cierto prestigio y autoridad política de cara a la población laboriosa frente a las próximas elecciones presidenciales a realizarse en marzo de 1973.

Basado en esta estrategia de poder, es que el gobierno militar aspira a mejorar su relación con los sindicatos, conforme facilitando primero la creación del INOS en 1970, en tanto luego, y con la puesta en marcha del PAMI en 1971 exime al mismo sector sindical el tener que soportar como carga los altos costos financieros que implica la atención médica y la protección social de los adultos mayores.

No cabe dudas que la dictadura, ahora conducida por el General Alejandro Agustín Lanusse, aguarda sacar provecho y recoger como un valioso rédito electoral, el voto del numeroso sector pasivo de la población, teniendo en cuenta lo que significa la concreción de la nueva Obra Social para el sector de los trabajadores y sus familias.

Los 1.775.867 votos obtenidos por la Alianza Popular Federalista, un frente electoral integrado por el Partido Federal y el Partido Demócrata Progresista en las elecciones de 1973, consagra la misma como la tercera fuerza política dentro del país, y al candidato a presidente de la Nación Francisco “Paco” Manrique^f como uno de los protagonistas clave de aquella elección, refractando aunque deformadamente, el rédito político sembrado tras la creación del PAMI en mayo de 1971, mediante la firma de un notorio referente de la Dictadura como lo es el militar naval retirado.

El rédito electoral obtenido por ese sector de la dictadura, en nada empaña la lucha de los trabajadores pasivos por tener su propia Obra Social, es más, sin esa lucha en particular, y la emprendida por los trabajadores contra la dictadura en general, no hubieran sido factibles de crearse tanto el INOS como el INSSJP. Ambos logros sociales son una consecuencia directa de la lucha iniciada por los trabajadores contra el gobierno de facto.

^f Oficial naval, político y periodista. Nació el 10 de febrero de 1919 en Buenos Aires. Murió el 15 de febrero de 1988 en Buenos Aires.

Participó activamente en el golpe institucional que derrocó al gobierno del General Perón en 1955. Fue ministro de Salud y Acción Social durante los gobiernos militares de Roberto Marcelo Levingston y de Alejandro Agustín Lanusse. En 1986 fue nombrado Secretario de Turismo por el gobierno de Raúl Ricardo Alfonsín.

Tan es así, que tanto el INOS como el INSSJP plasman un binomio inseparable que es garantía para el desarrollo y el afianzamiento de la Seguridad Social en nuestro país.

En una nota del diario La Nación del 4 de mayo de 1971, el Ministerio de Salud sostiene que:

*“El nuevo Instituto...prevé entre sus posibilidades la incorporación al sistema de las personas de 60 años o más de edad o incapacitados para trabajar o que gocen de pensiones graciables a la vejez y/o leyes especiales con lo cual nuestro querido país verá completa la atención social de sus hijos de todas las edades, de todas las latitudes y de toda condición.”*¹⁰

La nueva Ley que funda al INSSJP, establece la creación de un Directorio conformado por: un Presidente designado por los jubilados, tres Directores en representación del mismo sector, dos Directores en representación de los trabajadores activos y cinco Directores en representación del Estado Nacional.

La concepción prestacional del flamante Instituto no solamente se limita a salvaguardar los aspectos de la salud de sus afiliados desde una mirada estrictamente médica, sino que comprende además una mayor contención y respuestas a la problemática social que los afecta o pudiere afectarlos.

Así nace el Instituto y su “Programa Asistencial Médico Integral” (PAMI), el que queda vinculado y reconocido popularmente a través de dicho acrónimo.

De esta forma, el gobierno y las autoridades sanitarias argentinas, a través del Ministerio de Bienestar Social que dirige Francisco Manrique, comienza a brindar una solución integral dirigida a una importante porción de la población argentina que se encuentra huérfana de asistencia médica y social.

A partir de la promulgación de la Ley 19.032 se establecen los costos y los aranceles que rigen de aquí en más la práctica médica para los jubilados y pensionados afiliados al PAMI en todo el país, bien que en principio abarca únicamente a los afiliados residentes en la Capital Federal.

También desde un comienzo se plantean debates y discusiones jurídicas respecto a que si el PAMI es un organismo de carácter público o privado, pero que dado que el origen de sus aportes proviene de los mismos jubilados y trabajadores en actividad, la Procuración General del Tesoro toma la decisión de señalar que *“El Instituto es persona de derecho público no estatal”*.

A mediados de los '70, el PAMI lanza una masiva campaña de afiliación, la que promueve proyectar su estructura al orden nacional para así arribar en 1976 a una meta fundamental: contar en cada provincia con una agencia o sucursal a la que puedan acudir sus nuevos afiliados^g.

Para los jubilados y pensionados, la promulgación de la Ley 19.032 significa la mejor garantía para su independencia en torno del cuidado de su salud en forma integral, y un cambio cualitativo trascendente respecto al desamparo al que están expuestos. Esta realidad se puede resumir como un hecho francamente histórico: un antes y un después de dicha Ley.

Desde el punto de vista organizacional, el INSSJP asume características varias que lo identifican tanto con el sistema de salud de Suiza, pero particularmente con el “National Health Service” (NHS) inglés^h, particularmente en lo que respecta a la incorporación de la figura del médico de cabecera o “gatekeepers”, cuya finalidad, reside en establecer el primer puente médico-social entre la flamante obra social y sus afiliados. (Belmartino 2005)

También, la creación del PAMI conserva cierta influencia o parecido con el MEDICARE de Estados Unidos, cuyo propósito también es el de proporcionar cobertura social a los mayores de 65 años.

La labor de ese médico de cabecera es gravitante en extremo, puesto que constituye el Primer Nivel para la atención de la salud de los adultos mayores afiliados a la Obra Social. Es el eslabón o nexo que permite unir las necesidades de la población, con los servicios de su obra social.

De esta manera, nace en nuestro país, una institución rectora en cuanto a la atención médica y las prestaciones sociales para los jubilados y pensionados de la República Argentina.

^g El éxito logrado por el nuevo organismo en el ámbito de la Capital Federal a modo de “prueba piloto” posibilitó su pronta expansión al resto del interior del país.

^h El NHS fue creado el 5 de julio de 1948 como parte de una política sanitaria “pública”, financiado a través de impuestos y del aporte del Tesoro Nacional británico, dentro del marco social e histórico conocido como “Estado de Bienestar”.

Un acontecimiento inédito en Argentina, dado su relevancia y significado político en materia de Seguridad Social, puesto que por sus características de diseño la hacen única en América Latina y en buena parte del resto del mundo.

El golpe militar del 24 de marzo de 1976ⁱ impide el normal desenvolvimiento y la actividad propia de la obra social.

De aquí en más se suceden intervenciones dentro del Instituto impidiendo que el mismo esté gobernado por sus legítimos dueños.

ⁱ El golpe militar de 1976 contó con la participación y aprobación de amplios sectores de la vida social y política del país. Por este motivo es correcto hablar de golpe “cívico-militar”.

El mismo fue denominado internamente por sus planificadores como “Operación Aries” y puso en marcha un nuevo gobierno conocido oficialmente como “Proceso de Reorganización Nacional”. La primera junta militar estuvo conformada por el General Jorge Rafael Videla, el Almirante Emilio Eduardo Massera y el Brigadier General Orlando Ramón Agosti.

El nuevo régimen político contó con el apoyo del gobierno estadounidense y del resto de los gobiernos latino americanos, dirigidos también por regímenes militares.

Implementó la llamada “Doctrina de la Seguridad Nacional”, que tenía como finalidad estratégica la lucha contra el “comunismo internacional” que, en nuestro país, y según el nuevo régimen político, la misma se expresaba a través de la lucha armada llevada adelante por organizaciones político-militares como “Montoneros”, PRT-ERP, FAL, FAP, OCPO-BR, etc., más organizaciones sindicales de base, cuyos cuerpos de delegados y comisiones internas no se disciplinaban orgánicamente a la estructura sindical peronista ortodoxa.

Utilizó todo el aparato del Estado, como la mejor herramienta con la cual instrumentó las políticas económicas que favorecieron ampliamente al capital extranjero.

El secuestro, la tortura y la desaparición forzada de personas fueron el común denominador de la violencia del Estado bajo este régimen político de corte fascista.

En el terreno de la salud, la Dictadura militar ejecutó un plan de descentralización de los hospitales nacionales transfiriéndolos a las provincias y municipios, pero sin los recursos necesarios, lo que generó mayor inequidad dentro del Sistema de Salud.

2. El INSSJP transformado en una “Institución Híper Compleja”.

2.1. Una historia de constantes pujas de interés sectoriales, en el marco de intervenciones gubernamentales permanentes.

Al decir de Mario Testa (1997), las instituciones hipercomplejas son una manifestación de todos los problemas colectivos en su máxima expresión.

Desde este lugar podemos notar que en el INSSJP se expresa tal fenomenología, y a su vez dentro de cada uno de los agrupamientos a los que hace referencia Testa.

El primero de ellos se relaciona con el orden económico y social, en donde la puja de intereses contrapuestos impacta desfavorablemente sobre los sectores más vulnerables de la población, en nuestro caso el de los trabajadores pasivos afiliados al PAMI.

El segundo de estos problemas, encuentra sus raíces en la dicotomía ya ancestral que señala por un lado una institución dentro de la órbita pública no estatal, y otra que lo ubica por fuera de lo público, vale decir, más cercana al ámbito privado.

Y, por último, en tercer término, tenemos las transformaciones que adopta la organización, sea desde una visión histórica como institucional.¹¹

Mario Testa cita a Kenneth Boulding^j para diferenciar aquellas políticas que por un lado surgen de las necesidades, con aquellas que parten o tienen por origen la demanda social.

Esta diferenciación se funda en clara alusión a las características del desarrollo y del subdesarrollo, que diferencia las potencialidades económicas de los estados nacionales más desarrollados, frente a los que están en vías de crecimiento, o que se hallan estancados tanto en forma económica, política

^j Kenneth Ewart Boulding, reconocido economista nacido en la ciudad de Liverpool, Inglaterra el 18 de enero de 1910 y fallecido el 18 de marzo de 1993 en Boulder, Colorado.

Fue presidente de la American Economic Association y de la American Association for the Advancement of Sciences.

como socialmente.

Para la génesis del INSSJP, la teoría de Boulding aparece como mecánica, ya que el nacimiento de la institución no se debe a la satisfacción por separado de “necesidades” y “demandas”, sino todo lo contrario, puesto que en esta génesis y de manera dialéctica actúan ambos aspectos a la vez, nutriéndose uno del otro, y potenciándose los dos al mismo tiempo, lo que posibilita que un sector de la población necesitado y demandante pueda lograr en base a la intervención directa sus propósitos.¹²

Es desde este punto de vista histórico y social, en que podemos caracterizar el surgimiento del INSSJP como una conquista social por parte de la comunidad.

También, y en este aspecto, podemos señalar que la institución excede las estructuras, los procesos y los objetivos en la medida que la misma posee una organicidad propia, sustantiva, y por ende semejante a un sujeto social.¹³

Estas particularidades que posee el INSSJP incluyen desde luego a una práctica de intervención permanente, en donde la lista de funcionarios que participan de las diferentes intervenciones de esta obra social es interminable, tan interminable como lo ha sido la promesa por normalizar al Instituto a partir de todos y cada uno de ellos, pero que fracasan por distintos motivos, tal como lo demuestra el siguiente informe periodístico:

“Esta es la historia del organismo:

1971. Apenas se fundó, el Pami recaudó aportes, pero no dio prestaciones a los jubilados y su creador Francisco Manrique, desplazó a quien era presidente de la institución, Pedro Urrutia, porque se había ido a Europa cuando había otras urgencias.

1976. El interventor militar Guillermo Cal, un coronel médico que encontró los escritorios del Pami repletos de papeles con membrete de la CGT.

1983. El presidente Raúl Alfonsín ubicó a Raúl Pistorio, que en vez de cajas PAN entregó a los abuelos cajas Pasi.

1987. Asumió Alejandro Armendáriz, quien puso la recaudación a plazo fijo para que no sea devorada por la hiperinflación.

1989. Con la llegada de Carlos Menem al gobierno, fue nombrado Santiago De Estrada, que ya había pasado por el Pami en la época del dictador Jorge Rafael Videla. De Estrada fue reemplazado por Miguel Nazur, en esa oportunidad se dijo que durante esta gestión funcionaba un “Pami paralelo”, con negocios millonarios.

1992. Se iniciaron en el Pami intervenciones emblemáticas, la primera fue la de Matilde Menéndez que manejó 3.000 millones de dólares y los jubilados reconocieron que las prestaciones mejoraron entre 1992 y 1993. Sin embargo, las auditorías demostraron que paralelamente crecieron los negociados y en 1994 fue relevada del cargo cuando prestadores del Pami fueron filmados cambiando sobres con billetes. Tras Menéndez, pasaron el sindicalista Carlos Alderete, el contador Alberto Abad, el traumatólogo Antonio Maldonado y Alejandro Bramer Markovic.

1997. Comenzó la segunda intervención emblemática, la de Víctor Alderete, que además de interventor fue presidente de la obra social. Alderete terminó preso y acusado por el ahora ex juez Rodolfo Bagnasco de presunto jefe de una asociación ilícita y la Corte lo liberó.

1999. La Alianza llegó al gobierno con la promesa de transformar el Pami en una “caja de cristal” y Cecilia Felgueras se hizo cargo de la intervención. Sin embargo, su compañero de triunvirato en la intervención, Ángel Tonietto terminó procesado por haber facilitado la recategorización de un geriátrico propiedad de su esposa.

2002. Tras la caída del gobierno de Fernando de la Rúa, Duhalde llevó adelante la primera elección de directores, pero sólo votó uno de cada 10 afiliados y el director designado por el bonaerense fue Horacio Pacheco, quien había sido pediatra de sus hijos.”¹⁴

Todas las intervenciones que sufre el PAMI son desde la óptica leguleya: legales, sin embargo, los fines que las impulsan no quedan claros.

Al decir de Mario Testa, este tipo de manipulación legal del cual son víctimas tanto el INSSJP como sus legítimos dueños: los jubilados y pensionados, deja al descubierto la opacidad con que se maneja el Parlamento y la política; no solamente en nuestro país, sino en cualquier parte del mundo, y que como no puede ser de otra manera, esa misma opacidad se traslada a las acciones y directivas emanadas desde la propia intervención del PAMI.

2.2. La intervención durante la época alfonsinista.

Iniciado el proceso democrático en la República Argentina a partir del 10 de diciembre de 1983, el nuevo gobierno del Doctor Raúl Alfonsín remueve en forma inmediata a las autoridades militares del Instituto, y coloca en su lugar una intervención encabezada por el médico Raúl Pistorio, quien más tarde es sucedido por Alejandro Armendariz.

Pistorio asume al frente de la obra social el 12 de diciembre de 1983, y mantiene su cargo hasta 1987, año a partir del cual lo reemplaza como dijimos anteriormente, el ex gobernador de la provincia de Buenos Aires Armendariz.

La administración radical se caracteriza por el ordenamiento con que lleva adelante su gestión, en forma prolija y cumpliendo con las prestaciones médico sociales, tal como lo exigen los objetivos y metas por los cuales es creado el Instituto.

Durante este período no se registran hechos o denuncias graves que estén ligados a la corrupción y los negociados, bien que, por tratarse de una gestión de claro tinte político partidario, el ingreso de personal al PAMI se realiza partiendo del reclutamiento de adeptos o simpatizantes del radicalismo.

Ese reclutamiento se instrumenta acercando gente y militantes del partido de gobierno a través de locales partidarios y reuniones políticas en domicilios particulares.

En otro orden, la situación económica a nivel nacional comienza a cercar las vías de financiamiento de la obra social.

Los antecedentes inmediatos de la hiperinflación que termina con el gobierno radical de Raúl Alfonsín en 1989 son, la crisis de la deuda externa de los países latinoamericanos que comienza en 1982 con el pedido de moratoria para México.

En el orden interno, en 1985 se lanza el llamado “Plan Austral”^k con el fin de frenar la inflación acumulada por el déficit fiscal y el balance negativo de la balanza comercial. El mismo fracasa, y en 1988 el gobierno anuncia más medidas económicas por medio del “Plan Primavera”^l.

Al año siguiente el país entra en moratoria de pago de su deuda externa y a comienzos de 1989 el Banco Mundial suspende toda ayuda económica.

La corrida cambiaria al dólar y la pérdida definitiva de confianza de los acreedores marcan el fin político definitivo para el gobierno de Alfonsín, por un lado, y por consiguiente el de sus interventores dentro del PAMI.

2.3. La intervención durante la época menemista.

El descontrol de la economía provoca la renuncia del presidente Alfonsín, lo cual implica a su vez, el adelantamiento de las elecciones presidenciales. Las mismas son ganadas por el peronista Carlos Saúl Menem.

Este gobernante inaugura en la política nacional todo un período caracterizado por la privatización de empresas estatales, tanto nacionales como provinciales. Por ello mismo se habla de menemismo (por el apellido del presidente Menem) o apertura de la época neoliberal en Argentina a partir de 1989.

^k El “Plan Austral” consistió en un programa de estabilización económica iniciado en junio de 1985 durante el gobierno radical de Raúl Alfonsín. Cambió la denominación de la moneda de “Peso Argentino” por la de “Austral”. Consistió en una política de “shock”, logrando frenar la inflación sin detener el crecimiento económico. En 1988 fue superado por un nuevo rebrote inflacionario, siendo suplantado por el “Plan Primavera”.

^l El “Plan Primavera” implicó la devaluación del Austral (moneda en curso) más la apertura de la economía nacional al mercado internacional. El equipo económico que lanzó el nuevo plan estaba conformado por Juan Sourrouille, José Machinea, Adolfo Canitrot y Mario Brodersohn

La era de intervenciones menemista en PAMI comienza con Santiago de Estrada, un abogado y político de orientación peronista, y próximo a la más alta jerarquía católica.

Durante la Dictadura militar de 1966, de Estrada es Sub Secretario de Seguridad Social de la misma, cargo que ocupa una vez más durante la dictadura militar que se inicia en 1976.

Durante el gobierno de Alfonsín es nombrado embajador argentino ante el Vaticano, para arribar como dijimos al principio en 1989 como interventor del PAMI, cargo que mantiene hasta 1991.

En 1991 llega al PAMI Miguel Nazur, y ya se menciona que funciona un “PAMI Paralelo” en clara alusión a los negociados que, las organizaciones de jubilados y pensionados comienzan a señalar públicamente. Sin embargo, será a partir de 1992 y con la nueva interventora Matilde Menéndez, donde empieza a tomar cuerpo el peligro de la subsistencia del Instituto debido a la conformación de las gerenciadoras privadas para controlar y dirigir la obra social que, como en el caso de la Delegación IX de Rosario, se impulsa el desprendimiento de más de 95 mil afiliados que serán capitados por empresas como el GPR (Grupo Prestacional Rosario)^m.

Este tipo de acuerdos firmados con empresarios de la salud prosigue en el tiempo.

Otro intento privatista se llevó adelante posteriormente con el Si.Pre.Me. (Sistema Prestacional Médico) del empresario de la salud local Roberto Villavicencio.

La tentativa fracasa una vez más, dada la lucha de los trabajadores y jubilados locales. Un hecho recogido por el diario rosarino “La Capital” en su edición del 4 de octubre de 1996 (Anexo III)

En el transcurso de este período de tiempo, los jubilados de “Plaza Lavalle” con Norma Plá como dirigente de los mismosⁿ, y los jubilados de la “Mesa Coordinadora Nacional de Organizaciones de

^m El GPR, PAMI, y la Asociación Médica de Rosario firmaron un “Pre-acuerdo” a fin de tomar el control de las prestaciones médicas que brinda el PAMI Rosario. Este intento que se encuadra en la búsqueda por desregular el instituto a favor de grupos de medicina privada, solamente fue denunciado en aquel momento por trabajadores independientes nucleados dentro de la “Agrupación de Bases Primero de Mayo”. Tal como consta en su boletín n° 13 del primero de marzo de 1994. La desregulación de las Obras Sociales era una de las condiciones impuestas por la banca financiera internacional para que el país pudiese ingresar al denominado “Plan Brady”, un plan diseñado por el Secretario del Tesoro estadounidense Nicholas Brady, a fin de refinanciar la deuda externa de los países latino americanos.

ⁿ El movimiento de jubilados y pensionados conocido como los de “Plaza Lavalle”, surge a principios de la década de 1990 a consecuencia de la falta de respuesta a sus reclamos reivindicativos de parte del gobierno nacional, de Carlos Saúl Menem. La principal demanda sostenida por este movimiento fue la devolución del PAMI a los jubilados y por un

Jubilados y Pensionados de la República Argentina”, con referentes como Julio Liberman, Carlos Victoriano Imizcoz y Enrique Gigena, son ejemplos de lucha contra el pretendido desguace y privatización del PAMI.

Estos movimientos y organizaciones sociales^o surgen como resultado de la falta de respuesta del Estado a las necesidades que debiera cubrir, en este caso particular no solamente en lo relativo a lo económico, sino fundamentalmente a los aspectos de la salud.

Las contradicciones de tipo social surgidas a partir de las necesidades insatisfechas de la población, por un lado, y el papel de descompromiso o ausencia del Estado por el otro, pueden ser explicadas a partir de comprender el proceso de producción capitalista, concretamente el de un Estado como lo es el de Argentina que encuentra limitaciones para poder avanzar políticamente y así transformarse en un país independiente en todo aspecto, es decir tanto en el plano económico como en el social.

Este proceso de producción capitalista es el que define y marca el desarrollo o el atraso de la nación, y es el que condiciona a las clases dominantes poder posesionarse en mejores o peores condiciones dentro del mercado mundial.

Las contradicciones surgidas a partir de las necesidades insatisfechas con el Estado ausente, son en definitiva el disparador de las contradicciones entre las clases sociales que, en determinados momentos históricos resultan en la aparición de movimientos independientes como es el caso de los jubilados y pensionados mencionados arriba.

“La historia de las políticas sociales y de salud que resultó de este paradigma analítico puede ser esquematizada, sin duda empobreciéndola, a través de la identificación de diferentes etapas del desarrollo capitalista en América Latina, referidas a las necesidades del proceso de acumulación.

La primera etapa del desarrollo está caracterizada por la orientación del proceso de acumulación a partir de los intereses hegemónicos de la burguesía agroexportadora, a la cual

haber jubilatorio mínimo de \$450. El origen de este movimiento se basó en la auto convocatoria, circunstancia que lo transformó en el más combativo de todos, siendo su principal dirigente perseguida y encarcelada en más de una oportunidad. También fueron públicos sus enfrentamientos con los ministros Domingo Felipe Cavallo y Carlos Ruckauf.

^o Por lo general, los movimientos y organizaciones sociales surgen en forma espontánea en medio de situaciones de crisis políticas, económicas y sociales con la finalidad de cambiar el estado de cosas.

correspondió una modalidad del ejercicio del poder político denominada estado liberal, pese a sus características notoriamente autoritarias y excluyentes.

Evidentemente, las demandas sociales entonces emergentes no fueron absorbidas por el Estado, a no ser aquellas medidas relacionadas con la regulación de las condiciones más brutales, que podrían llegar a comprometer el mismo proceso de trabajo.

Se promulgaron leyes, no siempre cumplidas, en relación a la jornada de trabajo, los accidentes, y el trabajo femenino e infantil.

El comienzo del proceso de industrialización da origen a la etapa de crecimiento “hacia fuera”, desplazando a la oligarquía agro-exportadora del ejercicio del poder político en forma exclusiva, dando lugar a una amplia coalición que incluye también las capas medias, la burguesía industrial, e incluso los trabajadores urbanos, dando lugar al denominada “Estado de Compromiso”.

En esta etapa, los trabajadores urbanos tendrán sus demandas incorporadas a través de los mecanismos de la Seguridad Social, que será uno de los principales componentes de la ingeniería política de co-optación de los trabajadores y de legitimación de los gobiernos populistas...

...La etapa siguiente de profundización de la acumulación capitalista en el cual el desarrollo industrial se caracteriza por la internacionalización del capital en un proceso de asociación entre capitales de origen nacional e internacional, amalgamado por la presencia de un estado autoritario-burocrático, empresarial, militarizado y tecnocrático, implicó la exclusión de los sectores de la clase trabajadora anteriormente movilizados y participantes de la coalición populista.

En relación a la política social se asiste en esta etapa a un intenso proceso de reorientación de las prácticas y mecanismos institucionales que pasan a responder a los intereses de la acumulación capitalista, caracterizando una etapa de privatización e incorporación de la tecnología a los sectores sociales”.¹⁵

El gobierno de Menem, mientras tanto impulsa la privatización del sistema previsional argentino, favoreciendo al capital financiero que por medio de las entidades bancarias crean las Administradoras de Fondos de Pensión y Jubilación (AFJP)^p.

Estas nacen el 22 de setiembre de 1993 por medio de la Ley 24.241, y por impulso del ministro de economía Domingo Cavallo.

En el mismo año, y por medio del Decreto n° 578/93, el gobierno nacional establece la figura del Hospital Público de Autogestión (HPA) asestando un golpe al Sub Sector público de la salud en tanto posibilita la intromisión de reglas de mercado al interior del mismo.

Pero una vez más la economía no acompaña al gobierno de Menem. En el ámbito interno, y durante el año 1994, el gobierno establece la rebaja de los aportes patronales, con lo cual las cajas jubilatorias y el resto del erario público sufren un duro golpe.

En tanto en el plano internacional, 1995 es el año en que se derrumba la economía de México, fenómeno que pasa a la historia como el “efecto tequila”, pudiendo generarse con éste, el riesgo de un efecto dominó para el resto de la economía mundial.

Todo el sector salud del país sufre las consecuencias de la crisis económica, principalmente los organismos públicos que como PAMI, no pueden afrontar las deudas contraídas con los prestadores privados.

Ante la posibilidad de que colapse definitivamente el sistema prestacional del PAMI frente a la amenaza de corte de los servicios médicos, el gobierno de Menem firma con el Banco Mundial una “Carta de Intención” en 1996.¹⁶

Por medio de este acuerdo, el Banco Mundial desembolsa un crédito de 200 millones de dólares, siendo la primera partida de 90 millones para cancelar la deuda con los prestadores privados y los médicos de cabecera.

^p Prácticamente todas las organizaciones sindicales apoyaron la política de privatización del sistema previsional argentino. Respecto a los sindicatos con actuación dentro del INSSJP-PAMI, todos ellos la impulsaron llamando a sus afiliados a integrarse como miembro de las flamantes Aseguradoras de Fondos de Jubilación y Pensión.

Como contraparte del préstamo, el gobierno argentino debe llevar adelante un severo plan de ajuste dentro del PAMI comandado por su interventor, un falso ingeniero de nombre Bramer Markovic⁹.

La iniciativa firmada por el gobierno de Menem con el Banco Mundial desata una ola de protestas callejeras y toma de edificios del PAMI por parte de sus trabajadores, en lo que entienden significa el desguace de la obra social.

Esa histórica movilización que acontece el 13 de noviembre de 1996, es actualmente la fecha en que los empleados de la obra social celebran el Día del Trabajador del Instituto.

El gobierno y su interventor debieron dar marcha atrás con sus planes, siendo el supuesto ingeniero Markovic reemplazado por un nuevo interventor: Víctor Alderete.

Con la asunción de Alderete, el negocio de las Gerenciadoras continúa su triste camino, pero ahora con la alianza de los sectores sindicales del PAMI que comparten las ganancias que brinda el negocio de la salud.

Al arribar Alderete al PAMI señala que: “No vengo a investigar a nadie”.

Este interventor, al igual que Matilde Menéndez pasa a formar parte de un círculo cerrado, emblemático de la corrupción política, nada menos que dentro de una de las instituciones que debiera estar ceñida por la credibilidad y la honestidad de sus funcionarios. Ni más, ni menos.

El negocio de las Gerenciadoras de Alderete adquiere su máxima expresión en la ciudad de Rosario, cuando con profundo beneplácito gremial se crea por medio del decreto 268/98 la “Unidad de Policlínicos PAMI Rosario Integrada” (UPPRI), hecho que luego termina denunciado en la justicia federal por la Sindicatura General de la Nación, durante el año 2000 a cargo del síndico Rafael Bielsa.

En el mismo año, también interviene la “Oficina Anticorrupción” patrocinando denuncias contra la gestión del interventor Víctor Alderete en PAMI:

⁹ Alejandro Bramer Markovic, debió enfrentar causas por defraudación contra el Estado cuando fue funcionario de la ANSES.

También es recordado por ser uno de los interventores del PAMI que no le pagó una deuda de 2 millones de pesos a la Clínica del Dr. René Favaloro.

“Nuevas denuncias en contra de Alderete

La Oficina Anticorrupción investiga "escandalosos contratos" firmados por el ex interventor en el PAMI con consultoras de imagen y con estudios jurídicos

La Oficina Anticorrupción prepara un nuevo paquete de denuncias judiciales contra el ex interventor en el PAMI Víctor Alderete, que esta vez incluye algunos "contratos escandalosos" que se firmaron durante su gestión con consultoras de imagen e importantes estudios jurídicos.

Dos de los investigadores afirmaron a La Nación que tienen todos los indicios para sacar a la luz un "plan sistemático e intencional" que Alderete y sus colaboradores habrían ideado con un único objetivo: favorecer a algunas empresas intermediarias para entregarles negocios monopólicos como si fueran "cotos de caza".

A dos meses de que el presidente Fernando de la Rúa decretó la intervención de la obra social de jubilados y pensionados, que tiene un presupuesto anual de 2400 millones de pesos y casi 4.000.000 de afiliados, el Gobierno está a punto de dar un nuevo paso para atacar a su anterior conducción.

Se trata de la segunda tanda de presentaciones que estudia el organismo liderado por José Massoni y que apunta directamente a Alderete, amigo personal del ex presidente Carlos Menem. En diciembre la Alianza había denunciado los casi 140 contratos que firmó Alderete con empresas intermediarias.

Ahora, una vez que se termine la investigación, los técnicos deben elevar el informe a Massoni y de ahí, a la Justicia. Entre la información que supuestamente compromete a Alderete figuran contratos con sobrepagos con algunos de los principales estudios de abogados de Buenos Aires, así como con consultoras de publicidad y comunicación.

Las fuentes se negaron a precisar a cuánto ascendían los montos investigados porque -dijeron- sólo aportarán los detalles en los Tribunales por medio de una denuncia penal y no antes, para no perjudicar las futuras investigaciones.

No sólo los precios que abonó el PAMI no responderían a valores de mercado ("se pagaron cifras fabulosas por informes de tres hojas"), sino que también se investiga si las tareas facturadas fueron efectivamente realizadas.

Y otro detalle que no es menor: los investigadores cuestionaron también el hecho de que Alderete gastó fortunas en cuidar su imagen al mismo tiempo que se quejaba de la grave situación financiera de la institución.

La interventora en el PAMI, Cecilia Felgueras, afirmó que Alderete gastó "10 millones de pesos en empresas que se encargaban del diseño y de la publicidad" y que con el nuevo personal "capacitado" de la obra social se hacen las mismas tareas con un costo de 100.000 pesos al año.

En este sentido, en declaraciones radiales, la funcionaria afirmó que se realizará una "política de capacitación" de los 10.500 empleados que tiene el PAMI, que consistirá en un sistema llamado "reciclaje de personal". Felgueras aclaró que "por ahora" no está previsto ordenar despidos, ya que falta determinar cuánta gente se requerirá.

Se trata de que las tareas que se hacían afuera las hagan ahora las personas de la obra social capacitadas, como las actividades de las consultoras, en las que se gastaban 20 millones de pesos por año. Ahora eso lo empezó a hacer el propio personal del PAMI."

Delegar el control

Según los técnicos, Alderete ideó un "plan sistemático", que se basó en "arrasar con los mecanismos de control", que afectó el patrimonio del instituto y la calidad de la atención médica a los jubilados.

Fue un engranaje que -afirmaron- tuvo sus pilares en la concentración del poder en pocos colaboradores del ex funcionario menemista y en el ocultamiento de información clave para el funcionamiento del instituto.

¿Qué cambios introdujo Alderete, según la Oficina Anticorrupción? Algunos ejemplos.

Las fuentes aseguraron que Alderete redujo y dejó sin poder áreas vitales de la obra social y que delegó esas funciones en pocas personas de su confianza, las tercerizó en consultoras externas o armó grupos paralelos.

- *"Desarmó" la Subgerencia de Control Prestacional, la encargada de realizar las auditorías. Introdujo los retiros voluntarios y los funcionarios de carrera que no renunciaron fueron trasladados fuera de la sede central de la obra social. Pero su trabajo no fue tenido en cuenta: "Los antiguos auditores del PAMI producían informes terribles -explicó un técnico*

de la Oficina Anticorrupción-. Denunciaban que en algunos geriátricos encontraron pañales sucios en los pasillos, que la misma enfermera que había atendido durante la noche a 60 personas, por la mañana se convertía en cocinera; o que robaban a los ancianos del interior que alojaban en hoteles. Pero todo eso moría en un cajón", explicaron.

Según los investigadores, Alderete delegó demasiadas facultades en las gerencadoras, que subcontrataban prestadores y establecimientos varios. Esas empresas intermediarias tenían toda la capacidad de control y de auditoría sobre sí mismas.

- *Para los técnicos, todo indica que "se regalaron monopolios" y, aunque existen sospechas, no han llegado a dilucidar si existía o no una "devolución de esos favores".*
- *Quedaron menos empleados en el área de sumarios, y ellos eran los encargados de aplicar las sanciones; se redujo el plantel del área de estadísticas -un lugar clave para conocer el funcionamiento del PAMI- y el padrón era "un descontrol. No se sabía cuál era la población real".*
- *Las gerencadoras cobraban por cápita, es decir, una determinada suma por mes por afiliado a cargo.*

Los investigadores desconfían de los montos asignados a las gerencadoras ("¿sobre qué base se hicieron los cálculos de las cápitras si no había estadísticas?") y critican la falta de auditorías. "No se controlaba si prestaban servicios y, para las empresas, no atender a los jubilados implicaba también menos costos y mayor ganancia", indicaron los informantes.

- *La información y las normativas vigentes no estaban al alcance de todos y sólo podían ser consultadas por un círculo cercano al ex titular del PAMI.*

Por ejemplo -añadieron las fuentes-, antes existía una biblioteca con todas las resoluciones, pero desde que Alderete llegó, en 1997, sólo algunos pocos podían acceder a esos documentos. "Las resoluciones partían del directorio, bajaban a la secretaría general y de ahí se perdían", explicaron.

Pero no sólo la Oficina Anticorrupción sigue los pasos de Alderete. La semana última, el juez federal Claudio Bonadío ordenó un peritaje de los contratos que el PAMI firmó con la empresa ABCo-municación, una consultora de imagen que editó el libro "PAMI. Una transformación necesaria".

El libro verde

Una denuncia por sobreprecios que presentó el abogado Ricardo Monner Sans (se habría pagado por esa publicación tres veces más que el precio de mercado) disparó una nueva investigación.

Estamos analizando todas las cuentas: qué fue lo que se pagó a esa consultora, qué tipo de servicios brindó y si cumplió con los contratos", explicó una fuente judicial.

La Nación intentó comunicarse con la consultora, pero los directivos no respondieron el mensaje.

En Tribunales sospechan que el llamado "libro verde" (ése es el color de su tapa) es sólo la "punta del iceberg" de una serie de contrataciones que superan ampliamente los valores de mercado".¹⁷

2.4. La intervención durante el gobierno de la “Alianza”

El descrédito en el que cae el gobierno de Carlos Saúl Menen permite alimentar en el pueblo, nuevas esperanzas para un cambio político.

Tal cambio político germina en una nueva esperanza electoral que capitaliza la “Alianza”, un frente electoral con base en la U.C.R. y el Fre.Pa.So. (Frente País Solidario), y que lleva como candidato a presidente al radical Fernando De La Rúa, y como vicepresidente al “Chacho” Álvarez.

El gobierno de la Alianza dispone la intervención del PAMI con funcionarios propios, pero sin que ello modifique las estructuras de poder y de corrupción que anidan en su interior, es más, cede ante cada ofensiva desatada por las corporaciones sindicales que lejos de renunciar a sus prebendas, más exigen e imponen a las autoridades recién asumidas.

Esta impronta hace fracasar todo atisbo de cambio que la gente común, y los propios trabajadores de la obra social habían depositado con el cambio gubernamental.

Cabe aclarar que luego del fracaso del “Triunvirato” puesto en PAMI por el gobierno de la Alianza, asume como Director del Instituto el radical Federico Polak, y tras él y luego de seis meses de gestión, Raúl Horacio Pistorio (por segunda vez en la historia del PAMI) quien finalmente deja su cargo producto de la caída del gobierno del presidente De la Rúa.

En el orden económico, se gesta la segunda intromisión del Banco Mundial, cuando esta entidad crediticia envía al gobierno argentino en el año 2000, su segunda “Carta de Intención” bajo el título “PAMI 2001”.¹⁸

La “intención” del Banco Mundial reside en que el gobierno de la “Alianza” avance con la reducción del número de obras sociales de dicho Sub Sector de salud, por medio de una libre elección entre sus afiliados. Desde luego, esta política incluye a los afiliados del propio INSSJP-PAMI, los cuales deben elegir por las diferentes redes de salud que les serán brindadas a partir de la ejecución del plan desregulatorio.

De esta manera, el PAMI ha de transformarse en un pequeño organismo administrador de los nuevos prestadores y redes de salud que a lo largo y ancho del país están llamados a sustituir a los servicios propios.

Las negociaciones con el Banco Mundial son llevadas adelante por el interventor del PAMI Horacio Rodríguez Larreta^r, conjuntamente con Cecilia Felgueras, la otra interventora que firma el acta con la entidad crediticia internacional.

La oposición política a este plan de desmantelamiento del PAMI parte del mismo vientre del oficialismo. El senador Leopoldo Moreau y la diputada Cristina Guevara, conjuntamente con organizaciones gremiales marcan su desacuerdo con el proyecto.

Debido a esta oposición política y sindical, tanto el PAMI como la obra social de las Fuerzas Armadas quedan fuera del proyecto original propuesto desde el Banco Mundial.

^r Economista y político argentino. A partir del 9 de diciembre de 2015 asume como Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por el Frente “Cambiemos”.

La crisis social, económica y política que estalla en nuestro país en 2001, deja en el olvido la propuesta del Banco Mundial, aunque la idea sigue dando vueltas y busca a quien encarne sus propuestas.

2.5. La intervención durante el gobierno de Eduardo Duhalde y la Ley 25.615, una norma legal jamás implementada.

Aquella crisis desatada en nuestro país provoca la caída del presidente De La Rúa. Ramón Puerta como Presidente del Senado se hace cargo del Poder Ejecutivo dejado vacante.

En virtud de reuniones políticas mantenidas dentro del Senado y Congreso Nacional, asume el 23 de diciembre como presidente de la República Rodolfo Rodríguez Saá, pero ante la falta de apoyo político renuncia el 30 de diciembre del mismo año.

Bajo esta nueva circunstancia política, que alimenta más aún la crisis política desatada tras la bancarrota del gobierno de la “Alianza”, asume finalmente la presidencia el presidente de la Cámara de Diputados Eduardo Camaño, quien procede nuevamente a convocar a las Cámaras Legislativas a fin de elegir un nuevo presidente en el marco de la “Ley de Acefalia”.

Así, los legisladores eligen a Eduardo Duhalde como nuevo presidente, quien asume como tal el primero de enero de 2002.

Durante el gobierno de Eduardo Alberto Duhalde se impulsa desde el Ministerio de Salud de la Nación a cargo del Doctor Ginés González García, una nueva propuesta tendiente a lograr la normalización del INSSJP, para de esta manera, poder entregarlo a sus legítimos dueños: los trabajadores jubilados y pensionados afiliados al PAMI.

Esa política del gobierno del presidente Duhalde se plasma con la sanción de la Ley 25.615 (Anexo IV).

Desde el punto de vista técnico, la nueva Ley estipula un escenario más democrático en cuanto a la representatividad que debiera tener el sector de jubilados dentro del Directorio del PAMI, denominado a partir de la Ley 25.615 como “Directorio Ejecutivo Nacional”.

Este Directorio Ejecutivo Nacional dispuesto por la Ley 25.615 estipula un órgano de dirección compuesto por once Directores: siete en representación de los jubilados, dos en representación de los trabajadores activos y dos en representación del Estado.

La implementación efectiva de la nueva Ley queda trunca por diferentes motivos políticos, pero básicamente por el interés económico que representa el hecho de poder controlar los fondos de esta obra social.

Seguramente, para la gestión del presidente Eduardo Duhalde, la normalización del Instituto pasa a un segundo plano, en tanto lo más urgente que debe normalizar es la vida institucional del país, sacudido por la crisis económica, financiera y social que lo azota.

Con la salida de Duhalde del gobierno nacional y el llamado a elecciones nacionales, la Ley queda en el olvido y es archivada.

Es importante remarcar que, durante la gestión en el PAMI nacional de Corchuelo Blasco y bajo la conducción de Ginés González García en el Ministerio de Salud de la Nación, el interventor nacional del Instituto pretende que la administración de los Policlínicos rosarinos quede a cargo de una “Unión Transitoria de Empresas”, denominada U.T.E. “Público-Privada”, en donde además de la presencia de los Policlínicos I y II de Rosario, se sumaría como prestador a esta apuesta empresaria, el Sanatorio Julio Corso, también de la ciudad de Rosario.

Este proyecto para los Policlínicos de Rosario, va de la mano con la “provincialización” o “regionalización” del PAMI, es decir, con el traspaso de las obligaciones médico prestacionales que brinda el Instituto, a cada una de las provincias del país.

La idea de “regionalizar al PAMI” por parte del ministro de salud Ginés González García se sostiene en que la regionalización ayudará a descentralizar una obra social que cuenta según él, con un sobre presupuesto en personal.

La descentralización apunta además a terminar con intermediarios y para que los beneficiarios de la obra social tengan más control sobre las prestaciones que reciben.

Estos son los argumentos del ministro y del interventor del PAMI Corchuelo Blasco.

Sin embargo, este operativo fracasa en su conjunto ante una férrea oposición de los trabajadores, quienes ven peligrar con estas medidas su fuente de trabajo, en tanto se apunta decididamente a reducir el número de personal del PAMI.

2.6. Fase actual: la intervención durante los gobiernos de Néstor y Cristina Fernández de Kirchner.

En las elecciones nacionales de 2003 y encabezando la Lista justicialista denominada “Frente para la Victoria” encabezada por Néstor Kirchner, este último se transforma en el nuevo presidente de la Nación con el 22,24% de los votos. Cantidad de sufragios que lo ubicó segundo en el conteo de votos.

Sin embargo, ante la renuncia presentada por Carlos Saúl Menem (elegido como primer candidato) para ir a una segunda vuelta electoral, Néstor Kirchner se hace cargo del Poder Ejecutivo el 25 de mayo de 2003.

En PAMI a partir de 2003 asume hasta el año 2004 como nuevo interventor Juan González Gaviola, luego es seguido por Graciela Ocaña hasta diciembre de 2007, y Luciano Di Césare hasta la fecha.

Pero lo más lesivo de entre todas las intervenciones que sufre el PAMI, desde los primeros años de su creación a la fecha, lo configura la ejecución del Decreto de Necesidad y Urgencia (D.N.U.) N° 2/2004. (Anexo V).

El DNU N° 2/2004 se apoya en el contenido de la Ley 25.751. (Anexo VI)

Esta Ley, sancionada el 19 de junio de 2003 permite al Congreso de la Nación intervenir al INSSJP frente a situaciones de grave deterioro, que así lo justifiquen.

Lo contradictorio de esta nueva Ley, de carácter intervencionista, es que la misma es sancionada sin que desde el año 1976 a su promulgación pasara por el INSSJP una autoridad surgida democráticamente, tal como lo dispone la Ley 19.032.

Por el contrario, la nueva norma sale tras 27 años de intervenciones nacionales, y lo que en verdad pone de relieve, es el fracaso de cuanta intervención pasó por el Instituto, ya que cada una de ella lo que ha hecho, es intervenir a su antecesora repetida y constantemente.

Amparado en esta última norma legal, el Poder Ejecutivo Nacional impone el D.N.U., y con él, las figuras de un “Director Ejecutivo Nacional” y un “Sub Director Ejecutivo Nacional” a los efectos de gobernar el INSSJP-PAMI hasta tanto se implemente la Ley 25.615.

Dicha Ley, la 25.615, en términos constitutivos establece un órgano de gobierno para el PAMI en el que el Directorio Ejecutivo Nacional (D.E.N.) debe estar integrado por once Directores: siete en representación de los afiliados; dos en representación de los trabajadores y los dos restantes en representación del Estado.

La constitución del D.E.N. que establece la Ley 25.615, vista en términos formales, posee una representación más democrática que el órgano de dirección que planteaba la Ley 19.032, consistente en un Presidente; tres Directores por parte de los afiliados; dos Directores en representación de los trabajadores y cinco en representación del Estado.

Lo sustancial de todo lo expuesto, es que la Ley 25.615 no se encuentra vigente.

La misma no se está aplicando, y por ende el PAMI continúa bajo las prerrogativas de una

intervención dispuesta por el Poder Ejecutivo Nacional (los que en definitiva son quienes hoy ocupan el cargo de Director y Sub Director Ejecutivo) con personal regido por un Convenio Colectivo de Trabajo que data del año 2005, uno de cuyos efectos es la legalización de una diversidad de situaciones laborales de carácter particular.¹⁹

Esta última circunstancia es la que potencia, por ejemplo, el deterioro estructural de los Policlínicos PAMI I y PAMI II de Rosario, y con ello, la afectación directa de todas sus prestaciones, hecho que motiva una profunda crisis institucional a partir de renuncias y corrimientos administrativos de funcionarios de turno.²⁰

Como puede apreciarse, la falta de normalización del INSSJP es una constante histórica desde 1976 a nuestros días, en tanto que el mismo pudo estar tan solo en manos de sus auténticos dueños: los jubilados y pensionados solamente durante el período que va desde su creación en 1971 hasta el golpe militar de 1976.

No obstante, esta dinámica intervencionista, algunos gobiernos democráticos maniobran colocando como presidentes del Instituto, a jubilados sin representación en las bases, a “dedo”, con lo cual se convierten en simples marionetas del régimen político de turno.

Uno de ellos fue Víctor Alderete, ungido como Presidente del PAMI por la gestión de Carlos Saúl Menem.

Como señalan los propios beneficiarios de la obra social, la intervención es la madre del clientelismo político, de la corrupción institucional, y, por ende, de la desidia generalizada de la que son víctimas. Así, un informe de la Sindicatura General de la Nación identificó 26 categorías de corrupción en el PAMI.²¹

Esta política intervencionista se traduce, además, en la pérdida directa de beneficios sociales y prestaciones médicas a través de la utilización indebida de los fondos del PAMI.

El caso más resonante, es la compra con fondos del PAMI de Letras del Tesoro Nacional por \$ 2830

millones de pesos durante la gestión de Luciano Di Cesare entre el año 2008 al 2012 en forma ininterrumpida. Este mal manejo de los fondos del PAMI le valió al ex interventor, estar acusado por administración fraudulenta.²²

3. Particularidades sobre la gestión y el financiamiento de la mayor institución pública de salud existente en nuestro país y América del Sur.

3.1. La ley 19.032 estipula los mecanismos de gestión y financiamiento de la obra social.

En lo que atañe a la gestión propiamente dicha en el INSSJP, nos vamos a encontrar con dos problemas que, ubicados dentro de una institución pública como lo es el PAMI, se condicionan el uno con el otro. Hablamos de la gestión y del financiamiento respectivamente.

Tal como nos dice Gastao Wagner de Souza Campos (1990), las técnicas de gestión en el área de servicios de salud se encuentran demasiado poco desarrolladas en tanto existe hasta no hace mucho tiempo a esta parte, un predominio de la práctica liberal médica hacia la población.

El mismo autor destaca, que ese predominio de las reglas de mercado en el ámbito de la producción de servicios de salud, conlleva a la falta de planeamiento, a la falta de control de calidad, y a la imprevisibilidad de los gastos. En el mejor de los casos, los manuales de gestión de estas instituciones de salud han incorporado algunas nociones de la llamada Administración Científica o de la Escuela Clásica. Allí sus limitaciones.²³

Campos también hace referencia a que los administradores de este tipo de instituciones:

“Por lo general, son legos -economistas, administradores de empresas- que desconocen el proceso de trabajo y no tienen autoridad técnica o legal para opinar o interferir en su desarrollo.

Existiría otra dirección para el área “técnica”, en general denominada de “directores clínicos”, con autoridad técnica para opinar sobre procesos de trabajo, porque es lo indicado entre sus pares profesionales, pero que no lo hace, dado que en la práctica no es más que una especie de representante de los intereses corporativos ante los propietarios o dirigentes de las empresas de salud, además de funcionar como instancia donde se compatibilizan los intereses individuales de

varios miembros del cuerpo de técnicos y el funcionamiento de la unidad.

Este modelo organizacional ha demostrado una capacidad de persistencia sorprendente, teniendo en cuenta los residuos históricos que incorpora.

En verdad, se intenta compensar la imposibilidad de planeamiento y de control inherente a este modo de producción de servicios de salud con la dinámica que deriva de normas de mercado.”²⁴

Este cuadro de situación, de cierta anarquía gerencial institucional cruzado por los intereses del mercado, es una de las características más notables que hoy padece el INSSJP, máxime cuando los mandatos y directrices para la institución provienen del gobierno central. Del Poder Ejecutivo Nacional.

Así lo entiende y señala Gilles Dussault (1994) cuando plantea que si la política se infiltra al interior de la organización tiñe a ésta con sus rasgos o elementos burocráticos, lo que torna a la misma más centralizada y verticalista.²⁵

Si tomamos el diseño organizacional de Mintzberg (1979), el INSSJP fue trastocando de una configuración mecanicista a política; de un mecanismo de coordinación principal en donde prima la estandarización del proceso de producción, a ninguno; en donde el componente clave de la organización gira en torno de una tecnoestructura, también a ninguno; y en donde las características dominantes pasan de una burocracia centralizadora, de trabajo formalizado común en las organizaciones de producción de gran volumen, a otra en donde los juegos de poder sustituyen el sistema formal de coordinación y una alta prevalencia de conflictos.²⁶

Si bien el INSSJP es una obra social propia de los trabajadores jubilados y pensionados y que por su magnitud asistencial posee rasgos particulares que la diferencian del resto, dada la magnitud e importancia social de la misma, más puede compararse a los de un sistema de salud propiamente dicho.

Desde este punto de vista, y si partimos de los conceptos establecidos por Murray y Frenk (2000) respecto de las metas y los factores que nos permiten valorar determinados parámetros que conforman la estructura de un sistema de salud, observamos que una de las metas señaladas por los

autores: el del interés por “la salud”, se halla violada periódicamente, en la medida que dicha salud de las personas que han sido apartadas de los medios de producción, ya no son tenidas en cuenta por el Estado, en este caso, por las propias autoridades del INSSJP.

Estamos hablando de todas aquellas personas que para el Estado y para el mercado, ya dejaron de ser económicamente activas, es decir, dejaron de ser personas productivas para el sistema político y social del que, teóricamente, forman parte.

Algo similar ocurre con las otras dos metas: con “la capacidad de respuesta” y con la “equidad financiera” en la medida que, las tres, se encuentran indisolublemente ligadas una con otra.

En relación a la capacidad de respuesta de la obra social, la distorsión de tal meta está fundada en la magnitud de las desigualdades existente entre pares, en tanto coexisten diferencias sociales, económicas, demográficas, geográficas y de accesibilidad, las que de una u otra forma distancian en la actualidad, a los más de cuatro millones y medio de afiliados del PAMI.

Y en lo que concierne a la última de las metas, la relacionada con la “equidad financiera”, la misma no se consume en la medida que la inmensa mayoría de los trabajadores pasivos, en particular aquellos afiliados a la obra social PAMI, resulta ser el más carente de ventajas contributivas comparado con el resto de los sectores sociales, en especial, con el más rico o el que más tiene de la sociedad.

Otros aspectos que guardan relación con la gestión de la obra social, son aquellos señalados como “factores”, también por los autores antes mencionados.

Tenemos así cinco factores: el de “la financiación”; el de “la prestación de servicios de salud”; el de “la generación de recursos”; el de “la rectoría”; y finalmente el de la “la integración vertical”.

Todos estos factores están interrelacionados entre sí, aunque el equilibrio entre ellos no depende solamente de su interrelación, sino que también pueden ser alterados por la intervención de otros factores de carácter “externos” a los ya mencionados, por ejemplo: un sistema judicial poco operativo y permisivo; por acciones de gobierno ligados con hechos de corrupción y el delito, entre otros.²⁷

De este modo, toda política de calidad dentro del INSSJP colisiona contra las limitaciones organizacionales y estructurales prolijadas por la política.

Es más, en tanto los propios afiliados estén al margen de los designios de su obra social, impidiéndosele se transformen en auténticos titulares de derecho, el PAMI nunca podrá humanizar la atención que presta dentro de políticas que persigan eficiencia, eficacia, universalidad y equidad como ejes para afianzar una gestión sanitaria y social.

Pero además, y ateniéndonos a los aportes realizados por los autores precedentemente aludidos, y entendiendo que la gestión actual del INSSJP se ajusta perfectamente a todo lo señalado por ellos, se puede deducir que las falencias de gestión y el déficit operacional obedecen categóricamente a factores de índole político, y no a carencias de tipo financiero; el que a lo largo del tiempo, y en lo que respecta a la forma de aporte y sostén del sistema se ha mantenido inalterable, tal como lo fija la Ley 19.032 y sus modificatorias.

Es más, durante los últimos años, el INSSJP percibe el 0,75% del PBI para su financiamiento, un porcentaje importante si lo comparamos con el 8% del PBI, que el estado nacional destina para financiar al sistema de salud en su conjunto.

Desde 2003 a 2013 el presupuesto para el PAMI aumentó más de 10 veces, muy por encima del incremento de sus afiliados y del costo de la atención de salud.²⁸

Otro informe nos dice que:

*“En 2003, la entidad gastaba 2600 millones de pesos anuales para atender a sus afiliados; en 2009 gastó 13.100 millones; en 2010, el presupuesto era de 15.600 millones de pesos y se terminaron ejecutando 16.900 millones de pesos.”*²⁹

Otro informe más actual nos advierte que:

“el problema del PAMI no sería la falta de fondos ni recursos. Para 2012, el presupuesto del Instituto, autónomo del poder Ejecutivo, ascendió a 26 mil millones de pesos y se transformó, igual que la ANSES, en una caja codiciada por el Gobierno nacional. Hasta julio de este año, la

*administración de Cristina Kirchner había tomado 2.330 millones de pesos de la obra social de los jubilados.*³⁰

Según un informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), nuestro país posee uno de los mayores índices en cuanto al gasto público, lo cual no significa que los logros en materia social y de salud alcancen los objetivos previstos.

En esa previsibilidad, tenemos que decir que el INSSJP no es la excepción a la regla, teniendo en cuenta que jamás este organismo quedó fuera del financiamiento otorgado por el Estado Nacional.³¹

Desde 2004, el PAMI recibe aportes directos de la AFIP en base a lo establecido por el artículo siete de la Ley 25.615, es decir, por la modificatoria a la 19.032 que creara dicho organismo.

La AFIP es la encargada de trasladar tanto los aportes como las contribuciones de los trabajadores en relación de dependencia y de los trabajadores autónomos directamente al PAMI, manteniendo la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSeS), la potestad de girar solamente los recursos en concepto de retenciones a los trabajadores jubilados y pensionados.

En el Presupuesto Nacional aprobado por el Congreso de la Nación Argentina para el año 2015, el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Economía otorga \$57.800 millones para el financiamiento anual del INSSJP.³²

Los datos aquí aportados manifiestan que el problema real del INSSJP es político y no financiero, ya que sus recursos económicos también son utilizados por el gobierno nacional para cubrir distintos inconvenientes o complicaciones de la economía.

Este desfasaje político financiero, se ve reflejado en el presupuesto establecido para el funcionamiento de los dos Policlínicos de Rosario, el que desde 1977 a 1983 se mantiene dentro de los veinte millones de dólares anuales, pero que desde 1983 en adelante sufre los mismos avatares de la política y de la economía que perturba a cada gobierno a la fecha; con todo lo negativo y todo lo contradictorio que ello representa para poder concebir seriamente y a largo plazo, un Plan Estratégico de Salud dirigido a satisfacer las necesidades de nuestros adultos mayores.

La intromisión permanente de intereses políticos dentro del Instituto, es lo que en definitiva altera el compromiso asumido por esta institución rectora, por ejemplo, la que concierne a su “Política de Calidad”.

“El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, establece la presente política de calidad como cumplimiento de su objetivo legal () y a la luz su visión, misión y valores institucionales, en pos de humanizar la atención social y sanitaria de los afiliados como titulares de derecho en el marco de un modelo socio comunitario Por una Argentina con Mayores Integrados”*

“() de brindar a los jubilados y pensionados del régimen nacional de previsión social, del sistema integrado de jubilaciones y pensiones y sus grupos familiares, y veteranos de Malvinas, servicios sanitarios y sociales integrales, integrados y equitativos, para promover, prevenir, proteger, recuperar y rehabilitar la salud, mediante un modelo basado en criterios de solidaridad, eficacia y eficiencia; que responda al mayor nivel de calidad disponible para todos los beneficiarios, atendiendo a las particularidades e idiosincrasia propias de las diversas jurisdicciones provinciales y de las regiones del país.”³³*

Los vaivenes políticos y económicos que conmueven permanentemente a cada gobierno, forzosamente hacen mella interiormente a la gestión que preside el Instituto, no permitiéndole a los afiliados del mismo, el poder usufructuar como corresponde por Ley, el gozar de todas aquellas prestaciones médico-sociales para, en definitiva, sentirse cabalmente como “titulares de derecho”, de una obra social que vive permanentemente intervenida.

Un aspecto político notable a destacar, en tanto una particularidad regional de la obra social de los trabajadores jubilados y pensionados, es que si bien, con el golpe militar de 1976 la institución es intervenida en el plano nacional, aquí en Rosario, la Delegación Regional IX continuó desarrollando su política asistencial sin el peso o la asfixia política que dicha intromisión significó para el resto del país.

En lo que concierne a los Policlínicos de Rosario, la Resolución 135/03 y sus distintas modificatorias a la fecha, la misma permite efectuar compras o contrataciones por un monto global de hasta \$75.000

4. Los efectores propios de Rosario. Concreción de una política sanitaria correcta, encuadrada dentro de una estrategia institucional correcta.

4.1. Creación de la Delegación IX Rosario. Los policlínicos PAMI I y PAMI II de la ciudad de Rosario, primeros efectores propios con que conto el instituto a fin de regular la calidad y la eficiencia en las prestaciones médicas.

Desde un principio, cuando el Instituto posibilita con su firma el primer descuento a una farmacia de Ramos Mejía, lo que deriva en que se agote el stock de medicamentos ante la gran demanda de los afiliados en pocos días, pasando por la contratación de los primeros prestadores, hasta llegar a ponerse en funcionamiento los Policlínicos Propios en la ciudad de Rosario, las autoridades nacionales del INSSJP bregan para que el mismo cuente con una estructura propia a nivel nacional.

Así nacen las primeras Agencias y Sucursales del PAMI, de cara a los centros poblacionales en casi todo el territorio nacional.

En tanto, en las ciudades más importantes, el INSSJP establece su presencia institucional a partir de la creación de las denominadas Delegaciones Regionales con la firme decisión de contar con estructuras gerenciales autónomas, y una mayor capacidad operativa.

Para los afiliados de la ciudad de Rosario, el INSSJP crea la Delegación Regional IX.

Esta Delegación Regional del INSSJP mantiene como particularidad o distinción singular con respecto al resto de la estructura nacional, el poseer servicios hospitalarios propios.

En el mes de julio de 1975, las autoridades nacionales del INSSJP-PAMI autorizaron la compra del Sanatorio MAPACI (ex Sanatorio “Gollan”), sito en la calle Sarmiento 373 de la ciudad de Rosario; transformándolo como un efector para agudos bajo la flamante denominación del nuevo Policlínico PAMI I.³⁴

La decisión institucional de la compra del Sanatorio MAPACI se debe a la necesidad de resolver un conflicto de profunda magnitud suscitado entre el Instituto y la Asociación Médica de Rosario, entidad ésta que representa a los médicos de cabecera del PAMI, los que facturaban las prestaciones realizadas a los afiliados de la obra social sin ningún tipo de control (“sobrefacturación”), y que en muchos casos son además médicos de segundo nivel, es decir, médicos especialistas que atienden en forma privada, sea a través de sus consultorios particulares, o por medio de algún otro efector de salud.

Este avance significativo para la obra social de los jubilados y pensionados, que significa la compra del Sanatorio MAPACI, ahora PAMI I, vuelve a ratificarse políticamente con la incorporación en 1982 del Policlínico PAMI II, ex Hospital Provincial “Marcelino Freyre” de calle Olivé 1159, también ubicado en la ciudad de Rosario.³⁵

Ambos Policlínicos de la ciudad de Rosario conforman un binomio asistencial que cubre una amplia geografía dentro de la ciudad de Rosario.

Ese binomio se complementa con una “Red” asistencial de carácter privado integrada por clínicas, sanatorios y geriátricos contratados por las autoridades del INSSJP, con el fin de cubrir los servicios médicos para el resto de la población de Rosario y su zona de influencia.

El tipo de contratación varía con el tiempo, oscilando entre modelo por prestación de servicios o por cápita de afiliados.

La característica común de los dos efectores pertenecientes al Instituto radica en que por el tipo de prestaciones y servicios médicos que brindan, se los puede catalogar como Hospitales de Segundo Nivel o de Mediana Complejidad; esto último teniendo presente al Modelo Prestacional al cual se acoge el PAMI.

Los tres niveles de complejidad que considera el Instituto según las prestaciones que se brindan en sus efectores resultan:

“• I Nivel. Atención en consultorio, visitas a domicilio y programadas, servicios de radiología y análisis clínicos (incluidas prácticas no nomencadas). Médico de cabecera. Emergencias y urgencias.

• *II Nivel. Internación e interconsulta especializada clínica y/o quirúrgica, y toda otra práctica diagnóstica o terapéutica (incluidas las prácticas no nomencladas), requerida para la prestación del servicio en cada una de las especialidades, como así también los equipos o instrumental de reuso o descartable que demanda la correcta atención de los afiliados en interconsulta e internación, incluyéndose los medicamentos que se prescriben bajo este régimen, Kinesiología y Fonoaudiología. Este nivel abarca traslados programados, internación institucional, domiciliaria y en espera de internación geriátrica.*

• *III Nivel. Alta complejidad. a) Cirugía Video Laparoscópica Vesicular; b) Mapeo Cerebral; c) Ecodoppler; d) Campimetría computada; e) Video Gastrointestinal; f) Presurometrías; g) Tomografía Axial Computada; h) Cirugía Vascular Periférica; i) Cirugía Cardiovascular; j) Hemodinamia; k) Neurocirugía; l) Implante de lente intraocular; ll) Resonancia Magnética Nuclear; Artroscopía (diagnóstico y terapéutica), como así también las prácticas no nomencladas.”*

36

De esta manera puede asegurarse que con la entrada en servicio de los Policlínicos propios como el PAMI I y el PAMI II de la ciudad de Rosario, las autoridades del INSSJP pueden establecer con exactitud, la verdadera inversión económica que se requiere para satisfacer la demanda asistencial y social, conforme las prestaciones necesarias para la denominada “tercera edad” de la población.

En este último sentido, las estadísticas desarrolladas por las autoridades locales de la Delegación Regional IX demuestran que el costo que permite el funcionamiento y el financiamiento de ambos Policlínicos más las partidas para gasto social, significan un tercio del total de gastos, en comparación a la facturación que genera el sector médico privado de la ciudad, lo cual demuestra, el verdadero ahorro que ambos Policlínicos representan a las arcas de la obra social de los trabajadores jubilados y pensionados.

Por este último motivo, tanto el Policlínico PAMI I, que nace como prueba piloto en julio de 1975 y es oficializado definitivamente como efector propio a fines de 1977, y el Policlínico PAMI II “Doctor Marcelino Freyre”, que es incorporado a la estructura del sistema asistencial del Instituto en 1982, cumplen un rol destacado y esencial en el monitoreo de la calidad de atención para el adulto mayor.

Ambos Policlínicos de la ciudad de Rosario son presentados a la sociedad en un acto oficial, el 23 de octubre de 1983, consagrándose además como los únicos en su tipo y por poseer el personal capacitado a los efectos de garantizar plenamente la demanda asistencial de los pacientes internados.

4.2. Creación de la “Unidad de Policlínicos PAMI Rosario Integrada”.

Un diseño privatista del neoliberalismo de los años 90.

Durante el comienzo del gobierno de Carlos Saúl Menem se llevan adelante políticas de ajuste, las que entre otras cosas pretenden desembarazarse de los efectores propios de la ciudad de Rosario.

Como un adelanto a la ofensiva neoliberal que se desata a mediados de los años 90 contra los servicios de salud propios con que cuenta PAMI, en Rosario durante el año 1991, se crea “PROMEAS”, una red de prestadores privados para atender la demanda asistencial de los afiliados de la zona sur de Rosario.

Las denuncias de mal trato y desatención de esta red prestacional hacia los afiliados al PAMI, es constante. Permanente.

Las denuncias y la movilización de los jubilados, sumado la difusión de los medios periodísticos de la ciudad logran dar marcha atrás con esta política.

La misma intentona privatista acontece en abril de 1994 con la firma del Convenio “PAMI-GPR”, el que de firmarse hubiere favorecido ampliamente al grupo médico empresario.

Pero en el año 1998, más precisamente el 9 de octubre, Víctor Alderete como Presidente del INSSJP-PAMI firma la Resolución N° 268.

La misma es avalada por los dirigentes gremiales de la Unión de “Trabajadores del Instituto”, de la “Asociación Trabajadores del Estado” y de la “Unión del Personal Civil de la Nación” de Rosario,

dando lugar a la creación de la “UNIDAD DE POLICLINICOS PAMI ROSARIO INTEGRADAS”, Popularizada como UPPRI.

Con anterioridad, con fecha 19 de mayo de 1998 y en una nota dirigida exclusivamente al Presidente del PAMI Víctor Alderete, los dirigentes gremiales Claudia Indiviglia y Raúl Blas Praino de ATE “Rama PAMI” le solicitan con carácter urgente: “*se resuelva el otorgamiento para nuestros Policlinicos de una gestión autónoma de Nivel Central*”. (Anexo VII)

“Por acta de Directorio N° 38 del 21/09/98 se dispuso la unificación administrativa de los citados Policlinicos y por Resolución de Presidencia N° 268 del 09/10/98 se los convirtió en una sola unidad de gestión autónoma técnica administrativa que pasó a denominarse “Unidad Policlinicos PAMI Rosario Integradas” (UPPRI), bajo dependencia directa de la Gerencia de Atención a la Salud del Instituto. Se le asignó un presupuesto mensual de \$ 41 por cápita para afrontar todos los gastos médicos asistenciales y administrativos de los Niveles I, II y III de los aproximadamente 85.000 beneficiarios a su cargo...

*...La misma resolución creó un Comité de Administración integrado por el Director General de la UPPRI y los Directores de los dos Policlinicos, responsable del manejo de fondos presupuestarios, de la administración integral y de la cobertura médico asistencial de los afiliados. Por Resolución N° 330 de fecha 23/12/98 se creó luego la Administración General de la UPPRI a su cargo del control de las diferentes áreas administrativas comunes a ambos policlinicos”.*³⁷

La conformación de la UPPRI implica la toma del poder político de toda la Delegación IX Rosario de parte de los tres gremios; situación que deriva inmediatamente en la firma de convenios y contratos muy beneficiosos para con empresas fantasmas creadas por los propios dirigentes sindicales, y a cuyo frente están puestos como pantalla testaferreros y amigos del nuevo poder sindical.

Así aparecen empresas desconocidas como “Consultores de Salud Asociados S.A.”; “CREXAL S.A.”; “CONCISA S.R.L.”; pero lo importante a destacar de este proceso, es que los actores en cuestión pretenden escindir a los Policlinicos Propios de la estructura nacional de la obra social, transformándolos en una suerte de empresa particular, lo que les permite tener las manos libres para poder consumir todo tipo de negociados; varios de ellos llevados adelante por medio del vaciamiento técnico y humano en ambos Policlinicos, siendo garantizada esta metodología por la

previa instrumentación de despidos selectivos^s y retiros voluntarios que prácticamente terminan por dejar fuera de la estructura a lo mejor del recurso humano que se formó durante años en la institución.

Este proceso de vaciamiento intenta ser compensado con la incorporación de nuevo personal denominado “eventual”^t, el que es contratado por la propia dirigencia sindical que oficia a esa altura de los acontecimientos como un grupo empresario con autonomía propia.

Lo señalado más arriba se complementa con el recorte efectuado en la estructura asistencial, afectando un número importante de especialidades y servicios propios, conjuntamente también con la pérdida de conquistas laborales por parte de sus trabajadores.

El posterior fracaso de esta intentona empresaria llevada adelante por los dirigentes gremiales, una tentativa que cuenta con la más absoluta complicidad de Víctor Alderete como interventor del instituto, no impide el daño ya provocado a la organización de los Policlínicos y de los servicios propios con que cuenta el PAMI Rosario, otrora ejemplos de la mejor calidad de atención para los afiliados.

Es más, posteriormente a este proceso iniciado en 1998, y producto de varias denuncias formuladas por terceras personas contra los implicados^u, deviene una auditoría desde la Sindicatura General de la Nación, cuyas conclusiones fueron lapidarias contra los involucrados en el desfalco. (Anexo VIII)

^s En el Policlínico PAMI II de Rosario, y según consta en material documental del sindicato ATE, fueron despedidos dos enfermeros por “Justa Causa” según la Ley de Contrato de Trabajo, siendo que la misma consistió en denunciar el vaciamiento y la privatización de los servicios con la complicidad de las organizaciones gremiales. Este tipo de metodología represiva contra quienes luchaban tenían por objetivo el acobardar al resto de los trabajadores del instituto a fin de que nadie se atreviese a oponerse a este tipo de políticas.

^t El término “eventual” hace referencia a una categoría laboral de empleados del PAMI que no pertenecen a la planta permanente del INSSJP-PAMI. Los trabajadores bajo esta relación de dependencia laboral han sido los primeros que dentro del instituto sufrieron la precarización laboral. La misma ya existía desde épocas del gobierno de Raúl Alfonsín. Varios de estos trabajadores eventuales llegaron a denunciar públicamente su situación discriminatoria padecida. Algunas denuncias fueron recogidas por la oposición sindical del gremio ATE.

^u Una de las denuncias proviene del familiar de un afiliado al PAMI rosarino y ex empleada de la obra social, recogida oportunamente por el diario “La Capital” de Rosario del 21 de noviembre de 2000 y otros medios periodísticos de la ciudad.

Otros denunciantes aseguran mientras tanto que:

“El ambiente de control en general imperante en la UPPRI y específicamente de las áreas auditadas (Compra y Contrataciones, Servicio de Ambulancias, Recursos Humanos, Patrimonios – Inventario de Bienes Muebles y de Bienes de consumo – Área Legales), cada una con sus recomendaciones, es deficiente y no confiable, lo que quiere decir por lo tanto sugiere implementar medidas a fin de que la UPPRI pueda alcanzar los objetivos para lo que fue creada aplicando los principios de eficiencia, eficacia y economía.” ³⁸

Este vaciamiento de los Policlínicos y de los servicios propios consumado a partir de la creación de la UPPRI, nunca fue respondido desde las autoridades centrales del PAMI con políticas que tendieran a remediar los daños y perjuicios ocasionados a los afiliados y trabajadores del Instituto.

No solamente para aquellos pertenecientes a la Delegación Rosario del PAMI, sino también a los del resto del país.

En lo que respecta al impacto sufrido por la institución a partir de esta política, se puede señalar que la justicia federal se vio obligada a tomar cartas en el asunto.

La denuncia de la Auditoría General de la Nación apunta contra *“tres de los flamantes funcionarios del PAMI, integrantes de la lista de 25 dirigentes a los que el fiscal Ricardo Vásquez había solicitado en agosto pasado su declaración indagatoria. En ella también figuran los hombres fuertes de los tres gremios que hoy por hoy manejan el PAMI...”*

El pedido de indagatoria fue concretado al juez Omar Di Gerónimo el 6 de agosto.

El magistrado hizo lugar a los mismos, pero de inmediato uno de los abogados patrocinantes pidió la nulidad de los pedidos de indagatoria, cuestionando los argumentos con los cuales se solicitaba.

El letrado no es otro que el ex ministro de Gobierno santafesino Roberto Rosúa. Fuentes judiciales cuestionaron la actitud ambigua que tuvo Di Gerónimo al hacer lugar primero a las indagatorias y por otro lado al recurso presentado por Rosúa, que tiene pocos antecedentes. "Lo que

hizo el juez es traído de los pelos, es increíble que le haya hecho lugar", confió también un veterano abogado.

Desde octubre pasado la decisión sobre si proceden o no las indagatorias, la tiene la Cámara Federal compuesta por Hugo del Pozo, Liliana Arribillaga y Carlos Carrillo. El tribunal de alzada recién fue constituido en diciembre con los ascensos de los dos últimos. La situación sin embargo vuelve a complicarse porque Carrillo debió excusarse en intervenir ya que como juez subrogante de Di Gerónimo actuó en algunas instancias.

Cuando el fiscal Vázquez recibió en sus manos el informe de la SIGEN dio origen a cuatro causas.

Una es por las consultoras que le costaron al PAMI local casi tres millones 300 mil pesos.

Otro expediente es por el gasto del ascensor del PAMI I por una suma considerable y que a los pocos días se descompuso. La tercera causa fue la que indagó en el funcionamiento del área de Asuntos Legales y la cuarta correspondía a irregularidades detectadas en la farmacia del policlínico de Sarmiento al 400. Allí tuvo lugar un allanamiento donde fueron descubiertas una innumerable cantidad de irregularidades. Entre ellas la falta de 618 ampollas de morfina, así como la violación de la Ley de estupefacientes y psicotrópicos que no pueden ser expendidos sin receta archivada.

"La farmacia del PAMI I era un viva la pepa, había una caja con blisters de lexotanil junto a otros remedios sin identificar ni control sobre la entrega, porque no había registro serios, solo un computadora. Era un descontrol", recordó uno de los investigadores que participó del procedimiento.

Pero el dato que más inquieta y el más comprometedor es la designación de la farmacéutica a cargo de esa dependencia. La profesional de apellido Cataudella, tenía además una farmacia propia, lo que está tajantemente prohibido. Tanto ella como su segunda en el cargo -también una farmacéutica- serían citadas a declarar en las próximas horas.

El delito por el que podrían ser imputadas es por violación de la ley antes mencionada e implica penas que van desde los 3 a los 15 años de prisión.

El fiscal requirió explicaciones por la presunta contratación irregular en 1998 de tres consultoras para el Instituto (Consultores de Salud Asociados S.A., Asesores de Empresas S.C. y Crexal S.A.), que provocó a la Delegación IX una erogación de más de 3.300.000 pesos.

En la solicitud enviada al juez Digerónimo, Vásquez había cuestionado los términos de la licitación y posterior contratación.

Para el fiscal se trataba de un contrato carente de justificación y contenido, sin objeto, con empresas creadas a tal efecto, relacionadas entre sí y sin las calidades necesarias. También apuntó que se violaban las más elementales reglas de contratación en la administración pública.

El funcionario judicial sospecha que las autoridades que por entonces tenían a su cargo la administración de los policlínicos I y II del Pami, armaron un concurso de precios trucho para contratar consultoras, creadas al único efecto de participar del negocio e integradas por representantes de los gremios que formaban la Unidad Policlínicos Pami Rosario Integradas (UPPRI).”³⁹

Hasta el presente, los autores materiales e intelectuales de este perjuicio contra el patrimonio institucional sufrido por el INSSJP continúan impunes, sin el merecido castigo institucional^v.

4.3. Periodización de la estructura decisoria.

Primer período (1971-1983)

Desde que la obra social de trabajadores jubilados y pensionados incorpora al Policlínico PAMI I como un efector propio en julio de 1975, y de igual modo al Policlínico PAMI II “Doctor Marcelino Freyre” en 1980 (inaugurado formalmente como tal en 1982), ambos centros de salud actúan en forma centralizada; cada uno de ellos haciéndose cargo de un área de influencia o territorio (por cápita o prestación) ya establecido.

^v Es más, estas personas no solamente siguen siendo empleados del PAMI, sino que además escalan posiciones jerárquicas dentro de la estructura organizacional del Instituto; posibilitan el ingreso de familiares directos y también de amigos.

El Policlínico PAMI I absorbe la demanda de la zona centro y sur de Rosario, incluida las localidades de Villa Diego y Gobernador Gálvez, en tanto el Policlínico PAMI II hace lo propio con las zonas oeste y norte de la ciudad de Rosario, tomando además a afiliados de localidades vecinas como Granadero Baigorria, y Capitán Bermúdez.

Esta demarcación territorial, es centralizada en su accionar sanitario desde la Delegación IX Rosario del PAMI.

En su primera etapa organizacional, las autoridades de ambos Policlínicos no llegan por concurso, sino que son cooptados en base a acuerdos y pertenencias políticas con el poder de turno, llámense peronismo, casta o elite militar y cúpula eclesiástica.

Esta particularidad administrativa se sustenta en la medida que las autoridades de la Delegación IX del PAMI no fueron removidas tras el golpe militar de 1976.

Por el contrario, esas autoridades que vienen ocupando cargos jerárquicos dentro de la estructura de los Policlínicos continúan en sus funciones.

4.4. Segundo período (1983-1989)

Finalizado el período dictatorial, nuevas autoridades se hacen cargo en 1983 de la Delegación IX Rosario.

Todos estos funcionarios pertenecen al partido de gobierno: la Unión Cívica Radical.

Ambos Policlínicos corren la misma suerte, es decir, sus cargos de dirección son ocupados por profesionales que simpatizan o pertenecen al gobierno nacional, y otros que llegan con el fin de aportar su esfuerzo. Tanto en el Policlínico PAMI I como en el “Marcelino Freyre” se suscita esta mecánica partidista.

Así, los cargos de Director y Sub Director de los efectores del PAMI Rosario le son reservados al personal profesional ligado por diferentes motivos con el partido radical.

Por cuestiones de índole político, PAMI I queda bajo la dirección de profesionales ligados a la Coordinadora del partido, mientras el PAMI II queda bajo la influencia de un sector más conservador del radicalismo atado al intendente de Rosario Horacio Usandizaga.

Ambos Policlínicos continúan desarrollando su labor tal cual el diseño original, es decir, a modo territorial dentro de la ciudad de Rosario y sus alrededores.

Con la llegada del radicalismo al gobierno, las autoridades de ambos Policlínicos desenvuelven, aunque embrionariamente, una nueva estructura prestacional apuntando a lograr mayor efectividad del modelo, este último, en vistas a ser mejorado en cuanto a la prevención y la promoción de la salud de los afiliados al PAMI Rosario.

El nexo entre ambos efectores de salud es el Doctor Martínez Prieto cuyo asiento de gestión está en la propia Delegación IX, sin que ello configure una estructura formal del organismo. Este hombre es el contacto de los Policlínicos de Rosario con las más altas autoridades del PAMI a nivel nacional.

En forma mensual se llevan a cabo reuniones entre las autoridades de ambos Policlínicos y el referente en Delegación IX de ambos efectores, con el fin de evaluar permanentemente la calidad de las prestaciones brindadas y la capacidad de respuesta obtenida.

El modelo prestacional tiene por base el de “efector propio”, relacionado a los ya existentes en el país, dentro del sub sector de obras sociales, cuyo financiamiento está sujeto a un presupuesto trimestral relacionado a prestación-gastos.

La Delegación IX del PAMI Rosario, por medio de acuerdos con la Asociación Médica de Rosario, es la encargada de fijar el precio de las prestaciones sanitarias con el fin de cubrir la totalidad de los afiliados que, por diferentes razones o circunstancias, no son atendidos en forma directa por los efectores propios.

Esto último implica que el PAMI Rosario funcionó durante este período de tiempo, sin que se haya promovido convenio alguno con efectores de la salud privados.

Esto último permite conservar una buena porción del financiamiento del PAMI, y que sea utilizado

en la remodelación y conservación de la estructura edilicia.

Las autoridades de ambos Policlínicos impulsan, además, tareas sociales y recreativas con distintas vecinales, clubes de barrio y organizaciones de jubilados y pensionados.

4.5. Tercer período (1990- 2002)

Podría decirse que es la etapa neoliberal que atraviesan ambos efectores de Rosario, es decir, una etapa signada por el ajuste económico que va de la mano con los retiros “voluntarios y el despido de personal.

Dicha política de ajuste económico pone en riesgo la continuidad operativa de ambos efectores de salud rosarinos, siendo amenazados por el cierre operativo en forma permanente.

En este período, se rompe la estructura organizacional con que ambos Policlínicos funcionan.

A partir de la Resolución Número 268 firmada por Víctor Alderete, se da rienda suelta a la creación de la UPPRI, es decir, a la constitución de un modelo de gerenciamiento con base local para ambos Policlínicos, que además cuenta con la más amplia colaboración de las cúpulas gremiales de ATE, UPCN y UTI.

Este gerenciamiento, un verdadero proyecto empresarial teñido de corrupción y sospechas de todo tipo, se segrega de la Contraloría Nacional del Instituto, pero además también, lo hace de la Delegación IX, en tanto esta última queda reducida a garantizar la asistencia social de los afiliados.

Durante este período de tiempo en que funciona la UPPRI, los efectores desarrollan una gestión local autónoma que antes no poseían, y tal como es el deseo, de la dirigencia sindical interesada en la misma.

Este modelo empresario diseñado para ambos Policlínicos no prospera; bien que tiene todo el andamiaje armado y garantizado desde el punto de vista legal (institucional) para funcionar a pleno.

La crisis política del gobierno nacional, que es la antesala de la derrota electoral a manos de la “Alianza”, es la que finalmente da marcha atrás a este proyecto, bien que este retroceso no despeja los intereses y el empeño consistentes en cerrar o apartar de la estructura del PAMI nacional a los efectores de Rosario vía “provincialización” o “regionalización” de los mismos.

La cápita que no es atendida por los Policlínicos I y II de Rosario, es absorbida por una red de prestadores privados denominada “Prestadores de Salud Rosario ACE” (Asociación de Colaboración Empresaria) y por el Sanatorio “Julio Corzo”, un efector perteneciente a la Administración de Obras Sociales (Ados) inaugurado en 1996, cuyo objetivo central es el de brindar servicios médicos a los beneficiarios de las obras sociales y del PAMI^w.

Caída toda posibilidad política de la UPPRI como modelo de gestión independiente en el año 2000, ambos Policlínicos de Rosario regresan a la esfera de control tanto del PAMI a nivel central como de la propia Delegación IX, bien que la situación interna continúa siendo un mix de acuerdos entre el antiguo modelo de gestión, y el adoptado o surgido en tiempos de la UPPRI.

Bajo la administración política de la “Alianza”, la situación interna del PAMI tanto a nivel nacional como local no presenta cambios significativos.

Ambos efectores permanecen en la mira privatista aguardando el momento más oportuno.

Con el gobierno de Eduardo Duhalde en 2002, se lleva adelante un nuevo intento que persigue desprenderse de los efectores propios de Rosario.

Tal desprendimiento está diseñado a partir de la conformación de una “Unión Transitoria de Empresas Público-Privadas”, tal el proyecto diseñado por el interventor del PAMI nacional José Manuel Corchuelo Blasco.

Esta UTE/Público-Privado es el puntapié inicial para que la administración nacional del PAMI se quite el peso definitivo del tener que continuar a cargo de la gestión de los Policlínicos I y II; una política a la cual no resisten las cúpulas sindicales, pero sí en cambio, los trabajadores de los efectores a partir de instancias de unidad y lucha logradas a través de auto convocatorias y

^w Según lo publicado por los diarios locales de la ciudad de Rosario, tal el caso de “El Ciudadano”, en los encuentros participaron Lázaro Fernández, Daniela Valentini y Héctor Colombini como autoridades del PAMI local, y Jorge Bilicic, Mario Direnso por Ados, y Oscar Bongelli y Jorge Rojas por la Confederación General del Trabajo rosarina.

denuncias públicas.

El corto período de gobierno de la administración del presidente Duhalde, deja en “stand by” la decisión final sobre el futuro de ambos Policlínicos de Rosario.

4.6. Cuarto período (2003-2016)

Asumido el gobierno de Néstor Kirchner, y establecido por medio del DNU N°2/2004 la intervención gubernamental permanente sobre Instituto, la Delegación IX del PAMI, de ahora en más denominada “Unidad de Gestión Local IX” (UGL IX), como así también, las conducciones de ambos Policlínicos de Rosario sufren la intervención desde el nivel central del PAMI.

Las intervenciones llegan con el discurso de poner orden definitivo y terminar con la corrupción y los negocios dentro del PAMI.

Cubiertos con este discurso, es cuantioso el número de funcionarios que en ambos Policlínicos han arribado hasta el presente. Hablamos de los cargos relacionados a nuevos “Directores” de la UGL IX, pasando por el nombramiento de personal ejecutivo de nivel medio como gerentes administrativos, compras, contrataciones, prestaciones médicas, etc., y también, a los cargos de dirección más altos en cada uno de los Policlínicos PAMI I y PAMI II.

El modelo de gestión adoptado, particularmente por el Policlínico PAMI II “Doctor Marcelino Freyre” durante el comienzo de la gestión política del Kirchnerismo, se basa en la satisfacción del usuario, vale decir, en el esquema diseñado por Avedis Donabedian: Estructura, Proceso y Resultado^x.

Sin embargo, este modelo que comienza priorizando la calidad de las prestaciones brindadas, pronto es sustituido por trabajo en base a la eficiencia, es decir, producir sobre la base del menor costo posible.

^x Modelo citado en la literatura clásica para los servicios de salud que fuera propuesto por el médico Avedis Donabedian, quien en 1966 establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado y sus indicadores para evaluarla.

De este modo no existen Protocolos ni Guías de Prácticas^y Clínicas dentro del Policlínico, lo cual deja en manos del equipo profesional la implementación y decisión de los tratamientos en los usuarios, aún para una misma patología.

Esta política conlleva a que dentro del efector se reduzcan en forma cuantitativa y específicamente las prestaciones brindadas a los afiliados, a que no se cubran las vacantes de los profesionales titulares y que, por el contrario, ese déficit sea enmendado a través de la contratación de personal contratado, el cual no reviste como planta permanente.

Desde el año 2009 ambos efectores de Rosario dependen directamente de la “Gerencia de Efectores Sanitarios Propios” que se encuentra en el nivel central del Instituto.

Esta Gerencia depende a su vez en forma directa de una “Conducción Ejecutiva” y finalmente del “Director Ejecutivo” del PAMI, quien es la máxima autoridad dentro de la organización.

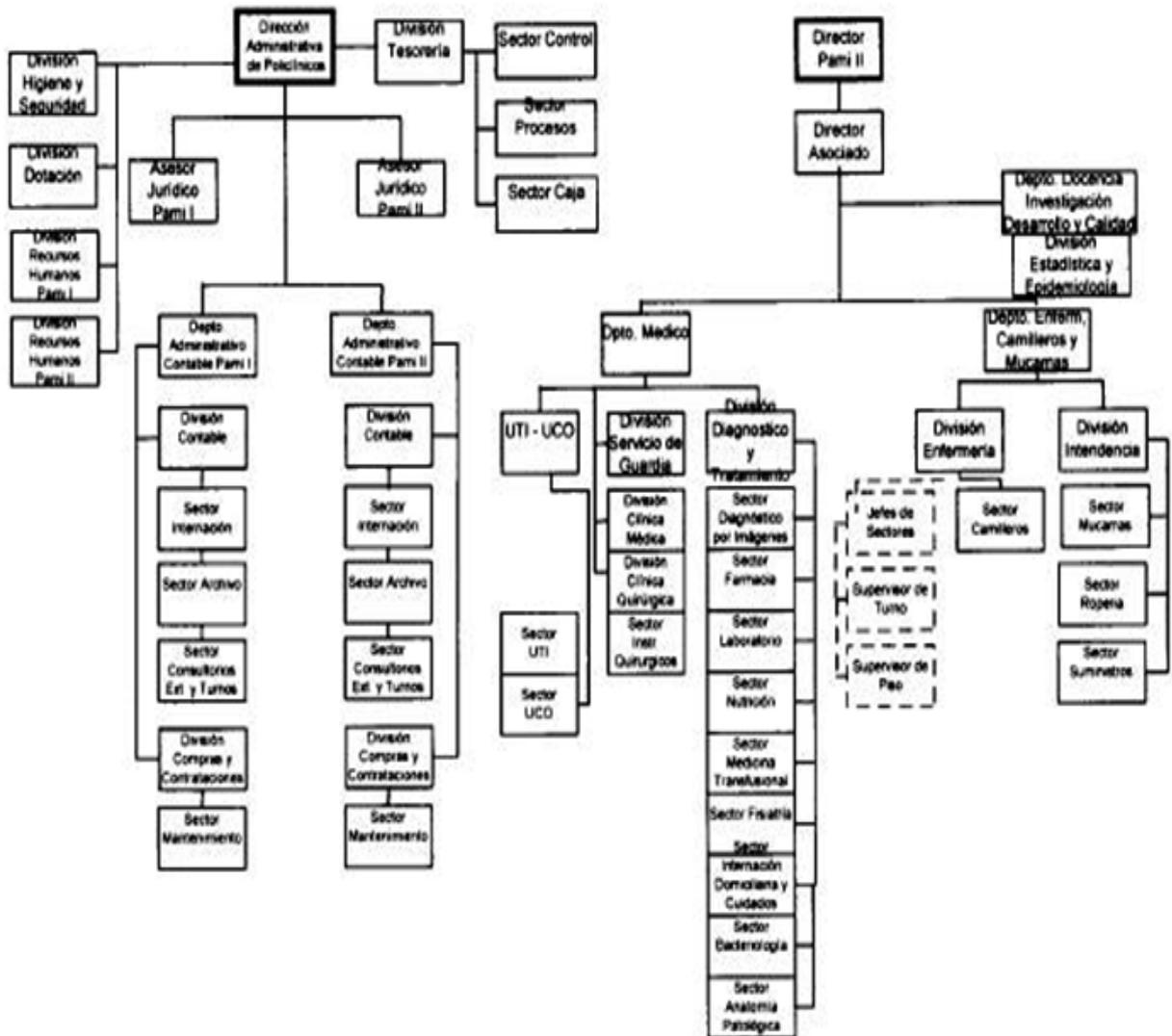
Desde el punto de vista financiero, ambos Policlínicos dependen para su funcionamiento de las partidas de dinero depositadas para tal fin desde el Nivel Central del PAMI.

^y Las Guías de Práctica Clínica constituyen una herramienta importante dentro de la estrategia de implementación del modelo de atención de enfermedades crónicas MAPEC.

Son conjuntos de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática y basadas en la mejor evidencia científica disponible cuyo propósito es facilitar al equipo de salud, a las personas y a sus cuidadores, la toma de decisiones sobre su asistencia sanitaria.

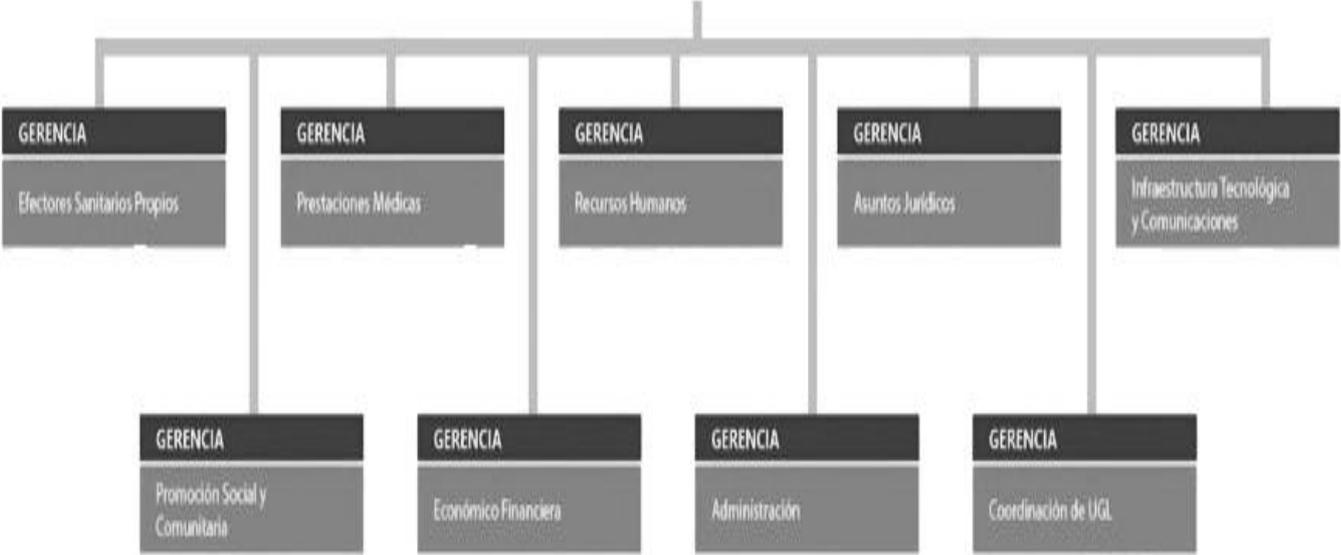
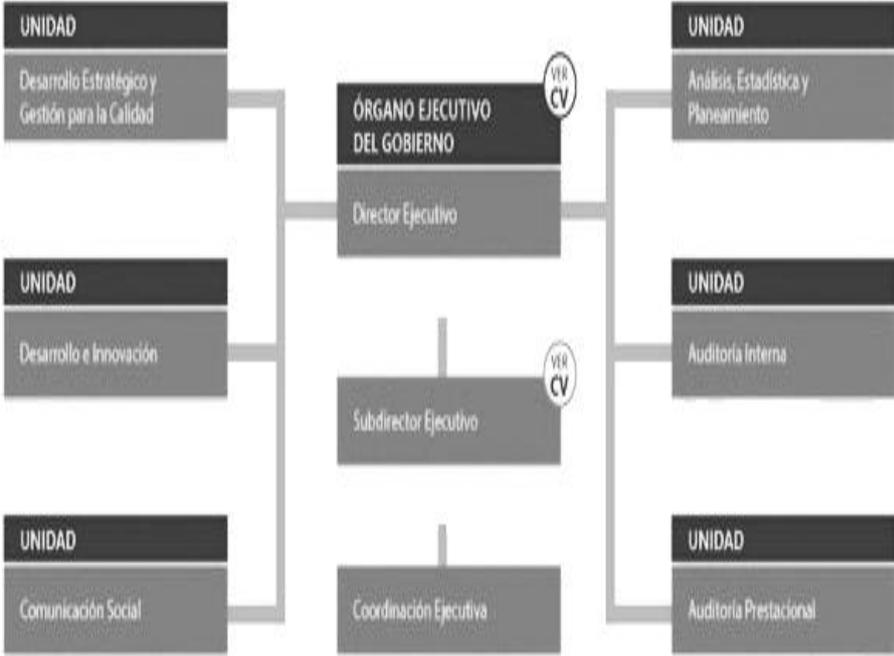
Las mismas son resultado de un proceso metodológico riguroso llevado adelante por un equipo interdisciplinario constituido por expertos temáticos, expertos en metodología de la investigación y potenciales usuarios.

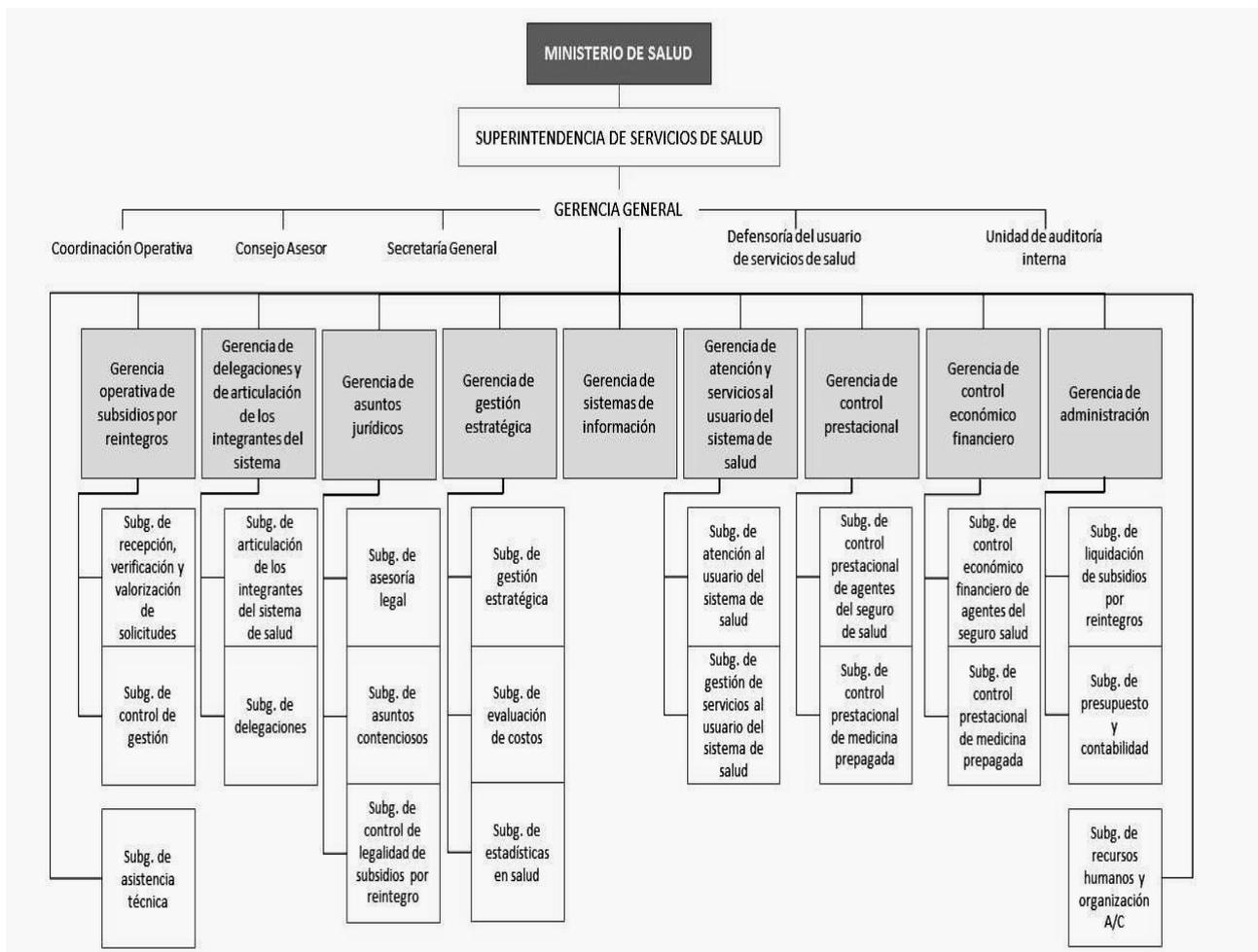
4.7. Organigrama actual del Policlínico PAMI II “Marcelino Freyre” que depende directamente de la Gerencia de Efectores Propios, y organigrama de cómo encaja el mismo dentro de la estructura decisoria a nivel central que posee el INSSJP-PAMI.



El esquema anterior representa el organigrama del Policlínico PAMI II de Rosario, en tanto el Policlínico PAMI I posee la misma disposición organizativa. Ambos efectores de salud dependen directamente de la Gerencia de Efectores Propios de Nivel Central, correspondiéndoles para este último caso el organigrama inferior.

Organigrama INSSJP





Los dos gráficos anteriores nos muestran la estructura organizacional del Ministerio de Salud de la República Argentina.

El primero representa el esquema general del Ministerio de salud, en tanto el último gráfico muestra la organización de la Superintendencia de Servicios de Salud de la cual depende el INSSJP-PAMI.

Lo notable de esta señalización consiste en que el instituto, a pesar de ser una obra social que en gran medida brinda servicios de salud a cuatro millones y medio de beneficiarios, es permanentemente disputada por el poder político, por ejemplo, si pertenece a la órbita del Ministerio de Salud, al Ministerio de Seguridad Social, o como ocurriera en otras oportunidades, su presupuesto es fijado directamente por el Ministerio de Economía en base a directivas fijadas por el Poder Ejecutivo Nacional.

Esta serie de controversias organizativas ponen en evidencia el trasfondo político y económico que se mueve dentro de esta inmensa estructura social^z.

4.8. La cooptación a la estructura institucional del hospital “Cesar Milstein”, y el cambio del significado del acrónimo PAMI: ¿se abre un cambio de paradigma dentro de la institución?

Hemos visto hasta aquí que el INSSJP cuenta con dos Policlínicos propios en la ciudad de Rosario.

A ellos se suma en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la Unidad Asistencial “Doctor César Milstein”, sito en La Rioja 951. Un efector que es incorporado a la órbita del Instituto a partir de la promulgación de la ley 26.272 del 18/07/2007. (Anexo IX)

Esta Ley posibilita la expropiación del antiguo Hospital Francés y su incorporación a la obra social de los jubilados y pensionados.

^z El PAMI es la obra social más grande de Latinoamérica y la segunda del continente, luego del Medicare, de Estados Unidos. El presupuesto anual del PAMI es el quinto más importante del país detrás del Gobierno Nacional, la provincia de Buenos Aires, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la provincia de Santa Fe.

Vale recordar que este Hospital transita antes de ser incorporado al Instituto por un largo período de conflicto laboral, y que tras declararse en quiebra genera la lucha de sus trabajadores con la vieja patronal, tanto en defensa de las fuentes de trabajo, como por sostener además las prestaciones médicas que el viejo Hospital ofrece a la comunidad.⁴⁰

Así, y dada la resistencia ofrecida por estos trabajadores de la salud contra los despidos y el cierre del nosocomio, el gobierno nacional no tiene más alternativa que incorporarlo a la órbita del PAMI como un nuevo efector.

El nuevo efector del Instituto, y a diferencia de los Policlínicos de Rosario I y II, no posee cápita de pacientes asignada.

El Hospital César Milstein funciona como un reaseguro ante las no prestaciones que deben brindar los sanatorios o clínicas privadas para con los afiliados del PAMI de Capital Federal y en conurbano bonaerense.

De todas maneras, es importante subrayar que los trabajadores de la Unidad Asistencial “Doctor César Milstein” jamás gozaron de las conquistas laborales que usufructúan sus pares de los Policlínicos de Rosario. Dato importante a tener en cuenta para el análisis que nos ocupa la presente investigación, en tanto la modalidad de trabajo y de empleo de este último efector, es el modelo que trata de ser implementado en los dos Policlínicos de la ciudad de Rosario. Es decir: un modelo que apunta a profundizar la precarización laboral.

Casi en forma paralela a la incorporación del “César Milstein”, ex Hospital Francés al INSSJP, la intervención nacional del Instituto corrige el significado del acrónimo PAMI.

*“En el año 2009 y en el marco de un proceso de transformación de la Institución sostenida en la nueva MISIÓN del Instituto, la sigla PAMI modificó su significado: se adoptó el eslogan **Por una Argentina con Mayores Integrados**, evidenciando que no sólo es importante la asistencia médica para mejorar la calidad de vida de nuestros mayores sino que es indispensable la integración total de los mismos a la sociedad que los contiene, procurando e incentivando la independencia, la autonomía y la dignidad de nuestros afiliados.*

Para nosotros, la historia continúa. Seguimos avanzando con el compromiso de brindar NUESTROS MAYORES CUIDADOS a nuestros afiliados, para mejorar de forma integral su calidad de vida y para lograr que nuestro país tenga cada día MAYORES INTEGRADOS”. ⁴¹

Como puede apreciarse, la corrección del significado del acrónimo no hace otra cosa que ratificar el histórico sentido del PAMI, esto es: establecer para la población adulta mayor un Programa Asistencial Médico Integral.

El cambio que en la actualidad sufre el significado del acrónimo, no significa un giro estratégico en tanto paradigma institucional. Se trata simplemente de un maquillaje ligado a la propaganda política de las autoridades de turno.

Esta afirmación se basa en que desde el punto de vista de la gestión reinante dentro del INSSJP-PAMI, no se visualiza un cambio de paradigma respecto a las anteriores intervenciones políticas en donde la toma de decisiones jamás contempló la opinión de los afiliados a la obra social.

Por el contrario, la separación existente entre la dirección ejecutiva y las políticas emergentes de ésta, se ensanchan cada vez más en la medida que pasa el tiempo y el instituto no es devuelto a sus legítimos dueños.

Esta es una tendencia que se puede corroborar en los hechos, en tanto la propia intervención se ha convertido en forma imperecedera en la madre de una pésima mediocre, que deja de lado solución definitiva de las necesidades más urgentes de los trabajadores jubilados y pensionados, en el marco de una administración teñida de sospechas de delitos y fuerte corrupción.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL (correspondiente a la matriz de anclaje N_a)

“Caracterizar el decurso de intervenciones políticas que, desde 1976 en adelante han gobernado la obra social de los trabajadores jubilados y pensionados de la República Argentina, y la gestión de los policlínicos, en términos de capacidad de respuesta a un conjunto de necesidades y demandas específicas de atención de los afiliados”.

OBJETIVO ESPECIFICO 1 (correspondiente a la matriz contextual o supra unitaria N₊₁)

“Explicar el contexto histórico-social que posibilitó la creación del INSSJP a fin de garantizar las prestaciones médico-sociales correspondientes al sector pasivo”.

OBJETIVO ESPECIFICO 2 (correspondiente a la matriz sub unitaria N₋₁)

“Describir el mecanismo de financiamiento del INSSJP, si el mismo sufrió modificaciones en el transcurso del tiempo, y si sus afiliados participan en el control y destino de los fondos recaudados”.

OBJETIVO ESPECIFICO 3 (correspondiente a la matriz sub unitaria N₋₂)

“Explicar si los modelos de gestión de salud en los Policlínicos propios se relacionan a los períodos de intervención política en la Obra Social, y de qué manera impacta sobre la capacidad de respuesta de los mismos”.

MATERIAL Y METODO

La investigación tendrá como ámbito de estudio el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados.

Dado el escaso bagaje escrito sobre el tema, ha sido necesario el contacto con actores que, en todos los casos han formado parte o forman parte de la estructura decisoria organizacional del Instituto.

El enfoque metodológico dado a esta investigación es cualitativo, exploratorio, descriptivo, analítico y expositivo, el que intentará demostrar el impacto que desde una intervención gubernamental permanente afecta la organización interna del organismo y por ende, la capacidad de respuesta a sus afiliados; visto ello desde un contexto general, es decir, político, histórico y social al atravesar las diferentes situaciones particulares construidas por cada gobierno de turno, hasta arribar a la singularidad de cada caso, vale decir, de qué manera esas intervenciones a través del contexto antes mencionado afectó en su plenitud a los efectores propios de Rosario: los Policlínicos I y II.

El análisis de los datos obtenidos en esta investigación será analizado partiendo del esquema propuesto por Juan Samaja (1999), o sea ordenando los mismos en un sistema de matrices.

Este sistema será compuesto a partir de cuatro niveles de análisis:

Matriz Contextual o Unidad Supra Unitaria (N₊₁): “Circunstancias históricas, político-sociales, que posibilitaron la creación del INSSJP”.

Matriz de Anclaje o Unidad Central (N_a): “La intervención política permanente del INSSJP como elemento central del deterioro institucional”.

Matriz de Componentes o Sub Unitaria (N₋₁): “Desarrollo del financiamiento en los Policlínicos I y II de la ciudad de Rosario”.

Matriz de Componentes o Sub Unitaria (N₋₂): “Particularidades del modelo de gestión de salud a lo largo del tiempo, en los Policlínicos I y II de la ciudad de Rosario”

En la matriz contextual se explican todos los elementos de análisis involucrados en la dinámica histórica, política y social que gravitaron en la creación definitiva del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados en 1971.

El nivel de anclaje está sustentado en lo que ha sido un elemento determinante para el deterioro institucional de la obra social de los jubilados y pensionados: la intervención política permanente de la misma.

La matriz de componentes (N-1) describe la relevancia en cuanto al financiero provocado por la intervención permanente sobre los Policlínicos propios de Rosario y de cómo el financiamiento da cuenta de las decisiones políticas sobre los objetivos que se plantean para el Instituto.

La matriz de componentes (N-2) explica los diferentes modelos de gestión de los Policlínicos propios suscitados a partir de los cambios políticos.

VARIABLES.

Para cada uno de los niveles se han definido variables *relevantes* que les corresponden:

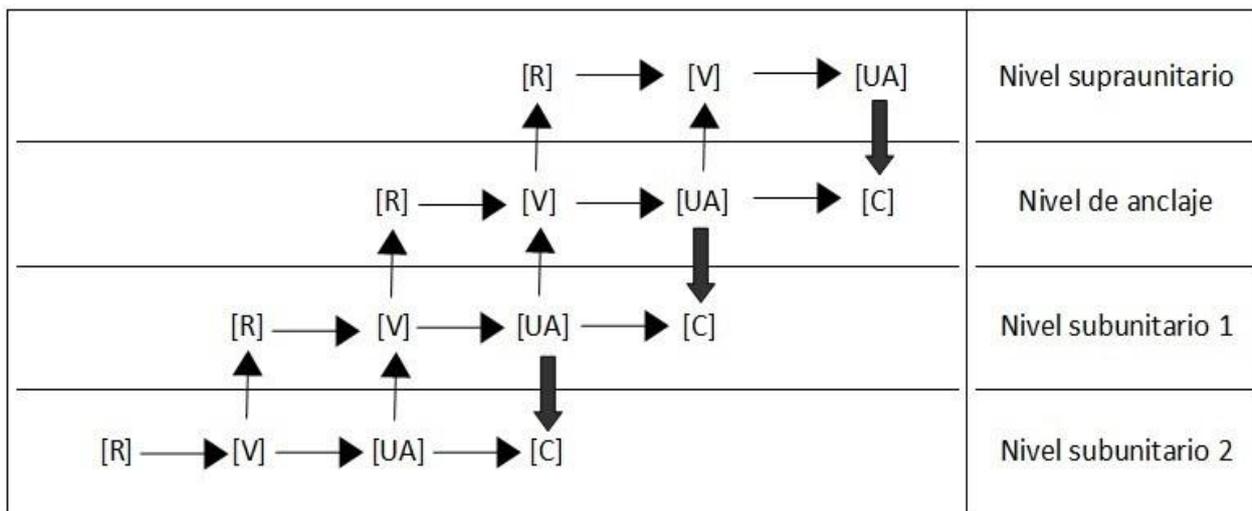
Va= “intervención política”.

Vc= “circunstancias histórico-sociales”.

Vr1= “instrumentos de financiamiento”.

Vr2= “modelos de gestión”.

El esquema inferior muestra las interrelaciones habidas entre los diferentes niveles y las variables.



La Unidad de Análisis será “INSSJP-Policlínicos Propios de Rosario”.

El siguiente esquema sintetiza la forma en que quedará integrada la Matriz de Datos.

R (Valores)	V (Variable)	U/A (Unidad de Análisis)
I (Indicador)	D (Dimensión)	
	P (Procedimiento)	

ESQUEMA

El siguiente esquema representa la matriz de datos construida a partir de reflexionar e identificar al objeto de estudio; en donde se incluyen las diferentes variables, cada una de ellas integradas por cada uno de los cuatro niveles de análisis, conjuntamente a sus dimensiones y el procedimiento a llevar adelante para poder luego analizar e interpretar los datos aquí volcados.

Unidad de Análisis	Variabes (por niveles)	Dimensiones (valores por cada variable)	Procedimiento
“INSSJP-Policlínicos Propios de Rosario”	Va= “intervención política”	D _{a1} - período político (gobiernos que se suceden) D _{a2} - tiempo de intervención	Se construirá un cuadro con los gobiernos, interventores políticos del PAMI, y tiempo de mandato

		(años, meses) D_{a3}-derechos vulnerados (gobierno autónomo propio)	por cada uno. Se realizarán entrevistas semiestructuradas a informantes claves que asumieron responsabilidad política en la gestión del INSSJP y en la pelea contra el intervencionismo estatal, para ser desgravadas y analizadas. Se analizarán leyes y decretos promulgados por el Parlamento y el Poder Ejecutivo Nacional concernientes a la intervención permanente de la Obra Social. Anexos V y VI.
	V_c= “circunstancias histórico-sociales”	D_{c1} -crisis políticas (gobiernos de facto, gobiernos democráticos, leyes) D_{c2}-legislación emergente D_{c3}-resistencia popular (dirigentes, movilizaciones, plan de lucha, leyes)	Se realizarán entrevistas semiestructuradas a informantes clave que participaron en procesos de lucha en defensa del PAMI para ser desgravadas y analizadas. Se analizarán leyes promulgadas en dicho período histórico, Anexos I y II. Se adjuntará recorte periodístico de la época, Anexo III
	V_{r1}= “instrumentos de financiamiento”	D_{r1-1}-carácter jurídico (leyes, decretos) D_{r1-2}-presupuesto anual (cuadro comparativo) D_{r1-3}-carácter	Se analizarán leyes promulgadas por el Parlamento y el Poder Ejecutivo Nacional correspondientes a la creación y

		<p>institucional (financiación local)</p>	<p>financiamiento del INSSJP, Anexo II; modificatorias a la Ley de creación del PAMI, Anexo IV.</p> <p>Se construirá un cuadro comparativo sobre las finanzas del INSSJP durante los últimos años.</p> <p>Se realizarán entrevistas semiestructuradas a informantes claves con responsabilidad de administración financiera, se desgravarán y se analizarán.</p> <p>Se realizará análisis e interpretación de documento relacionado con la corrupción durante el período correspondiente a la UPPRI. Anexo VII.</p>
	<p>Vr2= “modelos de gestión”</p>	<p>D_{r2-1}-prestación social, integral (afiliados/comunidad)</p> <p>D_{r2-3}-modelo de gestión/efector propio (social/universal)</p> <p>D_{r2-3}-gestión autónoma (corrupción/sospechas)</p> <p>D_{r2-4}-estructura, proceso y resultado (calidad/equidad)</p> <p>D_{r2-5}-costo, beneficio (desigualdad/precariedad asistencial)</p>	<p>Se realizarán entrevistas semiestructuradas a informantes claves partícipes en el rol de gestión de los Policlínicos Propios para ser desgravadas y analizadas.</p> <p>Se analizará documentación de pedidos de “gestión autónoma”, Anexo VII; denuncias de la Auditoría General de la Nación, Anexo VIII; y legislación sobre nuevo modelo de gestión hospitalario, Anexo IX.</p>

CONSTRUCCION DEL OBJETO DE ESTUDIO.

Análisis e interpretación de las diferentes variables y sus dimensiones, correspondientes a la unidad de análisis “INSSJP-Policlínicos Propios de Rosario”.

Variable (V_a) correspondiente al Nivel de anclaje N_a : **“Intervención política”**

D_{a1} **“Período político”**

D_{a2} **“Tiempo de intervención”**

D_{a3} **“Derechos vulnerados”**

Variable (V_c) correspondiente al Nivel contextual N_{+1} : **“Circunstancias histórico-sociales”**

D_{c1} **“Circunstancias Políticas”**

D_{c2} **“Legislación emergente”**

D_{c3} **“Resistencia Popular”**

Variable (V_{r1}) correspondiente al Nivel sub unitario N_{-1} : **“Instrumentos de financiamiento”**

D_{r1-1} **“Carácter jurídico”**

D_{r1-2} **“Presupuesto anual”**

D_{r1-3} **“Carácter institucional”**

Variable (V_{r2}) correspondiente al Nivel sub unitario N_{-2} : **“Modelos de gestión”**

D_{r2-1} **“Prestación social-integral”**

D_{r2-2} **“Modelo de gestión/efector propio”**

D_{r2-3} **“Gestión autónoma”**

D_{r2-4} **“Estructura, proceso y resultado”**

D_{r2-5} **“Costo, beneficio. Hospital Francés”**

Variable (V_a) correspondiente al Nivel de Anclaje N_a:

“Intervención Política”

Dimensiones:

D_{a1}: “Período Político” (Gobierno/Interventor)

D_{a2}: “Tiempo de intervención” (Años/meses)

Para el análisis y la interpretación de ambas Dimensiones (D_{a1} y D_{a2}) se expone el siguiente cuadro construido a partir de los datos periodísticos contenidos dentro del Marco Teórico.

GOBIERNO	INTERVENTOR	TIEMPO
MILITAR (“Proceso de Reorganización Militar”) 1976-1983	-Guillermo Call. (Coronel Médico)	1976-1983
UCR Raúl Alfonsín 1983-1989	-Raúl Pistorio -Alejandro Armendariz	diciembre 1983 a 1987 diciembre 1987 a 1989
PARTIDO JUSTICIALISTA Carlos Saúl Menem 1989-1999 (dos períodos)	-Santiago de Estrada -Miguel Nazur -Matilde Menéndez	diciembre 1989 a 1991 diciembre 1991 a 1992 febrero 1992 a abril 1994

<p>presidenciales. El primero de seis años, en tanto el segundo lo fue de cuatro por Reforma Constitucional)</p>	<p>-Carlos Alderete -Alberto Abad -Antonio Maldonado -Bramer Markovic -V́ctor Alderete</p>	<p>abril 1994 a enero1995 enero 1995 a junio 1995 junio 1995 a julio 1996 julio 1996 a diciembre 1996 enero 1997 a 1999</p>
<p>UCR-FRE.PA.SO. Fernando De La Rúa 1999-2001</p>	<p>-Cecilia Felgueras; Antonio Toniaetto y Horacio R. Larreta -Horacio R. Larreta; Graciela Rosso y Federico Polak (Decreto 672/00) -Raúl Pistorio</p>	<p>de 1999 a 2000 de 2000 a 2001 2001</p>
<p>PARTIDO JUSTICIALISTA Eduardo Duhalde (presidente interino por acefalía) 2002-2003</p>	<p>-Corchuelo Blasco -Horacio Pacheco</p>	<p>de enero 2002 a enero 2003 de enero 2003 a junio 2003</p>
<p>PARTIDO JUSTICIALISTA Néstor Kirchner 2003-2007</p>	<p>-Juan González Gaviola y José Ramón Granero -Graciela Ocaña</p>	<p>de junio 2003 a enero 2004 enero 2004 a diciembre 2007</p>

<p>PARTIDO JUSTICIALISTA</p> <p>Cristina Fernández de Kirchner 2007-2015 (dos períodos presidenciales de cuatro años cada uno)</p>	<p>-Luciano Di Césare</p>	<p>Diciembre 2007 a diciembre 2015</p>
--	---------------------------	--

Análisis e interpretación: el cuadro anterior establece los valores correspondientes a la variable V_a “Intervención Política” con sus Dimensiones D_{a1} “período político” establecido en el cuadro como “Gobierno/Interventor”, y D_{a2} “tiempo de intervención”, el que dentro del cuadro se expone como “Tiempo”.

El cuadro muestra que las intervenciones políticas al INSSJP-PAMI fueron constantes desde el año de 1976 hasta la actualidad. Y que desde la primera de ellas producida por un gobierno militar, han pasado distintos gobiernos democrático-constitucionales, los que han mantenido al interior de la obra social la misma política intervencionista.

También puede ser observado en este cuadro (con la excepción del período militar), que por cada gobierno democrático se sucedieron dentro del gobierno del PAMI innumerable cantidad de interventores, destacándose en mayor medida los del gobierno de Carlos Saúl Menem (1989-1999).

El cuadro no incluye la semana de diciembre de 2001, de transición política en el que gobernaron sucesivamente Ramón Puerta, Adolfo Rodríguez Saá y Eduardo Camaño, en tanto la conducción de la obra social se encontró en igual condición de acefalía que el gobierno a nivel nacional.

En principio, puede acordarse de que la intervención política del INSSJP-PAMI forma parte indivisible de la intervención política de la gran mayoría de las obras sociales (O.S.), circunstancia acontecida al comienzo del gobierno militar de 1976, y que se prolongara hasta el retiro de dicho gobierno, en el que el control de las O.S. volvió a pasar a manos de sus auténticos dueños: los trabajadores.

Al comienzo del golpe militar todas las O.S. se vieron usurpadas por nuevos “gestores” o “gerentes” de uniformados como expresión autoritaria del nuevo régimen político instaurado en

1976 por la fuerza de las armas.

Esta ocupación arbitraria de las O.S. entre las que figuró desde luego el PAMI, fue en cierto modo, la manera en que un sector de la sociedad, especialmente de aquellos más concentrados de la misma por sus intereses económicos dentro del mercado, y ligados a los grandes monopolios asumieron la disputa por el poder político y económico.

Sin embargo, resulta difícil poder explicar desde esta sola óptica, porqué el INSSJP-PAMI continuó intervenido en tanto el resto de las Obras Sociales no.

En este punto señalado más arriba, cabe suponer que existen otros intereses -no solo por disputas de poder político o un mero autoritarismo- el que gobiernos posteriores al militar, y hasta la fecha, prosiguieron y prosiguen interviniendo la O.S. de los trabajadores pasivos y pensionados de la República Argentina.

Avanzando en este terreno de interpretaciones, muy posiblemente los aportes financieros (que desde el mismísimo PAMI) al tesoro nacional sean uno de los motivos fundamentales de la intervención política permanente que sufre la obra social.

Estas particularidades pertinentes no solamente al PAMI sino al conjunto de las obras sociales sindicales, generan distintas instancias políticas y de orden financiero que garantizan gobernabilidad al gobierno de turno.

También, y si se tratara de terminar con la corrupción a la cual los funcionarios definen como “estructural”, es un grueso contrasentido insistir con esta modalidad de gobierno intervencionista, en la medida que esos hechos de corrupción se repiten históricamente barriendo con todo tipo de funcionarios por doquier. Evidentemente la corrupción no anida en el recién llegado, sino que ya está instalada dentro del propio esquema de gestión de la institución.

Ese esquema de gestión que genera hechos de corrupción, es el que directamente se relaciona a los procesos licitatorios que escapan al control jurídico, por ejemplo, en la compra de insumos y medicamentos, y también los convenios de prestación médica con actores externos haciendo de todo ello, una maquinaria de financiamiento sin control en cuanto al manejo de los fondos económicos de la obra social.

Aquí, dentro de todo este andamiaje organizativo y de gestión, es el lugar en el que se asienta la base material de la corrupción estructural ya instalada dentro del INSSJP-PAMI, y que de hecho condiciona a cada nuevo gobierno para que continúe con las intervenciones políticas en la obra social.

Da3: “Derechos vulnerados”

Desgravación de entrevista semiestructurada de informante clave de dirigente histórico del movimiento de trabajadores jubilados y pensionados de la República Argentina y dirigente obrero durante el primer “Rosariazo”, acontecido el 16 de mayo de 1969.

¿Considera que la intervención política del PAMI respeta el derecho a la Seguridad Social y el espíritu de la Ley 19.032 para las personas mayores?

“Cuando se habla de la inclusión y participación de la riqueza en el país es un derecho... Desde la década del 50 los métodos de producción y organización del trabajo avanzaron a saltos...

...Pero los que se han beneficiado son los sectores más concentrados, las transnacionales y sus socios nativos, pero la contracara de eso es la caída de la participación de los trabajadores en la renta.

Este desfase ha significado un traslado de las riquezas del bolsillo de los trabajadores a los dueños de los medios de producción...

...Gran parte de la legislación laboral benefició a estos grupos concentrados en desmedro de los trabajadores.

El Estado debe ser el garante de la salud pública y de la seguridad social, pero el Estado no debe ser un “estado bobo” que trabaje para los ricos. Hablo de la necesidad de un nuevo estado que garantice los derechos de los sectores populares.

Desde este lugar, y en primer lugar debo decirte que la Ley que constituyó el PAMI permitió que éste fuese gobernado por sus auténticos dueños. Pero nadie tomó conciencia de la importancia

política que tenía el PAMI.

Alguien me dijo una vez que, si el jubilado está contento, está contenta su familia, sus amigos, etc. Imagínese que si el Estado lograra este fin sería un logro político y social para el mismo. Beneficia políticamente a los gobernantes...

El tema es que los gobernantes manejan el dinero del PAMI como si fuese un pozo, en donde financian lo que quieren menos lo que se necesita. Queremos una caja para los jubilados y no para las necesidades ocasionales del Estado.

El gobierno nos ha empobrecido a todos los jubilados más de la cuenta, financiando cosas ajenas a la caja previsional.

Nosotros hemos discutido con el Directorio del PAMI, concejales y políticos, pero siempre ocurre lo mismo. Y esto tiene que ver con defender nuestros derechos y no otra cosa, sin importar nuestras ideologías, ni cosa por el estilo...

...La lucha por un mejor salario y los derechos forma parte por tener una mejor sociedad, más justa para todos. Nosotros peleamos por el 82% del salario real que no tiene nada que ver con el 82% que aprobó el gobierno, que se basa en el salario básico que es una miseria. Así se lo dijimos muchas veces al senador Giustiniani...

...Defendemos el salario o jubilación mínima, vital y móvil para poder subsistir.

Las intervenciones nos engañaron siempre invitándonos a formar -Comisiones Asesoras- con decisión o facultades, pero a la hora de definir nos dicen que estamos equivocados y de esta manera rechazamos estas maniobras. Nos querían usar con otros fines y tuvimos que salir a desmentir y denunciar estas cosas.

El PAMI nunca fue dirigido por sus afiliados, incluso cuando se elegían presidentes a dedo. Los jubilados fuimos convidados de piedra.

Los gobiernos han violado permanentemente el derecho constitucional de los trabajadores a poder dirigir sus obras sociales como lo es el PAMI a los jubilados.

El Estado ha transformado así en un organismo estatal más, metiendo punteros y ñoquis por todos lados. Las intervenciones siempre vienen con gente propia que generalmente quedan enganchados en la plantilla de personal...

...La intervención tiene estas cosas, pero si nadie lucha cómo podemos contrarrestar estas políticas falaces, los sindicatos son responsables de esta situación tan negativa para nosotros los jubilados y los propios trabajadores...

...La intervención es la desgracia de todos los males que tenemos: la corrupción y el vaciamiento de la obra social, en donde a través de la tercerización y estos mecanismos perversos se destruye la estabilidad laboral. Los servicios sufren estas políticas. En el PAMI II ya no tenés oficina de informe...

...Te repito, los gremios del PAMI son cómplices de la intervención, porque es la madre de la corrupción y el afluyente de los negocios del sector privado. Típico de los años de Menem y Cavallo.

La gente putea contra estas cosas, pero no pelea, se la aguanta y le echa la culpa a los de “La Cámpora”.

¡Pasa esto con el Hospital Francés en Buenos Aires, en donde el trabajo se lo pasan a los privados!

Estos son problemas políticos en donde están subyacentes cuestiones de fondo. La intervención del PAMI es eso: un problema político de fondo que transgrede la Constitución Nacional y demás acuerdos legislativos nacionales e internacionales...

...Es lamentable salir a pelear porque no se cumple un derecho constitucional, esto parece - relato salvaje- (ja ja) ...

...Mi opinión es que la intervención no garantiza la Seguridad Social como tampoco el espíritu de la Ley 19.032.

No respeta ni el derecho al esparcimiento que tenemos los jubilados. Nos están dejando morir de

hambre. Muchos estamos en la calle, y lo peor de todo es que somos la vanguardia de los trabajadores.

El trabajador activo regaló la bandera de jubilarse dignamente. Leí una vez de un sociólogo: dime la seguridad social que tienes y te diré en qué país vives.

...Los trabajadores en general perdieron la intelectualidad y la conciencia para pelear y defender sus derechos. Los que escuchamos hablar son a los intelectuales del otro lado, a los del mercado...

...Mira, ningún candidato dice que hay que reestablecer los aportes patronales para meterlos en la seguridad social, eso es “pianta-voto”. Como dijo años después Menem, si yo decía lo que iba hacer no me votaba nadie. Esto es lo que pasa con el PAMI.

Repito, los dirigentes sindicales son cómplices de todo esto, no solamente no reclaman por la devolución del PAMI a sus dueños, sino que además colaboran con gente en las intervenciones que dicta el gobierno...”

Análisis e interpretación: la respuesta brindada por el informante clave se ajusta a los efectos nocivos que produce la intervención política del INSSJP-PAMI.

Tales efectos son los que, al entender de nuestro entrevistado, vulnera los derechos adquiridos de los trabajadores pasivos, tanto de aquellos relacionados en general con la Seguridad Social como los que en particular se hacen sentir contra el respeto a la Ley 19.032 de creación del INSSJP.

El entrevistado responsabiliza tanto al entorno político como al sindical por los avatares que provoca la vulneración o avasallamiento de sus derechos, para millones de trabajadores afiliados o no a la obra social de los jubilados y pensionados, en la medida que tales derechos son tanto o más abarcativos que al control de su propia obra social.

La vulneración de estos derechos adquiridos, tanto constitucionalmente como legalmente (derecho a la Seguridad Social y creación del PAMI) ha provocado por un lado que una buena porción de la población del país que debiera gozar de su jubilación con total plenitud no pueda hacerlo, en tanto

la obra social para ellos creada pasó a ser un organismo estatal más, en donde sus afiliados son “convidados de piedra” de las decisiones políticas que allí se toman, perjudicándolos más que beneficiándolos.

De esta manera, el PAMI en tanto obra social, ya no actúa en función de las necesidades percibidas por la población afiliada.

Tal como sentencia el informante clave, la intervención política que sufre el PAMI desde 1976 a esta parte, es la piedra basal sobre la que se apoyan todos los problemas dentro de la institución, y que van desde sospechas a grandes hechos delictivos y de corrupción generalizada o estructural.

Desgravación entrevista semiestructurada de informante clave **que** ocupó cargos de gestión importantes, tanto en el Policlínico PAMI I de Rosario como así también dentro de la Delegación IX del PAMI local.

a. ¿Por qué razones fue intervenido el INSSJP?

“Durante mi gestión, yo llegué al mismo en agosto de 1976 y comencé como subdirector del mismo, del primer PAMI I que comenzó a estructurarse como efector para la atención de agudos.

Se oficializó y se puso en marcha el 27 de diciembre de 1977, mes en el cual se hicieron las refacciones pertinentes y se definió que la atención iba a ser clínico y quirúrgico como un hospital moderno y con todas las poli-patologías.”

b. ¿Esta intervención afectó de alguna manera el funcionamiento de la obra social en Rosario?

“Yo manejé ininterrumpidamente la generación y la puesta en marcha de ambos Policlínicos sin haber tenido ninguna intervención hasta el 31 de diciembre de 1983, fecha en que presenté mi renuncia. O sea, hasta ahí no surgió ninguna intervención. Estas comienzan cuando pasa a la mano política y esta se inmiscuye indudablemente en la conducción, cierto, no de salud de la tercera edad, sino en los espacios políticos para ubicar personal que no tenía las condiciones.”

c. ¿Es decir, que la intervención nacional al INSSJP debido al golpe militar de 1976, no se produjo dentro del PAMI Rosario?

“Desde 1975 a 1983 en que tuve yo la responsabilidad como delegado en la provincia de Santa Fe, nunca fue intervenido. Fue la etapa en que se pusieron en marcha los dos Policlínicos. El

PAMI I en 1977 y el PAMI II en 1982.”

Análisis e interpretación: analizando el contenido de las respuestas brindadas por el informante clave, se desprende de ellas que, a diferencia de lo que aconteció a lo largo y ancho del país con casi todas las obras sociales, el PAMI Delegación Rosario no sufrió las consecuencias intervencionistas durante el período militar (1976-1983).

El informante clave critica de alguna manera que tales intervenciones, ocurridas a partir de 1983 con la llegada del nuevo régimen democrático al país, son producto del clientelismo político, el cual permitió que arribaran al INSSJP personal con supuesta incapacidad profesional.

Lo que primero cabe preguntarse, es porqué el PAMI Delegación Rosario, a diferencia de lo que sucedió con su propia conducción de Nivel Central y en el resto del país, no fue intervenido por las autoridades militares.

Indudablemente que la historia del PAMI en Rosario es marcadamente diferente a la del resto del país, no solamente por poseer los únicos efectores propios (hasta la incorporación del Hospital Francés en Capital Federal), sino también, porque los actores intervinientes en la gestación o armado del PAMI Rosario hayan poseído cierta afinidad política con las autoridades militares.

Esa afinidad puede ser quizás, el salvoconducto para que el PAMI Rosario quedase exento de sufrir una intervención militar.

Relacionado con el Anexo V

La Ley promovida por el gobierno de Eduardo Duhalde no llegó a implementarse en su totalidad.

ARTICULO 1° — Modifícase el artículo 15 ter de la Ley N° 19.032 modificado por la Ley N° 25.615, artículo 12, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 15 ter: El Congreso de la Nación, previo dictamen de la Auditoría General de la Nación, podrá disponer por ley la intervención del Instituto frente a situaciones de grave deterioro institu-

cional que así lo justifiquen. La citada intervención no podrá exceder los CIENTO OCHENTA (180) días corridos ni ser prorrogada.

El Poder Ejecutivo podrá decretarla por el mismo lapso, dando de ello inmediata cuenta al Congreso, cuando aquel deterioro pueda poner en riesgo la administración general del Instituto, el efectivo control administrativo y técnico de las prestaciones, el ejercicio de la fiscalización, los controles y las auditorías necesarios para garantizar la transparencia de la gestión o el cumplimiento de las obligaciones impuestas al Directorio Ejecutivo Nacional en el artículo 6° de esta ley.'

Análisis e interpretación: La presente Ley sancionada el 19 de junio de 2003 modifica el artículo 15 de la Ley 19.032 (de creación del PAMI) y al artículo 12 de su modificatoria, la Ley 25.615 sancionada el 3 de julio de 2002, a los fines de permitir al “Congreso de la Nación, previo dictamen de la Auditoría General de la Nación” el disponer de la intervención del INSSJP-PAMI si la situación así lo exigiese. El plazo máximo de intervención es por 180 días, extensivo a un mismo período de tiempo de intervención en manos del Poder Ejecutivo Nacional.

Examinando la letra o espíritu de la Ley 25.751, se podría aseverar que existe un interés proteccionista válido por parte del Congreso Nacional, en referencia a conservar intactos los derechos constitucionales de los afiliados al PAMI.

Sin embargo, el interrogante que se desprende de la propia Ley, o que impulsa su propio espíritu legislativo es porqué motivos, no se legisla en forma general para todas y cada una de las obras sociales, y sí se lo hace en forma particular o dirigida exclusivamente hacia el INSSJP.

Relacionado con el Anexo VI

Este Decreto presidencial es desconocido prácticamente por la opinión pública, en tanto encierra la intervención permanente del Estado Nacional sobre el funcionamiento del INSSJP-PAMI.

“EL PRESIDENTE DE LA NACION ARGENTINA EN ACUERDO GENERAL DE MINISTROS DECRETA:

Decreto de Necesidad y Urgencia 2/2004

Artículo 1°.- El Gobierno del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, durante la transición hasta la sanción de la nueva norma que regulará la actividad del mismo por parte del HONORABLE CONGRESO DE LA NACION, será el establecido en el presente decreto.

Art. 2°.- - El INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS será dirigido por un Órgano Ejecutivo de Gobierno, integrado por un Director Ejecutivo y un Subdirector Ejecutivo, designados por el PODER EJECUTIVO NACIONAL.

Art. 3°.- El Director Ejecutivo a que se refiere el artículo anterior tendrá las facultades de gobierno y administración establecidas en la Ley N° 19.032 y sus modificatorias para el Directorio Ejecutivo Nacional y será asistido por el Subdirector Ejecutivo, el que ejercerá las funciones que le encomiende el Director Ejecutivo y lo reemplazará en caso de ausencia o impedimento.

Art. 4°.- Establécese la continuidad del CONSEJO PARTICIPATIVO DE AUDITORIA, CONTROL Y PLANEAMIENTO ESTRATEGICO creado por el artículo 7° del Decreto N° 348/03, en el marco de las competencias propias de cada organismo de los que lo componen, el que tendrá por finalidad, la auditoría en tiempo real de la totalidad de las cuentas y acciones del Instituto, sin perjuicio de la existencia de otros controles legales.

Art. 5°.- Créase, en el ámbito del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, la SINDICATURA GENERAL del INSTITUTO, la que será ejercida por un funcionario designado por el PODER EJECUTIVO NACIONAL con la remuneración que le fije el Órgano Ejecutivo de Gobierno, el que tendrá por cometido, entre otras facultades, la fiscalización y el control de los actos de los órganos y funcionarios del Instituto y el ejercicio de las atribuciones conferidas por el artículo 15 de la Ley N° 19.032 y sus modificatorias a los síndicos. En especial la sindicatura podrá: tomar conocimiento de los actos que emanen del Director Ejecutivo, producir informes sobre memorias, estados contables y estados de resultados, y elaborar informes sobre calidad de gestión.

Las facultades de la SINDICATURA GENERAL del INSTITUTO, no implican limitación alguna a las facultades que poseen los organismos de control previstos en la Ley de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional.

Art. 6°.- El Órgano Ejecutivo de Gobierno, en un plazo máximo de TREINTA (30) días a contar desde la apertura de las sesiones ordinarias del CONGRESO DE LA NACION, elevará al PODER EJECUTIVO NACIONAL para su remisión al PODER LEGISLATIVO NACIONAL, una propuesta normativa para la reestructuración estratégica del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, en cuyo marco se procederá a su normalización.

Art. 7°.- - Los integrantes del Órgano Ejecutivo de Gobierno percibirán una remuneración equivalente a la que, de acuerdo al artículo 5° de la Ley N° 19.032 y sus modificatorias, les corresponden al Presidente y a un Director Ejecutivo del Instituto, respectivamente.

Art. 8°.- - Dispónese a tenor de lo establecido en los artículos precedentes, la suspensión de todas las disposiciones de la Ley N°19.032 y sus modificatorias relacionadas con el Directorio Ejecutivo Nacional y con la fiscalización del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, que se contrapongan al presente acto.

[Normas que modifica]

Art. 9°.- Dése cuenta al HONORABLE CONGRESO DE LA NACION en los términos del artículo 99, inciso 3, de la Constitución Nacional.

Art. 10.- Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.”

Análisis e interpretación: Luego de una serie de considerandos que describen la situación crítica que atraviesa la obra social de los jubilados y pensionados, el Decreto de Necesidad y Urgencia 2/2004 establece la intervención del PAMI suprimiendo los artículos relacionados con la forma de

gobierno dispuesto por la Ley 19.032 y sus modificatorias.

El DNU sancionado el 7 de enero de 2004 es consecuencia, en tiempo y forma, de la Ley 25.751 analizada e interpretada anteriormente, pero el mismo se excede en los tiempos en que el INSSJP debiera haberse “normalizado”, léase devuelto a sus auténticos dueños: los trabajadores jubilados y pensionados de la República Argentina.

Prueba de esto es que ya pasaron más de 12 años sin que el gobierno que dictó dicho DNU, ni los que lo continuaron cumplieran con su palabra, es más, en donde tampoco el Congreso Nacional ni el Poder Judicial se han expedido al respecto, en aras de “preservar” los intereses legítimos de los dueños de la obra social.

La negación a terminar con la intervención estatal de esta obra social, marca que el interés de quienes se amparan en los alcances del DNU 2/2004, es el de mantener bajo su control político a la estructura social y financiera que abarca el INSSJP-PAMI.

Variable (V_c) correspondiente al Nivel Contextual N₊₁:

“Circunstancias histórico-sociales”

Dimensiones:

D_{c1}: “Crisis políticas”

Desgravación de entrevista semiestructurada de informante clave, dirigente histórico del movimiento de trabajadores jubilados y pensionados de la República Argentina.

¿Puede describir el proceso político que posibilitó la concreción del PAMI?

“Conozco este proceso medio de las entrañas. La Unión Ferroviaria de unos 30 miembros poseía un representante jubilado: Luis De Salvo.

El golpe del 66 del General Onganía la interviene. Un sector de la misma pasa a la “resistencia” y se incorpora a la CGT de los Argentinos. La Unión Ferroviaria en la Resistencia tuvo un rol fundamental durante los procesos sociales en esos años, aquí participábamos en la línea Mitre del ferrocarril.

Participamos en el primer Rosariazo y dirigimos el Segundo. Luis De Salvo y otros dirigentes como Del Río y Pepe fueron dirigentes de la misma. El primero de ellos era empleado del sector tráfico del Mitre, él poseía la franquicia de viajar gratuitamente en tren, circunstancia que facilitó su traslado a todos lados, fortaleciendo la acción gremial.

Ya jubilado, pero como cesante, integró aquella Unión Ferroviaria en la Resistencia, en dónde discutíamos que los jubilados no tenían la posibilidad de atenderse en nuestra propia obra social, lo mismo ocurría a otros compañeros cesanteados.

De Salvo pudo organizar una organización de jubilados a nivel nacional, en donde en abril de 1971 logran realizar una gran concentración en las puertas del Ministerio de Bienestar Social.

Los diarios de la época sitúan la magnitud de la movilización en cifras que van de 10 mil a 40 mil personas, tanto jubilados como trabajadores activos que se habían solidarizado con nuestra causa.

El objetivo de la concentración era solicitarle al ministro una atención directa de la salud, nos preguntaron si teníamos algún proyecto, le dijimos que sí, bueno cuándo lo pueden traer, mañana mismo. Ellos lo vieron, lo analizaron y con algunos retoques salió la ley, sancionada como 19.032. Así nacía el INSSJP más conocido por PAMI.

Claro, la historia dice que lo creó Manrique, pero oculta todo este proceso de necesidades y luchas de los trabajadores.

Comienza con su atención en Buenos Aires para luego extenderse a todo el país. Hoy cubre unos cuatro millones y medio de afiliados sobre siete que hay en el país.

La creación del PAMI marcó un hito fundamental para garantizar mediante la inclusión social los derechos sociales y de salud de los jubilados.”

Análisis e interpretación: La respuesta a la pregunta formulada describe con lujo de detalles, la crisis política del momento que padecían los sectores más postergados en sus reivindicaciones, como lo era el jubilado entre otros, y señala la presión de esos mismos sectores hacia las autoridades de turno para que resuelvan de una vez y para siempre sus reclamos.

Este es el proceso que describe el informante clave respecto al motivo que impulsó la creación del INSSJP-PAMI el 13 de mayo de 1971, y que ese hecho se transformó en un “hito fundamental para garantizar mediante la inclusión social los derechos sociales y de salud de los jubilados”.

Este relato descarnado de un actor social de la época, pone en tela de juicio al relato oficial que asegura de que la creación del PAMI se debió a la buena voluntad del gobierno militar de turno, y a la gestión de su ministro de Bienestar Social: Francisco “Paco” Manrique.

Muy probablemente puedan haber existido otros intereses que buscaron obtener rédito político (para la Dictadura) a partir de la creación del PAMI, especialmente en el terreno electoral a los fines de perpetuarse en el poder, pero sin lugar a dudas, y de no haberse producido esa movilización de

masas narrada por nuestro informante clave, más que seguro el INSSJP no sería más que una ficción en la actualidad.

Habría que preguntarse hasta qué punto, la lucha social y política en las calles fue el principal motor para conquistar, por parte de los sectores populares, la obra social que hoy conocemos.

Desgravación de entrevista semiestructurada de informante clave, quien ocupó lugares de gestión importantes en la estructura del PAMI local a mediados de los años 70.

a- ¿Cómo valoriza Ud., en relación a la Seguridad Social, la creación del INSSJP en 1971?

Fue una necesidad vital por exigencia de los jubilados y pensionados, que se encontraban al frente de las organizaciones y que pugnaban por tener una atención especializada, particularizada y desarrollada en el ámbito de la provincia de Santa Fe.

b- ¿Considera que la sanción de la Ley 19.032 fue el resultado directo de las luchas sociales de la época; se debió a la acción social del gobierno militar; hubo una combinación de ambos factores u otros?

No, fue una determinación de las organizaciones de jubilados quienes exigieron al poder de turno una respuesta de la naturaleza sobre la visión que ellos tenían y que merecían que tenían que contemplarse.

Análisis e interpretación: ambos informantes coinciden en que la creación del INSSJP fue el resultado de las presiones sociales y reclamos de la época hacia el gobierno de turno, más que la especulación de cualquier otra naturaleza.

En este sentido, cabría preguntarse una vez más, si a partir de esta nueva descripción: la creación del INSSJP en 1971 fue una conquista histórica de los trabajadores, arrancada por medio de la movilización y del reclamo político preciso efectuado por un movimiento social de carácter obrero y popular.

D_{e2}: “Legislación emergente”

Relacionado con el Anexo I

Legislación que posibilita la conformación del Sub Sector sanitario ligado a la Seguridad Social.

Análisis e interpretación: Tomando como punto de partida la situación planteada dentro del Marco Teórico que describe la lucha social en Argentina durante la década de mediados de 1960 e inicios de 1970, cobra importancia la sanción de la Ley 18.610 el 5 de marzo de 1970, ya que por medio de ésta se crea el I.N.O.S. (Instituto Nacional de Obras Sociales), convirtiéndose este sector de prestaciones de salud para los trabajadores en uno de los tres Sub Sectores del Sistema de Salud argentino a la fecha.

La creación del I.N.O.S. es la resultante de las luchas sociales emprendidas por los trabajadores de aquel entonces y que quedaron grabadas en libros, fotografías y films documentales de lo que en la historia conocemos como “Rosariazo” y “Cordobazo”, entre otros.

Desde este punto de vista, la Ley 18.610 como resultado de aquellas luchas monumentales, resulta una conquista del movimiento obrero en su conjunto, lográndose para todos los trabajadores servicios de salud sustentados en la solidaridad de clase, universal y eficiente.

La sanción de dicha Ley también favoreció en cierta medida, la consolidación de dirigentes sindicales, usufructuando nuevos privilegios y prebendas políticas por parte de la Dictadura del General Onganía y gobiernos posteriores.

Una situación que se mantiene hasta el día de hoy.

Relacionado con el Anexo II

Análisis e Interpretación: La sanción de la Ley 19.032 el 13 de mayo de 1971, apenas a un año y dos meses de la 18.610, forma parte de aquellos hechos relacionados con la lucha de clases en

nuestro país durante las décadas de los años 60 y 70.

Sin embargo, no podemos dejar de lado el proceso histórico precedente, dentro del cual se generaron las políticas de salud en nuestro país.

El surgimiento del “Estado de Compromiso” en nuestro país, a partir de 1940 abre el camino a la aparición de un Estado “responsable-garante” del derecho a la salud de la población.

Ese Estado “responsable-garante” nutrido del apoyo de las clases medias y bajas de la sociedad será, posteriormente, el cimiento sobre el cual se edificará el sub sector de salud de Obras Sociales de los trabajadores.

Este proceso histórico estuvo atravesado por multiplicidad de actores sociales, cada uno de ellos representante de diferentes intereses políticos y teñido a su vez, por disputas relacionadas por el control de espacios de poder, también teñido de clientelismo y por negocios, por el accionar del “gremialismo médico” y la entrada en escena de corrientes sindicales “clasistas” ligadas a partidos de izquierda y el peronismo. (Belmartino 1991)

En este marco, de crisis del desarrollo histórico y social que transita nuestro país, en donde las dificultades políticas de las instituciones carcomen al propio Estado, se sucede la intervención de la clase obrera como demostración del punto al que había arribado la agudización de la lucha de clases.

La intervención independiente de los trabajadores, aprovechándose de las fisuras dentro del establishment político de los partidos tradicionales, se transforma como elemento determinante para lograr la sanción de la Ley 19.032.

Así, la Ley de creación del INSSJP-PAMI constituye, dentro de este proceso histórico, un jalón que continúa a la sanción de la Ley 18.610.

Desde ese lugar, la creación del PAMI como institución de los trabajadores jubilados y pensionados, se suma al Sub Sector de Obras Sociales del Sistema de Salud argentino transformándose, por consiguiente, en el eslabón de salud que faltaba completar para beneficio de los trabajadores, en este caso, del sector de jubilados y pensionados.

D_{c3}: “Resistencia Popular”

Relacionado con el Anexo III

Análisis e Interpretación: El aporte de datos como fuente documental periodística del artículo publicado en el diario “La Capital” de Rosario del 4 de octubre de 1996, sirve para describir y reflejar las distintas luchas que fueron protagonizadas por los trabajadores y la ciudadanía en general en defensa del PAMI.

Tal documento describe la movilización producida en la ciudad de Rosario el 3 de octubre de 1996 por parte de los trabajadores del PAMI local y otros actores populares, en contra de políticas de ajuste impulsadas desde el exterior por el Banco Mundial.

En el caso específico que aborda este artículo periodístico, surge como elemento interesante, por un lado, la movilización de los trabajadores, con su bronca y su fuerza, y contradictoriamente que: una parte de la conducción de la lucha siguió en manos de los viejos dirigentes sindicales, lo que en cierta medida demostró la inmadurez y debilidad del movimiento surgido como respuesta al ajuste en el PAMI.

Ese proceso de luchas en defensa de la obra social se vio también reflejado en el resto del país, destacándose figuras de dirigentes jubilados como Norma Pla “La abanderada de los jubilados”, Enrique Gigena, Giardina, Forte, Liberman y muchos más.

El motor de esas luchas fue la defensa del PAMI, en todo sentido, tanto contra quienes pretendían retrotraer la obra social haciéndola desaparecer y que las prestaciones pasasen al sector privado de la salud, como en defensa de las condiciones laborales de sus empleados.

El denominado “Comité de Lucha Osvaldo Trinchero” que ilustra la nota del periódico rosarino, fue en aquella época un claro ejemplo de unidad en defensa de los intereses populares, y del Sub Sector de Salud del Sistema de Salud en nuestro país.

Variable (V_{r1}) correspondiente al Nivel sub unitario N-1:

“Instrumentos de financiamiento”

Dimensiones:

D_{r1-1}: “Carácter jurídico”

Relacionado con el Anexo II.

Las ideas originales que dieron cuerpo definitivo a la Ley 19.032 fueron aportadas al gobierno de turno, por el movimiento de trabajadores jubilados y pensionados de la República Argentina.

Las mismas fueron entregadas en forma escrita por los mismos manifestantes a las autoridades del Ministerio de Acción Social de la Nación, a cuyo frente se encontraba el ministro Manrique.

Art. 8º- El Instituto contará con los siguientes recursos:

a) El aporte del dos por ciento (2%) de los haberes de pasividad que perciban jubilados y pensionados del régimen nacional de previsión social, tengan o no grupo familiar.

b) El aporte del tres por ciento (3%) del haber anual complementario que se abone a los beneficiarios indicados en el artículo anterior;

c) El aporte de la diferencia del primer haber jubilatorio o de pensión mensual que se abone a los beneficiarios indicados en el inciso a), resultante de todo incremento de carácter general para todos o determinados sectores de jubilados y pensionados, en calidad de aumento o movilidad de las prestaciones, elevación de los haberes mínimos u otros conceptos de análogas características.

Los aportes fijados en este inciso y los anteriores son obligatorios y estarán a cargo de los jubilados y pensionados.

d) El aporte obligatorio de las personas en actividad comprendidas en el régimen nacional de previsión, mediante el aumento del uno por ciento (1%) de los aportes personales a cargo de los trabajadores en relación de dependencia y autónomos.

Los aumentos indicados precedentemente regirán a partir del 1° de abril de 1972, aplicándose sobre los porcentajes de aportes jubilatorios vigentes al 31 de marzo del mismo año:

e) Una contribución del ocho por ciento (8%) del producido neto de la Lotería de Beneficencia Nacional y Casinos durante el ejercicio 1971. Anualmente a partir del ejercicio de 1972, esa contribución será del diez por ciento (10%) del producido neto de toda nueva fuente de recursos que se instituya desde la fecha de vigencia de la presente ley:

f) El aporte que el Poder Ejecutivo Nacional fije para los afiliados a que se refiere el artículo 4 de la presente ley.

g) El producido de los aranceles que cobre por los servicios que preste.

h) Las donaciones, legados y subsidios que reciba.

l) Los intereses y las rentas de los bienes que integran ese patrimonio, y el producido de la venta de esos bienes:

j) Todo otro ingreso compatible con su naturaleza y fines.

Los recursos no invertidos en un ejercicio se transferirán al siguiente.

Análisis e interpretación: La Ley 19.032 del 13 de mayo de 1971 plantea el financiamiento de la obra social se apoye fundamentalmente en las partidas provenientes de los sectores asalariados tanto activos como pasivos, aportes patronales, de Loterías de Beneficencia y Casinos, con lo que constituye un fondo financiero que será administrado para los fines establecidos por el propio INSSJP-PAMI.

Estamos en presencia de un marco político en donde el trabajo no declarado y el desempleo eran prácticamente inexistentes si lo comparamos con la situación actual.

Este condimento explica por qué, la obra social no evidenció problemas serios de desfinanciamiento durante los primeros años de existencia y, además, el por qué también fue convirtiéndose en un

tesoro económico sobre el que los distintos gobiernos de turno depositaron sus miradas.

Relacionado con el Anexo IV

Esta Ley surge como una necesidad por parte del gobierno de Eduardo Duhalde a fin de encaminar la normalización del PAMI.

La misma se diluyó en la misma proporción que lo hizo el gobierno nacional.

Artículo 8º: El Instituto contará con los siguientes recursos:

- a) El aporte de los beneficiarios de la Administración Nacional de la Seguridad Social y del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP), tengan o no grupo familiar calculado sobre los haberes de las prestaciones, incluido el haber complementario, equivalente al tres por ciento (3%) hasta el importe del haber mínimo y al seis por ciento (6%) sobre lo que excede dicho monto.*
- b) El aporte de los beneficiarios de la Administración Nacional de la Seguridad Social (Ex Caja de Jubilaciones para Trabajadores Autónomos), y SIJP (Ex Trabajadores Autónomos), tengan o no grupo familiar, del seis por ciento (6%) calculado sobre los haberes de las prestaciones, incluido el haber complementario.*
- c) El aporte de los trabajadores autónomos en actividad del cinco por ciento (5%) del monto que corresponda a su categoría conforme a las disposiciones de la Ley N° 24.241.*
- d) El aporte del personal en actividad comprendido en el régimen nacional de jubilaciones y pensiones consistente en el tres por ciento (3%) de su remuneración conforme a las disposiciones de la Ley N° 24.241.*
- e) La contribución de los empleadores comprendidos en el régimen nacional de jubilaciones y pensiones, consistente en el dos por ciento (2%) de las remuneraciones que deban abonar a sus trabajadores.*

f) El aporte que el Poder Ejecutivo nacional fije para los afiliados a que se refiere el art. 4° de la presente ley, importe que no será inferior al promedio por cápita que el Instituto erogue por afiliado y familiares a cargo.

g) El producido de los aranceles que cobre por los servicios que preste.

h) Las donaciones, legados y subsidios que reciba.

i) Los intereses y las rentas de los bienes que integran ese patrimonio y el producido de la venta de esos bienes.

j) Todo otro ingreso compatible con su naturaleza y fines.

k) Los aportes del Tesoro que determina la Ley de Presupuesto Nacional por cada período anual.

Los recursos no invertidos en un ejercicio se transferirán al siguiente.

ARTÍCULO 7° — *Modificase el artículo 9° de la Ley N° 19.032, el que quedará redactado de la siguiente manera:*

Artículo 9°: *Los aportes establecidos en los incisos a) y b) del artículo anterior, serán deducidos por la Administración Nacional de la Seguridad Social de los haberes de los beneficiarios y serán transferidos al Instituto en forma directa y automática.*

Los aportes y contribuciones establecidos en los inc. c), d) y e) del artículo precedente deberán ser abonados por sus obligados en igual forma y fecha que los aportes y contribuciones previsionales, y con sus accesorios, serán transferidos al Instituto en forma directa y automática por la AFIP u organismo que lo reemplace.

El Instituto fiscalizará, en los organismos que correspondan, el monto recaudado en concepto de aportes y contribuciones que conforman su patrimonio, como así también la forma en que éstos le son transferidos.

Análisis e interpretación: La Ley 25.615 sancionada el 3 de julio de 2002 establece ciertas modificaciones a la anterior en lo que respecta el financiamiento del INSSJP-PAMI.

Aumenta los montos a descontar en los salarios y para los empleadores, incluye a personas físicas

que realizan sus aportes a las AFJP (Administradoras de Fondos de Jubilación y Pensión), incluye a los monotributistas, y hace mención de aportes de parte del Estado a modo de subsidios de financiamiento extras.

Si tomamos en cuenta estas modificaciones relacionándolas con el período histórico y social que vivía el país en 2002, se podrá interpretar que tal incremento para los cotizantes y el propio Estado tenían que ver con el sostenimiento financiero en una época de crisis o de “vacas flacas”.

Esta particularidad presupuestaria, también se vio reflejada críticamente en otras áreas de la salud, tanto del Sub Sector Público como del Sub Sector Privado.

El desfinanciamiento del Estado a partir de la caída del PBI como consecuencia de la crisis económica impactó seriamente en el Sistema de Salud en su conjunto. Esa caída del PBI implicó una drástica reducción del porcentaje destinado al sector salud.

Los constantes aumentos del presupuesto para sostener el funcionamiento de la obra social tanto de las prestaciones médicas como de aquellas de tipo social (sepelios, turismo, bolsones de comida, etc.) son resultado de una compensación inflacionaria, por un lado, y de entender que el PAMI podía o puede actuar como socorrista financiero para otros organismos estatales o fines ajenos a su función específica.

D_{r1-2}: “Presupuesto anual”

Para el análisis y la interpretación de la Dimensión “Presupuesto anual” se ha elaborado una tabla en donde se grafica el presupuesto de la obra social de los trabajadores pasivos y pensionados por año, teniendo en cuenta datos obtenidos de la página electrónica del Ministerio de Economía y medios periodísticos.

Presupuesto anual del PAMI.

PRESUPUESTO/AÑO	MONTO ASIGNADO/PESOS
1994	2.800 millones
2000	2.346 millones
2001	2.300 millones
2003	2.600 millones
2007	8.181 millones
2009	13.100 millones
2010	16.900 millones
2014	53.629 millones
2015	52.000 millones
2016	66.173 millones

Fuente: “Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y El Caribe”, San José de Costa Rica, 8 al 11 de mayo de 2011, e Informe Cámara de Diputados, Coalición Cívica ARI.

Análisis e interpretación: El análisis del cuadro refleja el aumento exponencial del Presupuesto anual del PAMI. Se observa una caída en el presupuesto del año 2000 respecto al año 1994 debido a la reducción de los aportes patronales dispuesto por el ministro de economía Domingo Cavallo durante su gestión.

También se aprecia que, durante el transcurso de siete años, de 2003 a 2010, el presupuesto del PAMI se incrementó en un 500%, es decir, mucho más que el índice inflacionario que durante ese período fuese aceptado por el gobierno nacional, el que según cifras de consultoras privadas llegó a 118,5%.

El cuadro demuestra, además, que los problemas de gestión o de mala gestión, que impactan desfavorablemente en los servicios que se le brindan al afiliado -sea porque llegan tarde o se han perdido-, no pueden ser atribuidos al aspecto financiero, ya que metodológicamente el Presupuesto destinado por el gobierno hacia el PAMI se fue adecuando anualmente, en relación al desfasaje financiero de la economía en general, particularmente en lo que respecta a los índices de inflación interanual.

D_{r1-3}: “Carácter institucional”

Para el análisis y la interpretación de la Dimensión **D_{r1-3}**, se utilizarán datos aportados por informantes claves que, en todos los casos, han ocupado/ocupan diferentes roles de gestión dentro del INSSJP-PAMI Rosario.

La aparición de estos actores en el análisis e interpretación de los datos será en algunos casos por orden cronológico y en otros no, debido que algunos de ellos experimentaron su rol de gestión durante varios períodos de tiempo en el INSSJP-PAMI Rosario.

La Dimensión se centra en los aspectos que hacen al financiamiento local de nuestra unidad de análisis (U.A.) “INSSJP-Policlínicos propios de Rosario”

Desgravación de entrevista semiestructurada de informante clave correspondiente al período de gobierno de la última dictadura militar (1976-1983) que ocupara cargos de primer nivel en la gestión y dirección en el Policlínico PAMI I y la Delegación IX Rosario.

a- ¿Los Policlínicos fueron una prueba piloto, o un sistema a implementar que quedó trunco? ¿Eran rentables?

Fue una prueba piloto que encontró la total aprobación en vista a los resultados obtenidos.

Luego se integró a nivel nacional ya que estos efectores podían monitorear la calidad de atención para el adulto mayor.

Los ejercicios anuales establecían una relación económica a favor de los Policlínicos de tres a uno respecto a los efectores privados. Además, se monitoreaban todas las prestaciones que se daban en función de la calidad de salud de los afiliados.

Análisis e interpretación: la descripción muestra que los efectores de Rosario del PAMI surgen como una necesidad por dar respuestas a un sector vulnerable de la población, pero que transcurrido el tiempo muestran desde el aspecto financiero un superávit a favor de tres a uno con respecto a los precios ofrecidos por el sector privado de la salud.

Esta afirmación demuestra la importancia de los Policlínicos propios respecto al enorme abanico alternativo de prestadores para la atención de los afiliados al PAMI.

Si tenemos en cuenta que en los efectores propios, la atención brindada correspondía al Segundo Nivel o de media complejidad, se podrá entender la importancia en cuanto a su financiamiento, en tanto hablamos de que allí se resolvía la problemática de salud para más del 90% de sus afiliados.

Desde el lugar que nos confiere la interpretación correcta, relacionada con el financiamiento de los Policlínicos propios de Rosario, puede decirse que desde su nacimiento no supusieron un gasto para el INSSJP sino todo lo contrario: inversión y ahorro para la salud y mejor calidad de vida del adulto mayor.

Desgravación de entrevista semiestructurada de informante clave correspondiente a todos los períodos de financiamiento del PAMI local, desde su creación hasta la actualidad (1975-2016).

El informante ocupó y ocupa un puesto clave en la función administrativa del Área Contaduría del PAMI Rosario.

a- ¿Podría describir el mecanismo de financiamiento de los efectores propios?

“El INSSJP es una entidad de derecho público no estatal, creada por Ley 19032. Se financia con aportes a la Ley 19032 de trabajadores activos y jubilados...”

...En el marco del Instituto se desarrollan los efectores propios que poseen la misma fuente de financiación.

Los Policlínicos dependieron históricamente desde su creación (agosto 1975 Pami I y agosto 1980 Pami II) de la UGL IX Rosario (antes denominada Delegación IX).

Todas las UGLs del país dependen del I.N.S.S.J.P. de Nivel Central y éste del Ministerio de Salud de la Nación.”

Análisis e interpretación: el informante clave afirma el carácter “público no estatal” de la obra social de los jubilados y pensionados: el PAMI. Y describe la subordinación histórica de los efectores propios a la Delegación IX de Rosario.

La descripción corresponde al período que diera origen al PAMI Rosario, en donde aparecen los dos efectores propios en la ciudad.

Al mismo tiempo cada UGL del país depende en primer lugar de Nivel Central del INSSJP y del Ministerio de Salud de la Nación.

Esta descripción acepta que tanto la Delegación IX hoy UGL IX del PAMI Rosario, como sus dos Efectores propios, dependieron históricamente de las finanzas o partidas presupuestarias emitidas desde el Nivel Central de la obra social.

Tal dependencia financiera marca entre otras cosas, un esquema de organización centralizado y poco flexible, lo que puede conducir a dificultades operativas y burocráticas a la hora de resolver los problemas. Tal como ocurrió durante la mayor cantidad del tiempo histórico transcurrido.

Desgravación de entrevista semiestructurada de informante clave correspondiente al período de tiempo en que gobernó el país Raúl Alfonsín (1983-1989).

El informante ocupó un cargo Dirección del Policlínico PAMI II de Rosario durante un período de tiempo importante de aquel gobierno radical.

a- ¿Existió una autonomía financiera para los efectores durante su gestión?

“En nuestro momento se trabajaba con un presupuesto trimestral que giraba Buenos Aires, jamás tuvimos limitaciones en el gasto. Sí nos limitamos en gastar dinero por fuera del costo ya estipulado.

Hicimos un modelo de atención cargado con valores por servicio. Por ejemplo, el Servicio de Hemodiálisis que luego fue tomado como comparativo para todo el país.

Así la autonomía financiera era relativa, incluso en nuestra gestión nos sobró plata.

Todo se hacía por licitación, para lo cual Nivel Central nos enviaba los fondos.

Análisis e interpretación: la descripción se corresponde al período en que la obra social estaba intervenida por el gobierno radical de Raúl Alfonsín entre los años 1988 y 1990.

En términos generales, el financiamiento de los Policlínicos durante este período de tiempo continúa estando supervisado desde la conducción nacional del organismo en Buenos Aires.

Se puede interpretar del relato la prolijidad en las finanzas, acompañada por la transparencia administrativa de la gestión hospitalaria, lo que redundó en una mejor eficiencia a la hora de resolver los problemas de salud de los afiliados ejemplificado esto último a partir de la tabulación de costos por cada práctica médica.

Desgravación de entrevista semiestructurada de informante clave correspondiente al segundo período presidencial de Carlos Saúl Menem (1995-1999).

El informante clave ocupó un cargo de dirección dentro de la estructura del PAMI local, tanto en el Policlínico PAMI II como posteriormente, dentro de la conducción jerárquica de la UPPRI.

Análisis e interpretación Anexo VII.

El documento que figura como anexo tuvo amplia circulación interna dentro del ámbito de los Policlínicos propios de Rosario.

a- ¿Existió una autonomía financiera para los efectores durante su gestión?

“Todo lo relacionado a compras y contrataciones dependía de Nivel Central. El PAMI tiene esa estructura verticalista.

Nosotros tuvimos autonomía financiera en un cortísimo período cuando en los Policlínicos se hizo la unidad con la UPPRI, luego recontra cuestionado, que duró seis u ocho meses, cuando Nivel Central nos da una cápita y nos dice bueno arréglense o esto se cierra.

Lo mismo ocurría con la contratación de personal, al principio dependía de Nivel Central, con la excepción del período que te dije, cuando manejábamos las cosas desde la UPPRI.

En aquel momento los gremios se calzaron los guantes, tomaron el desafío, trazamos prestaciones para las capitas y algunas contrataciones. Luego también todo muy cuestionado.

Luego vino la intervención en Rosario. Nos dejaron hacer y luego nos pegaron.”

Análisis e interpretación: Queda claro en cuanto al análisis de la entrevista, que existió un período de tiempo durante el cual los Policlínicos propios contaron con autonomía financiera, bien que dependiendo siempre de los aportes designados desde Nivel Central del PAMI.

Luego, esa “autonomía” se pierde, a partir de la intervención que sufre la UPPRI, regresando el esquema en materia financiera, todo tal cual como lo era previamente a la conformación de la Unidad de Policlínicos Propios Rosario Integrados (UPPRI).

Lo que corresponde señalar, es que esa intervención sufrida por la UPPRI (creada durante la Gestión del PAMI: Menem-Víctor Alderete), se lleva a la práctica en el año 2000, durante la Gestión ALIANZA UCR-FREPASO.

El documento sobre el que se apoyaron las nuevas autoridades del PAMI para instrumentar la intervención administrativa al INSSJP corresponde al informe de la Sindicatura General de la Nación (Anexo VII) con fecha 24 de agosto de 2000, en donde queda expuesto y denunciado ante la justicia federal una serie de sospechas respecto a ilícitos cometidos por las autoridades locales del PAMI en Rosario, es decir, de los máximos directivos de la UPPRI y de los tres sindicatos (UPCN Nacional, UTI y ATE) que nucleaban a la mayoría de los trabajadores del PAMI rosarino.

En este informe se detallan puntillosamente esos ilícitos que luego, la propia justicia federal no resolvió a favor de la SIGEN creándose más sospechas que certezas con respecto al destino que tuvieron en tan corto período de tiempo, los fondos otorgados por el Nivel Central del PAMI a la UPPRI.

Desgravación de entrevista semiestructurada de informante clave correspondiente al período presidencial de Cristina Fernández de Kirchner (2007-2015).

El informante clave ocupó un cargo de dirección jerárquica dentro del Policlínico PAMI II de Rosario.

a- ¿Existió una autonomía financiera para los efectores durante su gestión?

“En determinado momento, si bien las compras y demás las fijaba Nivel Central, hubo posibilidades de opinar sobre dónde gastar.

En este momento es nulo, PAMI II conserva la caja chica, unos cinco mil pesos por mes, el PAMI I ni siquiera eso.

Históricamente ha sido así, el Nivel Central maneja absolutamente los fondos que vienen a los Policlínicos y decide prácticamente en un cien por ciento qué hacer con esa plata.”

Análisis e interpretación: Durante el período presidencial de Cristina Fernández de Kirchner (2007-2015), si bien existía la posibilidad de opinar en qué rubros se gastaba, la decisión final era tomada por el Nivel Central del instituto.

Esta particularidad local respecto a los gastos, pone de manifiesto el absoluto control político que existe sobre ellos, situación que ubica también los distintos grados de responsabilidad política en cuanto a la toma de decisiones, es decir, a los aspectos más diversos de la gestión dentro del PAMI.

Variable (V_{r2}) correspondiente al Nivel sub unitario N-2:

“Modelos de gestión”

Dimensiones:

D_{r2-1}: “Prestación social, integral”

Desgravación de entrevista semiestructurada de informante clave correspondiente al período de gobierno de la dictadura militar (1976-1983).

Este informante ocupó cargos jerárquicos de dirección dentro del Policlínico PAMI I de Rosario y la Delegación IX del PAMI local.

a- ¿Puede definir el modelo de gestión aplicado en los Policlínicos propios?

“Acá nosotros planteamos el desarrollo de la atención de la patología aguda, cierto, que no tenía hasta ese momento el sistema, los cuales estaban por aquel entonces sujetos a la atención brindada por el sector privado a través de convenios capitados, al igual que en el resto de todo el país.

En Rosario se implementa el sistema propio y lo demuestra con la incorporación del PAMI II, acompañado por una política social entregándose 11.000 viviendas a los jubilados, y 14.000 alquileres a otros afiliados que no tenían propiedad. Esto último dirigido por asistentes sociales.”

Análisis e interpretación: Los Policlínicos de Rosario conforman un sistema propio de salud del PAMI para sus afiliados.

Al igual que en el resto del país, solamente existían convenios capitados para satisfacer la demanda.

La conflictividad social reinante en el país en los años 1973-1975, provocó entre otras cosas en la ciudad de Rosario, un conflicto financiero entre el PAMI Delegación IX de Rosario con los médicos de cabecera que atendían a los afiliados al PAMI en los efectores privados.

Ello condujo como respuesta del organismo nacional a la compra del Sanatorio “MAPACI” hoy Policlínico PAMI I. y Luego a la incorporación del Policlínico PAMI II “Doctor Marcelino Freyre”.

Ambos Policlínicos llevaron adelante un modelo de gestión fundado en la prestación social e integral para con los afiliados, política que incluía no solamente la resolución de los problemas de salud propiamente dichos, sino, además, la atención de toda la problemática derivada de los factores o determinantes sociales como el ejemplo de la vivienda propia o alquilada.

Este modelo de gestión hacía honor al significado propio del PAMI: “Prestación Asistencial Médica Integral”.

Dr2-2: “Modelo de gestión/efector propio”

Desgravación de entrevista semiestructurada de informante clave correspondiente al período de gobierno del presidente Raúl Alfonsín (1983-1989).

El informante ocupó un cargo jerárquico de dirección dentro de la estructura de gestión del Policlínico PAMI II de Rosario, dentro de dicho período histórico de tiempo.

a- ¿Puede definir el modelo de gestión aplicado en los Policlínicos propios?

“Fue un modelo de efector propio, que es una corriente de gestión dentro del sector sindical de las obras sociales que la empiezan a fomentar las obras sindicales.

Este modelo se inicia a partir de la UOM (unión Obrera Metalúrgica) y luego es seguido por el resto de las obras sociales. Entendiendo que, en función de tener un efector de salud que prácticamente cubra todas las necesidades de sus afiliados, se controla la calidad de atención, tenés una capacidad de prevención y de seguimiento de las enfermedades de tus afiliados, teniendo además un control de los gastos.

Este Policlínico, fue un Policlínico polivalente con algunas especialidades que no se nos tomaron en cuenta, salvo especialidades que convenía derivar afuera.

Es una ecuación costo-beneficio como por ejemplo neurocirugía, una patología más relacionada

a personas jóvenes que con los viejos.

Esa fue la ideología.

Nosotros profundizamos este concepto, a partir de que no debe existir lucro en la salud. La salud para nosotros no era una mercancía; y por lo tanto era el modelo a consolidar y seguir dentro de la estructura.

Tal fue así que durante nuestra gestión logramos alcanzar estándares prácticamente internacionales en todas las variables más simples para las instituciones sanatorias. Giro-cama, tiempo de internación, relación, etc., lo que nos permitió trabajar sobre ese modelo de salud basado en la prevención.

El PAMI en Rosario estaba controlado por Nivel Central. Aquí el centralizador de los Policlínicos con el Nivel Central era Martínez Prieto, un sanitarista, tipo honesto.

El PAMI I fue gestionado por gente de la Coordinadora radical, el PAMI II quedó en manos del sector más conservador, el usandizaguismo...

...El PAMI I era más politizado, el PAMI II estaba más ligado a sectores que venían de la dictadura.

Nos reuníamos todos los meses para tratar de coordinar el funcionamiento de ambos Policlínicos, se desarrollaron áreas que antes no estaban como “medicina y prevención de la salud” con Mercedes Fontana.

Prácticamente dejamos fuera las derivaciones al sector privado, evitando los “pamiductos” y cosas raras. Nos faltó optimizar el nexo con los médicos de cabecera.

En nuestro caso la gestión fue diagramada por nosotros, sin tener presiones en contra. En ese momento nos facilitaron el accionar, no puedo decir lo contrario.”

Análisis e interpretación: el modelo de gestión es tomado a partir de la experiencia lograda dentro del Sub Sector de salud de la seguridad social, de las organizaciones sindicales, siendo el modelo, el

adoptado por la UOM (Unión Obrera Metalúrgica) a nivel nacional.

Este tipo de modelo se inicia a finales de los años 20, cuando se produce lo que Susana Belmartino llama “saturación de demanda”, siendo los sindicatos los encargados de ocuparse de la cobertura de salud de sus afiliados, tal el caso de los gremios ferroviarios, la carne, etc.

Se trata de un modelo de gestión implementado para un Policlínico de tipo polivalente, que atiende fundamentalmente aquellas patologías más relacionadas con el adulto mayor, en donde esa problemática es tratada de solucionar evitando la comercialización de la salud.

Se reduce el número de derivaciones al sector privado, y se hace hincapié en establecer un control de calidad y precios de las prestaciones como por ejemplo en el servicio de Hemodiálisis.

Se observa un trabajo coordinado entre los Efectores propios de Rosario, bien que existiendo diferencias de orden ideológico en las direcciones de ambos Policlínicos.

Esas divergencias ideológicas están concentradas en cuestiones internas dentro de la propia Unión Cívica Radical -el partido gobernante- y no, respecto al modelo médico prestacional a poner en marcha.

Más que trabas de tipo burocráticas desde Nivel Central, hay apoyo al trabajo realizado aquí en Rosario. A tal punto que no hay interferencias políticas contra el modelo de gestión implementado en la ciudad.

El déficit se centró en no terminar de entrelazar el trabajo entre los Policlínicos con los médicos de cabecera.

Podría decirse que este período fue el más productivo dentro de la historia de gestiones sanitarias de los Policlínicos propios, en tanto se pudo instrumentar un modelo de gestión basado en la solidaridad que no es otra cosa que hablar de universalidad y equidad de las prestaciones para todos los afiliados al PAMI.

Es importantísimo el no haber recibido trabas políticas hacia este modelo de gestión de parte de las autoridades de Nivel Central, en cuyo período histórico estaba al frente del INSSJP el Doctor Alejandro Armendariz.

La política nacional sobre los efectores propios impactó de una u otra forma en que no hubieran hechos de corrupción, al menos de carácter público o de gran resonancia y, por el contrario, con transparencia y esfuerzo de todos los trabajadores del PAMI local se potenció la capacidad de respuesta de los Policlínicos para bien de sus afiliados.

Dr2-3: “Gestión autónoma”

Desgravación de entrevista semiestructurada de informante clave correspondiente al segundo período presidencial del gobierno de Carlos Saúl Menem (1995-1999)

El informante clave ocupó cargos de dirección dentro del Policlínico PAMI II de Rosario y la UGL IX de Rosario.

Análisis e interpretación Anexos VII y VIII.

a- ¿Puede definir el modelo de gestión aplicado en los Policlínicos propios?

“Fue en la década del 90, fue un efector de salud de segundo nivel, entre comillas, porque faltaban algunos estudios de complejidad como por ejemplo un tomógrafo.

Ese era el modelo, el de un segundo nivel “intermedio”.

Nuestra gestión dependía del Nivel Central, a nivel local tanto para el PAMI I como para el PAMI II era el mismo modelo. Por el verticalismo de la organización chocábamos permanentemente contra las decisiones de las autoridades.

Durante la década de los 90 fue una lucha contra el cierre de los Policlínicos I y II ya que Nivel

Central quería contratar servicios propios y no tener servicios propios.

Soportamos auditorías... Nivel Central no admitía nuestra autonomía.

Nos defendimos como mejor pudimos contra el cierre que venía y quería PAMI Central.

Ellos pretendían ser un ente financiador de salud y no un ente prestador de salud.

Nosotros tuvimos autonomía en un cortísimo período durante la creación de la UPPRI, pero ese corto período que duró la autonomía de gestión nos dieron la cápita para que nos arreglemos como si se tratase de un efector cualquiera.

Análisis e interpretación: con excepción de un corto período que como máximo duró ocho meses, los Policlínicos propios dependieron en cuanto a materia de políticas de gestión del Nivel Central de la obra social, basada en la atención de un precario o deficiente segundo nivel.

Las autoridades locales del PAMI Rosario pensaron y creyeron necesario establecer una gestión autónoma con la finalidad de mejorar las prestaciones y servicios médicos a los afiliados al INSSJP-PAMI Rosario.

Anexo VII (Pedido de “Gestión Autónoma” Raúl Praino, Claudia Indiviglia)

Análisis e interpretación Anexo VII: Pedido de “Gestión Autónoma” Raúl Praino, Claudia Indiviglia del 19 de mayo de 1998.

“De nuestra consideración:

Nos dirigimos a Ud. a los efectos de solicitarle con carácter de urgente se resuelva el otorgamiento para nuestros Policlínicos de una gestión autónoma de Nivel Central.

Esta Gestión Autónoma posibilitará que la decisión pase por las Autoridades del PAMI Rosario en relación a la inversión y utilización de los recursos, tanto económicos como humanos...”

A partir de la creación de la UPPRI en 1998, se obtiene la autonomía de gestión para ser puesta a

disposición de las autoridades locales en ambos Policlínicos propios.

La autonomía de gestión propia contó con la participación de la cúpula de los tres gremios que agrupaba al personal del PAMI: ATE, UTI y UPCN Nacional.

La decisión de otorgar tal autonomía al manejo de los Policlínicos propios se puede decir que fue consensuada entre los propios dirigentes sindicales con las máximas autoridades del INSSJP, entre ellas las de su presidente Víctor Alderete, tal como consta en la nota dirigida a este último por los dirigentes sindicales de ATE Raúl Praino y Claudia Indiviglia de fecha 19 de mayo de 1998. (Anexo VII)

Esa nota dirigida a Víctor Alderete precede a la creación de la UPPRI, hecho que se llevó a cabo en julio de 1998.

La nota revela el interés que poseían los sectores gremiales del PAMI de Rosario por hacerse de una “gestión autónoma”, tanto de los Policlínicos como del resto de las prestaciones sociales.

El pedido había sido fundado en la situación de crisis que venían padeciendo los Efectores propios.

Lo cierto es, que Nivel Central otorgó esa autonomía para la cual los máximos dirigentes gremiales diagramaron un organismo de gestión, en donde los cargos fueron asumidos por integrantes reconocidos de los gremios participantes durante el tiempo que duró la gestión de la UPPRI.

Un período en donde existió la armonía que nunca antes había existido, entre los referentes gremiales del PAMI Rosario.

Análisis e interpretación Anexo VIII: informe SIGEN del 24 de agosto de 2000.

“INFORME DE AUDITORIA DE LA SIGEN DEL 24 DE AGOSTO DE 2000 SOBRE LA UNIDAD DE POLICLINICOS PAMI - ROSARIO INTEGRADAS (UPPRI)

El presente informe ejecutivo tiene por objeto exponer una síntesis de los principales hallazgos detectados como resultado de la labor de auditoría realizada por esta Sindicatura General de la Nación en la Unidad de Policlínicos PAMI -Rosario Integradas con respecto a:

“Ambiente de Control en general

“Compras y Contrataciones

“Recursos Humanos

“Patrimonio

“Legales

De la tarea desarrollada podemos detallar los principales hallazgos detectados:

- Falta de código de ética ó conducta*
- Falta de manuales de normas y procedimientos*
- Inadecuada separación de funciones*
- Compras realizadas por el sistema capitado sin una fundamentación que justifique dicha decisión*
- Deficiencias en los procesos de compras y contrataciones afectando los principios de igualdad y competencia*
- Indefinición de perfiles de los agentes requeridos para cubrir cargos, falta de evaluación de desempeño, legajo de personal incompletos*
- Falta de incentivos al personal, basado en evaluación de desempeño.*
- Inexistencia del plan de capacitación*
- Diferencias de inventario de bienes muebles y de consumo (especialmente estupefacientes)*
- Resguardo inadecuado de bienes.*
- Inexistencia de sumarios administrativos, solo se realizan investigaciones administrativas internas deficientes.*

Los aspectos considerados son tratados con mayor profundidad en el informe analítico adjunto donde se detallan los hallazgos y recomendaciones para su regularización.

Los hallazgos detectados nos permiten concluir que el ambiente de control en general imperante en la Unidad Policlínicos PAMI -Rosario Integradas (UPPRI) y específicamente en las áreas auditadas es deficiente y no confiable.

Urge pues adoptar los cursos de acción tendientes a subsanar las falencias detectadas e implementar cambios substanciales en el accionar, a efectos de dotar a las áreas relevadas del ambiente propicio para el desarrollo de una gestión acorde con los principios de eficacia, eficiencia y economía...

...COMITÉ DE CONTROL DE GESTION

El Comité de Control de Gestión es creado por Resolución n° 268/98 del Instituto para actuar como autoridad autónoma a fin de fiscalizar y controlar la gestión de la UPPRI.

Según la mencionada Resolución, estaría integrada por los Secretarios Gremiales de la Seccional IX de los gremios UPCN, ATE y UTI, o quienes ellos designen. Este Comité se disuelve con fecha 05/07/00, mediante Resolución n° 590/00.

Indudablemente que la existencia de un Comité de Control es un elemento importante dentro de la organización, pero no se pudo evidenciar su participación y evaluación en ciertas transacciones y operaciones de importancia para la UPPRI, tales como, compras de medicamentos, derivaciones de alta complejidad, gastos de ambulancias, y otros puntos referidos en este informe.

La contratación de “Asesores de Empresas Sociedad Civil” en mayo de 1999, tal vez perseguía como fin efectuar evaluaciones del sistema de control interno, ya que en su Planeamiento de Auditoría, manifestaban como objetivo: “Expresar una opinión profesional sobre la corrección de los procedimientos de las distintas áreas administrativas que componen la UPPRI, basándonos en la concepción actual de la auditoría, que se desarrolla en términos de control de sistemas, e investigando principalmente la existencia de elementos que actúen como sensores a fin de que en caso de producirse errores o irregularidades, el mismo sistema los detecte y corrija”.

Ahora bien, este estudio propone evaluar sistemas que podrían haber sido diseñados por alguno de sus socios en fecha anterior a mayo de 1999, cuando se desempeñaban como miembros de Consultores de Salud Asociados S.A. No obstante, si se analizan los objetivos por áreas a auditar, en Recursos Humanos, por ejemplo, se denota que las tareas a realizar son netamente operativas.

RECOMENDACIONES

Por ello, debería generarse un control permanente, independiente de las tareas operativas y de la dirección, para examinar constructivamente la toma de decisiones empresariales y la fundamentación de los resultados pasados.

Asimismo, los encargados de controlar deben tener suficientes conocimientos, experiencia en el negocio, y tiempo y recursos para realizar adecuadamente sus funciones. Además, deberían emitir informes periódicos con las recomendaciones necesarias para mejorar el ambiente de control y la gestión de las operaciones.”

Análisis e interpretación: La denuncia efectuada en su informe por la SIGEN plantea serios problemas encontrados en la gestión “autónoma” de la UPPRI.

En la introducción del informe final expone los puntos más relevantes relacionados con el déficit del modelo.

El informe apunta a la responsabilidad política de los sindicatos o, mejor dicho, de las personas que estaban al frente de los mismos.

Cada gremio colocó en un cargo superior de gestión a un miembro del sindicato, cerrándose así este modelo de gestión que derivó en fuertes denuncias por parte de la Sindicatura General de la Nación.

Un ejemplo de esta gestión lo constituye la contratación de “Gerencadoras”, las que aparecen en el mercado de la salud al poco tiempo de crearse la UPPRI, y la incorporación de personal “contratado”, el que mantendrá ese carácter laboral por siete, ocho y hasta nueve años, antes de poder pasar en forma definitiva a la planta permanente del personal del PAMI.

Además, la totalidad de ese personal contratado para poder ingresar como trabajadores del PAMI, necesariamente debió afiliarse con antelación a su ingreso, a alguno de los tres sindicatos. Así, éstos se repartieron en un 33% las nuevas afiliaciones, descontadas compulsivamente de sus recibos de haberes por la administración del PAMI Central.

El modelo prestacional de “Gerencadoras” establecido en Rosario, obedece a la misma política nacional que, durante la época de intervención de Víctor Alderete se llevó a cabo a lo largo y ancho del país.

Se puede agregar que si bien, la gestión por medio de gerencadoras obedece a una lógica del mercado de la salud de claro corte liberal, en Rosario, el funcionamiento a través de éstas fue dirigido a ocultar otro tipo de negocios sospechados de corrupción y desvío de dinero fuera del

PAMI.

El punto final de vida de la UPPRI se produce con la Resolución 590/00, fundada desde las nuevas autoridades nacionales del INSSJP-PAMI a partir de este informe producido desde la SIGEN.

Dr2-4: “Estructura, proceso y resultado”

Desgravación de entrevista semiestructurada de informante clave correspondiente al modelo de gestión aplicado durante el gobierno de Néstor Kirchner (2003-2007) y el primer mandato de Cristina Fernández de Kirchner (2007-2011)

El informante clave ocupó la Dirección Médica del Policlínico PAMI II de la ciudad de Rosario en dicho período histórico.

a- ¿Puede definir el modelo de gestión aplicado en los Policlínicos propios?

“Bien para responder tendría que referirme primero a la calidad de atención médica. En este sentido durante mi gestión nos guiamos tomando a Avedis Donabedian: “Estructura, proceso y resultados”, de ahí lo que más nos importaba era precisamente el resultado.

La satisfacción del afiliado o usuario, lo cual significaba que, si el usuario no percibía la calidad, no se producía ninguna modificación en el proceso de atención.

Obviamente esto deja librada la atención tratante al criterio de los profesionales. Algunos más delicados que otros.

Las autoridades nos señalaron como déficit la falta de atención basada en protocolos de actuación o guías de práctica clínica. Que en el mundo son cada vez más frecuentes y extendidas, es decir tratar las mismas patologías con el mismo procedimiento.

El PAMI en el segundo nivel no tiene protocolos. En este caso somos un efector de segundo nivel más.

PAMI controla sus prestaciones por tasas de utilización que no sabemos de dónde salen.

El PAMI II se asemeja mucho en cuanto a su funcionamiento de cara a las necesidades del paciente, tipo hospitalario, en tanto el PAMI I es evidente que funciona distinto, más autista ante la problemática del afiliado, tipo sanatorial.

A pesar de todo prestamos mejores servicios que los sectores privados.”

Análisis e interpretación: el modelo de gestión se basa en los conceptos de “estructura, proceso y resultados” ideados por Avedis Donabedian, un modelo que, aplicado en los efectores propios dependía en su etapa de ejecución de los propios profesionales.

No existen protocolos o guías de procedimiento clínico.

Este modelo de “satisfacción del usuario” tiene mucha más capacidad de respuesta, si se la compara con la oferta del sector privado.

Se distingue la falta de coordinación entre ambos efectores a diferencia de modelos de gestión precedentes.

Estamos frente a una obra social en donde la politización y el clientelismo político se expresan dentro de la organización en forma negativa.

Estamos en presencia de un fallo grave en la Planificación Estratégica de la obra social, en donde los intereses políticos y económicos en juego provocan disputas por espacios de poder, ajenos a los intereses legítimos de los dueños de la obra social.

Dr2-5: “Costo, beneficio. Hospital Francés”

Desgravación de entrevista semiestructurada de informante clave correspondiente al modelo de gestión aplicado durante el segundo mandato de Cristina Fernández de Kirchner (2011-2015).

El informante clave ocupó el cargo de Director del Policlínico PAMI II de Rosario.

Análisis e interpretación Anexo IX.

El Anexo IX constituye el marco legal, a partir del cual el viejo Hospital Francés de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es incorporado dentro de la estructura sanitaria del INSSJP-PAMI, luego de que sus trabajadores resistieran por largo tiempo quedarse sin empleo. Esa resistencia motivó que el gobierno de Néstor Kirchner diera la orden de absorberlo como un nuevo efector de la obre social de los trabajadores jubilados y pensionados.

a- ¿Puede definir el modelo de gestión aplicado en los Policlínicos propios?

“El grado de decisión de las autoridades de los Policlínicos es muy acotado, casi inexistente.

Todas las herramientas para la gestión de los Efectores propios dependen de las decisiones que toma el Nivel Central del PAMI. Hasta para comprar un sello o una caja de suero.

En este momento la autonomía de gestión es nula absolutamente.

Esta falta de autonomía la relaciono a una política de achique de los Policlínicos, en donde no se han cubierto los cargos de planta, de la estructura. Lo que se incorpora es gente contratada contra-prestatarios o Boleta C”.

Este achique ha influido cada vez más sobre la capacidad profesional, la capacidad de respuesta.

La incorporación del “César Milstein” va en esa lógica, la de modificar la calidad de las prestaciones por otro modelo sustentado en costo-beneficio.

Esto ya es un cambio de paradigma que consiste en realizar las prestaciones no en función de la satisfacción del usuario, sino, mirando cuánto dinero se puede ahorrar.”

Análisis e interpretación: no existe posibilidad de armar ni cuestionar políticas de gestión. Todo viene impuesto desde el Nivel Central del INSSJP-PAMI.

El ajuste contra el recurso humano es permanente, especialmente en lo que concierne al personal más calificado.

Por ejemplo, no existe llamado a concurso para el ingreso de nuevo personal como tampoco lo es para la instrumentación de una carrera administrativa.

Estas herramientas para la incorporación y cualificación del personal han sido rara vez practicadas dentro de la institución, quedando librados al control de la intervención de turno y la complicidad gremial.

El paradigma basado en “costo-beneficio” no supone una política de desfinanciamiento en cuanto al PAMI en general, ni de los efectores de Rosario en particular. Significa que las prioridades sanitarias de los mismos deben ser en el mejor de los casos absorbidas por prestadores privados.

Esto influye directamente en la capacidad de respuesta que pueda dar el efector de salud a sus afiliados. Cuando se decide la incorporación del Hospital Francés al ámbito del PAMI. Anexo IX.

No se lo integra con la lógica de satisfacer la demanda, sino que por razones políticas y de conveniencia, se lo asimila para contrarrestar el peso estratégico adquirido por los Policlínicos de Rosario, dándosele utilidad como un efector cuya función se basa en tomar la cápita rechazada por los efectores privados.

El “César Milstein” ex Hospital Francés es eso, un amortiguador que evita los golpes ante las malas prestaciones que reciben los afiliados del PAMI de Capital Federal y el Gran Buenos Aires.

Análisis e interpretación Anexo IX: Ley 26.272. Expropiación “Hospital Francés” del 18/07/2007 llevada a cabo en forma imprevista debido a la quiebra de la obra social.

Como consecuencia del conflicto social desatado por esta situación económica, los trabajadores del mismo se vieron obligados a defender sus fuentes de trabajo.

La prolongación del conflicto, en donde el gobierno nacional trató por todos los medios de desarticular la pelea, ameritó u obligó a este último a tener que incorporar al “francés” como nuevo efector de salud del INSSJP-PAMI.

Esta decisión si bien posibilitó que no quedaran trabajadores en la calle, no significó que estos últimos fuesen incorporados al PAMI con los mismos derechos del resto del personal de planta del

instituto, y tampoco, que dicho efector de salud esté ubicado dentro del mismo modelo de gestión que sus pares de Rosario.

CONCLUSIONES

Desde el punto de vista metodológico para este trabajo, es conveniente aclarar que, en buena medida, y durante el análisis y la interpretación de los datos recabados, se obtuvieron una serie de conclusiones que fueron volcadas en el apartado anterior.

Estas conclusiones fueron necesarias hacerlas en virtud del voluminoso material y los datos utilizados, tanto para las entrevistas efectuadas a los informantes clave, como así también para el material documental expuesto, analizado e interpretado.

Estimo que es muy conveniente realizar esta primera aclaración, en virtud de que al lector le pueda resultar más sencillo, práctico y ordenada la lectura y comprensión del trabajo.

Las conclusiones pertenecen tanto a las variables como las dimensiones, las que además se corresponden con los diferentes niveles de análisis en que está construida la matriz de datos, edificada a partir del modelo diseñado por el epistemólogo Juan Samaja (1999).

Aprovecharemos por lo tanto volcar aquí, las conclusiones principales obtenidas siguiendo un mismo hilo conductor desde nuestro Objetivo General y los Objetivos Específicos que fueran diseñados para la producción de esta tesis.

Procederemos por lo tanto a especificar cada una de las conclusiones finales por separado, teniendo en cuenta lo arriba señalado.

Las políticas gubernamentales, sus consecuencias al interior del PAMI.

Respecto a nuestro Objetivo General, correspondiente al Nivel de Anclaje (N_a), se pudo caracterizar que producto de las intervenciones políticas que desde 1976 a esta parte han hecho pie dentro del INSSJP-PAMI, las mismas imposibilitaron la formación de un gobierno propio de los trabajadores y afiliados del instituto, que represente fielmente sus legítimos intereses, tal como lo estipula la Ley 19.032 y su modificatoria, la Ley 25.615.

La responsabilidad de esta situación compete a todos los gobiernos nacionales, que desde 1976 a la fecha han colocado a sus interventores dentro del PAMI, carguen o no sobre sus espaldas con delitos o hechos de corrupción.

Esta característica explica no solamente la manipulación o intromisión por parte del Estado para con la obra social de los jubilados, sino lo más importante, una matriz política estructural, de carácter oportunista que, además, facilitó hechos ligados al delito y la corrupción dentro de la obra social de los trabajadores jubilados y pensionados de la República Argentina.

Si repasamos esta matriz institucional, notaremos de qué forma y en especial a partir de los años noventa, ya comienza a ser notoria la reproducción constante de delitos y hechos de corrupción dentro del PAMI.

Producidos cada vez con una mayor frecuencia y una mayor profundidad en lo que concierne a los daños provocados a sus afiliados. Tanto sea hacia el patrimonio institucional, como hacia las prestaciones médico-sociales que no llegan como debiera ser, en tiempo y forma a los verdaderos propietarios.

Lo importante de esta situación, radica en que cada nueva intervención política llega al PAMI para “intervenir” a la anterior, siendo los propios afiliados de la obra social, convidados de piedra en este tipo de decisiones tan trascendentales.

Se puede decir entonces, que la corrupción y los delitos acontecidos históricamente dentro del INSSJP-PAMI están claramente determinados por esa matriz estructural, cuya raíz u origen no es otra que las propias intervenciones políticas, que a lo largo del tiempo han cambiado en los hechos la organización legal del instituto, transformando el carácter público y autárquico de éste, en un ente estatal sujeto al “ir y venir” de cada titular del Poder Ejecutivo del gobierno de turno.

Vale decir entonces, que estamos frente a la ausencia de una política clara que fije y regule un camino por el cual se transite; dicho esto, desde el punto de vista de la necesidad de promover lineamientos estratégicos para con el INSSJP-PAMI.

Sobre el proceso histórico y social de la creación del INSSJP-PAMI.

Con respecto al Objetivo Específico del Nivel Contextual (N_{+1}), se ha pretendido explicar con la mayor claridad posible, y a través de describir el desarrollo histórico del contexto político y social ocurrido en nuestro país a comienzos de los años setenta que: la creación del INSSJP-PAMI es el producto, o más bien la consecuencia, de una sumatoria de circunstancias históricas que nacen con el “Estado de Compromiso” (Belmartino 2005), en donde el Estado toma en sus manos el papel garante y centralizador para con la atención de salud de la población.

Esa política garantista lo conducirá posteriormente a sancionar la Ley 18.610 creándose el I.N.O.S., luego de superar el período “desarrollista”, el cual generó un severo desfinanciamiento para con todo el sector salud.

La creación del INSSJP-PAMI se inscribe dentro de este proceso histórico, además, plagado por una constante puja de intereses sectoriales, políticos y económicos, y bajo un gobierno de carácter militar profundamente corporativista, extranjerizante, burocrático, represivo y clerical que no titubeo en implementar todas aquellas políticas destinadas a garantizar los intereses económicos y políticos de los grandes monopolios, tanto de origen nacional como de origen extranjero.

Esa línea de acción, la llevó adelante, incluso contra toda amenaza ideológica que pudiera transformarse en una intimidación para los sectores más privilegiados de la sociedad. Así actuó la Dictadura desde un principio, por ejemplo, el 29 de julio de 1966 ocupando tras violenta represión a cinco Facultades de la Universidad Nacional de Buenos Aires con el fin de anular el régimen de gobierno de las mismas.

A este panorama, de conflictividad social, y dentro de lo que también puede considerarse como parte de las corporaciones empresarias, financieras, etc., tenemos que incluir el papel que jugaron los sindicatos por su considerable poder para aglutinar y movilizar a los trabajadores, tal como quedara demostrado durante las jornadas de los “Rosariazos” y “Cordobazos”.

Incorporamos desde luego a este escenario los intereses de las distintas corrientes del gremialismo médico, todo lo cual concentró una infinidad de intereses confrontados y alimentados permanentemente por ver, cuál de estos sectores lograba imponer su supremacía al resto.

Una verdadera pulseada política, cuyo escenario lo brinda un Estado con instituciones democráticas

ausentes. Disueltas por la dictadura.

Debemos señalar, asimismo, que estamos en presencia de un panorama político inherente al de una crisis generalizada o revolucionaria, cuyo motor es el gran estado de efervescencia popular.

Un escenario atravesado constantemente por los diferentes actores sociales, en donde cada uno levanta sus banderas y sus intereses particulares.

En ese contexto político y social la clase obrera levanta sus propios estandartes reivindicativos, que, en tanto un programa amplio de acciones, le exige al gobierno de turno (sin importar que sea militar) una obra social exclusiva para los trabajadores pasivos y pensionados de la República Argentina.

Esa bandera logró afirmarse definitivamente a partir de ese reclamo unitario superando la fisura de las contradicciones políticas y sociales fraguadas por los intereses económicos y corporativos, de disputas por el poder, et.

Por lo señalado, puede decirse que la creación del INSSJP-PAMI es una conquista relevante e histórica, que logró cerrar un período humillante, caracterizado por el reclamo social de los sectores más vulnerables de la población que fuera generador de inequidades e injusticias.

Acerca del mecanismo de financiamiento de la obra social de los trabajadores jubilados y pensionados de nuestro país.

En lo concerniente al Objetivo Específico relacionado con el Nivel de análisis sub unitario (N₋₁), se ha intentado explicar que, con excepción al período comprendido entre los años 2000/2001, el financiamiento del INSSJP-PAMI nunca se vio afectado en referencia a las partidas de dinero asignadas por el tesoro el Estado Nacional.

Tal asignación ha rondado históricamente el 0,75% del PBI.

Por el contrario, las mismas han ido ajustándose anual y progresivamente en función de los nuevos requerimientos de funcionamiento de la obra social, y en base a cubrir el proceso inflacionario; es decir, con la finalidad de garantizar el aumento de los costos relacionados a las prestaciones que brinda o debiera brindar el instituto a sus afiliados.

Esta conclusión posibilita una lectura más precisa a fin de poder comprender que los problemas de funcionamiento del PAMI, relacionados a su gestión, no guardan ninguna forma de dependencia con la capacidad financiera del organismo.

Otra conclusión primordial que cabe destacar, es la no participación en las finanzas del instituto de las organizaciones de trabajadores jubilados y pensionados. Lo cual los exime de toda responsabilidad con respecto a situaciones relacionadas a la corrupción y delitos perpetrados contra la institución y sus afiliados.

En este punto, también se devela una férrea intromisión del Estado vía las intervenciones políticas de turno, para el manejo exclusivo de los fondos destinados a la obra social.

Esto significa que, en términos históricos, siempre se ha utilizado el potencial financiero del PAMI con el fin de cubrir el déficit en otros sectores de la economía, con lo cual, existen cifras muy importantes de dinero que no llegaron a utilizarse en prestaciones médico-sociales tal como debieran haber sido asignadas, impactando en la pérdida de servicios y malas prestaciones a los afiliados de la obra social.

El caso más resonante, es la compra con fondos del PAMI de Letras del Tesoro Nacional por 2830

millones de pesos durante la gestión de Luciano Di Cesare, entre los años 2008 a 2012 en forma ininterrumpida.

Este mal manejo de los fondos del PAMI le valió al ex interventor, estar procesado por administración fraudulenta.

Otra conclusión que resulta o debiera resultar de este análisis e interpretación de los datos recabados, al menos como un interrogante, es qué papel desempeñaron desde el Ministerio de Hacienda y Economía sus propios funcionarios, por ejemplo, si en cada una de estas decisiones tan trascendentes tomaron parte de las mismas, o si éstas obedecieron siempre a la decisión del Poder Ejecutivo, concretamente, del escalón presidencial.

Queda expuesto así, que el INSSJP-PAMI ha sido persistentemente utilizado como “caja financiera” para fines completamente ajenos a los que señala o estipula su propia razón de ser.

Objetivos claramente definidos en su Ley de creación.

El modelo de gestión y su impacto en las prestaciones.

Por referencia a nuestro último Objetivo Específico, relacionado al Nivel de análisis sub unitario (N-2), se ha pretendido exponer que los distintos modelos de gestión aplicados en los Policlínicos propios de la ciudad de Rosario fueron variando en relación a la administración de turno.

Lo señalado en el párrafo anterior posee su explicación, a partir de que en casi todas las circunstancias históricas fueron las máximas autoridades nacionales del INSSJP-PAMI, las encargadas de tomar la decisión con respecto al modelo de gestión sanitaria a implementar para los Policlínicos PAMI I y PAMI II de la ciudad de Rosario; sin que tal decisión tuviere en cuenta, la opinión del medio local, tal como resulta de los datos obtenidos de los informantes clave.

Esta característica histórica es la que determinó en la práctica, el permanente cambio de rumbo en cuanto al modelo de gestión sanitario, malográndose de tal manera el poder alcanzar un diseño propio, sustentado en una Planificación Estratégica que guíe la acción prestacional especialmente en lo que concierne a los Policlínicos de la ciudad de Rosario.

En la medida que no logró desarrollarse una política a nivel nacional de “Efectores propios”, quedando circunscriptos y aislados los mismos en la ciudad de Rosario, los servicios de salud para los afiliados al PAMI, estos quedaron preponderantemente en manos del sector privado: del mercado.

El ingreso de las reglas del mercado dentro del ámbito de la producción de Servicios de Salud, en este caso de la obra social de los trabajadores jubilados y pensionados de la República Argentina, condujo a la falta de planeamiento, de control de calidad, y a la imprevisibilidad de los gastos, por consiguiente, a una merma o deterioro en la capacidad de respuesta de los servicios de salud, siendo los administradores en general tecnócratas, economistas o personas poco calificadas para gestionar los servicios de salud. (G. Campos 1990)

La historia del INSSJP no escapa a esta caracterización, a la cual debe añadirse los rasgos de una organización burocrática, centralizada y verticalista. (G. Dussault 1994)

Esta última particularidad del INSSJP-PAMI es la que atenta en lo que concierne a la posibilidad de toma de decisiones, cuyo sostén debiera ser la democracia y la participación activa de sus afiliados.

Por ello, lo antes señalado solamente podrá hacerse efectivo en la medida que el Instituto fuese regresado a sus legítimos dueños.

Este zigzag del modelo de gestión en los Efectores propios denota, además, la modificación de la visión, la misión y los valores dentro de la propia institución; vale decir, de un cambio de paradigma médico que: bajo una perspectiva de garantía social en su origen, tiende a favorecer la mercantilización de la salud, más precisamente, dentro de uno de los sectores más vulnerables que posee nuestra sociedad, al que el Estado descuida por considerarlo improductivo. (Murray y Frenk 2000)

Puede decirse entonces, que los virajes en el modelo de gestión de los Policlínicos propios terminaron impactando en forma negativa sobre la capacidad de respuesta de los mismos, creando por consiguiente más problemas que soluciones hacia los jubilados y pensionados que allí se atienden.

Esta contingencia negativa se traduce directamente en un mecanismo de gestión sanitario burocrático a nivel político, ya que toda decisión depende de las órdenes emanadas desde el nivel central del INSSJP-PAMI; pero además de índole técnico, al quedar sin posibilidades de realizar una gestión de salud local los Efectores propios, quienes son los encargados de brindar servicios de salud a los afiliados.

La situación planteada conduce inexorablemente a que, con frecuencia, se presentan situaciones que superan esa capacidad de respuesta que debieran tener los Efectores propios.

Esto último se manifiesta cuando ambos Policlínicos no pueden hacer frente a la demanda, por ejemplo, cuando ésta se ve afectada por la aparición de epidemias, o por el incremento de casos de enfermedades estacionales como son las respiratorias, entre otras.

Bajo estas circunstancias, ambos Efectores hallan saturados sus servicios teniendo que recurrir a la derivación de pacientes, lo que aumenta el costo del presupuesto asignado, o también, y como ocurriera en muchas oportunidades, el tener que disponer de camas “súper numerarias” diseminadas por los pasillos u otros lugares no adecuados para la internación.

Como puede verse, el modelo de gestión sanitario centralizado que implementan ambos Efectores propios, les impide el poder trazar objetivos con los cuales mejor resolver los problemas de salud de

la población local, previéndolas a fin de evitar contingencias que luego son insalvables.

Y desde luego, este tipo de gestión impide trabajar sobre la prevención y la promoción de la salud, a fin de garantizar una mejor calidad de vida a los afiliados del PAMI.

Esto último conlleva a que la función de los médicos de cabecera se vea relativizada o distorsionada al desperdiciarse la capacidad de los mismos por no actuar centralizada y específicamente como un primer nivel de atención.

Esas políticas sanitarias serán distinguidas dentro de la investigación como los cinco modelos identificados dentro de la variable: “Modelos de gestión” de los Policlínicos propios de Rosario.

En primer término, analizaremos un modelo de gestión que incluía -además de los afiliados al PAMI-, a sectores de la población vecina y lo identificamos como “Prestación Social”; veremos luego un “Modelo Solidario” que primó durante la intervención de Alejandro Armendáriz; otro modelo definido como “Gestión autónoma”, el que tuvo su implementación durante la intervención de Víctor Alderete; un modelo de gestión basado sobre lo que Avedis Donabedian entiende como “Estructura, Proceso y Resultados”; y por último abordar un modelo de gestión “Costo/Beneficio”, es decir, un modelo basado en realizar lo máximo posible, con el menor costo posible.

Estos han sido los cinco grandes ejes de gestión hospitalaria instrumentados para con los afiliados del PAMI en los Policlínicos propios de Rosario, más precisamente a los afiliados capitados en cada uno de estos efectores de salud, quedando el resto de los mismos supeditados a un modelo de atención privado.

Hacemos referencia ni más ni menos, del impacto en cuanto a políticas sociales y de salud de la obra social más importante con que cuenta nuestro país, y en relación al tipo de población vulnerable sobre la cual está dirigida su razón de ser.

DISCUSION

La investigación realizada en torno a poder caracterizar el decurso de intervenciones que, desde 1976 en adelante ha gobernado la obra social de los trabajadores jubilados y pensionados de la República Argentina pretende convertirse en un aporte importante por tres motivos.

En primer lugar, las conclusiones a las que arriba el estudio nos acerca a distinguir las diversas connotaciones negativas que, consecuencia de una intervención política permanente sobre el INSSJP-PAMI padecen sus afiliados a lo largo y ancho del país.

Las conclusiones obtenidas han intentado ser coherentes a la hora de dar una respuesta al problema planteado, y de la misma manera a las proposiciones en cada uno de los objetivos trazados en este trabajo.

En segundo término, el estudio viene a ocupar un lugar vacío en las publicaciones científicas.

Ese vacío de científicidad, es lo que provocó y provoca constantemente, malas o falsas interpretaciones para explicar los problemas que afectan el funcionamiento de la obra social de los jubilados y pensionados argentinos.

Precisamente, ya han transcurrido treinta y cinco años desde la creación del PAMI, un tiempo más que prudente, en donde siempre ha estado ausente una argumentación convincente para explicarnos los motivos que originan desde delitos cada vez mayores, a un modo operativo de gobierno político y financiero al que podemos señalar como el emergente de una corrupción estructural o sistémica relacionada directamente con el poder político de turno.

Lo que cabe preguntarse también, es si en alguna oportunidad el modelo de atención desarrollado dentro del PAMI a modo de paradigma emblemático, pudo ser consensuado -dado el impacto social que el mismo genera-, por el Ministerio de Salud de la Nación.

Tal vez, y dado que el origen del INSSJP-PAMI es el Ministerio de Bienestar Social, ya que el Ministerio de Salud había sido disuelto por el General Juan Carlos Onganía tras el golpe militar de 1966, cabe como posibilidad que su jurisdicción definitiva no quedase del todo clara.

Esa pertenencia no del todo clara con respecto a si el INSSJP-PAMI pertenece o no a tal o cual ministerio, con posterioridad es relativizada por la injerencia del Ministerio de Economía, dándose a partir de allí, la captura de los fondos de la obra social a manos de cada uno de los gobiernos de turno.

Esta definición, si bien pueden sentirse como demasiado fuerte, ha pretendido ser confirmada en el desarrollo de esta investigación científica.

Desde este lugar, las conclusiones presentes en el trabajo tratan de abrirse paso a la luz de las necesidades teóricas como un aporte significativo, el que seguramente deberá seguir construyéndose, reelaborándose y rediscutiéndose.

En tercer lugar, y dado que en la génesis de las obras sociales y del INSSJP-PAMI aparecen una variopinta cantidad de actores sociales, en particular, la clase obrera argentina a partir de lo que Susana Belmartino llama “Estado de Compromiso” (2005) y Estado “responsable-garante” (1991), constituyéndose en una masa empoderada de derechos que comienza a tomar conciencia política; no solo desde el punto de vista del reclamo sino también desde el punto de vista de la defensa de lo ya conquistado.

Lo que cabría preguntarse es, de ahora en más, cuál será la respuesta de estos actores sociales frente a la actual situación que padece la obra social de los trabajadores jubilados y pensionados de la República Argentina, en particular, la de organizaciones gremiales que a nivel nacional no reclaman la devolución de la obra social a sus legítimos dueños.

La respuesta a esta pregunta, por ejemplo, podría dejar expresado en términos políticos el efectivo peso social de los actores intervinientes. Nada menos.

Finalmente, y dada la orfandad teórica sobre el tema investigado en esta tesis, no ha sido posible comparar las conclusiones obtenidos aquí con las de otros investigadores; simplemente, porque estaríamos contraponiendo los argumentos aquí expuestos, con opiniones periodísticas, u otras manifestadas por algún interés político tendencioso.

Si se quiere, en este punto radica la principal debilidad de la investigación: la ausencia de otras investigaciones que permitan comparar nuestras conclusiones.

Por este motivo, las mismas no pueden ser generalizadas aún, pero sí podrán ser tenidas en cuenta a la hora de proseguir investigando profundamente el decurso de la obra social de los trabajadores pasivos y pensionados de la República Argentina.

Necesariamente, una futura investigación deberá ser abordada desde el desarrollo y explicación de los fenómenos históricos, políticos y sociales que, de una u otra manera gravitan sobre la obra social de los trabajadores pasivos de la República Argentina.

Desde este lugar, y teniendo en cuenta que el INSSJP-PAMI continúa siendo la obra social más importante de Sudamérica, toda investigación que se lleve adelante sobre ella resultará por demás valiosa, en tanto nuevos aportes al campo de la salud pública de nuestro país.

1-Intervención política.

Distinguimos con esta frase a los diferentes interventores que asumieron el gobierno de la obra social de los jubilados y pensionados de la República Argentina.

Tales intervenciones representan la forma organizativa en que se materializa el contenido político de la gestión, en tanto lineamientos políticos que devienen desde el Poder Ejecutivo Nacional.

Así, cada interventor no es otra cosa que la herramienta instrumental de esas decisiones políticas al interior del PAMI; transformándose en el primer responsable del impacto que dichas medidas provocan en la calidad de los servicios médico-sociales prestados por el organismo.

Tomando a Gilles Dussault (1994) respecto a la gestión de instituciones públicas, tal el caso del PAMI, la burocracia estatal (eso son precisamente los interventores políticos) termina vulnerando las formas (normas) sobre las que debiera estar posada la organización; con lo cual, esas normas de funcionamiento orgánico son violadas constantemente.

2-Mecanismos de financiamiento.

Cuando hablamos de “mecanismos de financiamiento” hacemos referencia a una serie de pasos o etapas administrativas y de gerenciamiento que se encuentran al servicio de garantizar desde el área económica, la operatividad -en este caso-, de los Policlínicos propios de Rosario.

Nos referimos a la Gestión de ingresos; Asignación de recursos; Gestión presupuestaria; Contabilidad general; Contabilidad de costos; Fijación de precios y Evaluación financiera.

Para este estudio nos remitiremos en hablar de “Mecanismos de financiamiento” desde un punto de vista general del presupuesto nacional que absorbe el funcionamiento de la Obra Social de los trabajadores pasivos y pensionados de la República Argentina, y en particular de los “Mecanismos de financiamiento” que permiten operar a los Policlínicos propios del PAMI instalados en la ciudad de Rosario.

3-Modelos de gestión.

Tomando en cuenta la correcta definición de Pablo Bonazzola (2001), respecto a que un modelo de atención y organización de servicios de salud es en definitiva, la concepción organizativa de la respuesta social a las necesidades de salud de la población, y de que esa relación de necesidad/respuesta no es ajena a un marco histórico y social definido, se deberá tener en cuenta por lo tanto que, los diferentes modelos de atención de la salud estarán siempre expuestos a sufrir modificaciones a la par de las transformaciones sociales.

Desde esta óptica, el INSSJP-PAMI no es extraño a las transformaciones, es más, a lo largo de su historia este instituto sufrió cambios de modelos de atención y organización, como proceso inseparable de la estructura social que le dio vida y lo contiene.

Por ello, y si tenemos presente que la Obra Social de los trabajadores pasivos y pensionados está dentro del sub sector de la Seguridad Social (Obras Sociales de los trabajadores), abordamos el significado de “Modelos de gestión” desde la mirada de lo que compete a la universalidad, la solidaridad y la equidad que debiera consagrarse entre sus pares, vale decir, entre y para todos los afiliados al PAMI.

Sobre esta base general, es que trasladamos tal premisa al modo en que se aplicó la misma en los Policlínicos propios de Rosario: el Policlínico PAMI I y el Policlínico PAMI II “Doctor Marcelino Freyre”.

Reduciremos así al concepto de “Modelos de gestión” a las políticas sanitarias que, históricamente, se instrumentaron en los Policlínicos propios de la ciudad de Rosario.

4-SIGEN

La Sindicatura General de la Nación es un instrumento de control que opera independientemente de los poderes del estado, e interviene sobre los organismos del mismo, con la finalidad de prever delitos, o denunciarlos cuando estos se produzcan para ser llevados como prueba ante la justicia federal.

La SIGEN intervino en varias oportunidades en el PAMI, por casos de corrupción provocados habitualmente por una mala política de gestión u otros hechos similares.

Para esta tesis se utilizará el informe de la SIGEN del 24 de agosto del año 2000, el que provocó la intervención administrativa de la UPPRI.

BIBLIOGRAFIA

1. Belmartino, S. "La atención médica argentina en el Siglo XX. Instituciones y procesos". Buenos Aires. Siglo XXI Editores. 2005. pp 23-32.
2. Belmartino, S. "Políticas de salud en Argentina: perspectiva histórica". Cuadernos Médico Sociales N° 55. 1991. Pág. 13.
3. Carrillo, R. "Contribuciones al conocimiento sanitario". Buenos Aires. Editorial Eudeba. 1974.
4. <http://www.latitudperiodico.com.ar/salud%20y%20ciencia/policlinicos%20ferroviarios%20parte%20uno.htm>
5. Murúa, T. "Historia del foquismo en la Argentina". Editorial "Masas". 1996. Cap. XXI. pp 79-95.
6. Belmartino, S. "La atención médica argentina en el Siglo XX. Instituciones y procesos". Buenos Aires. Siglo XXI Editores. 2005. pp 130-137.
7. Belmartino, S. "La atención médica argentina en el Siglo XX. Instituciones y procesos". Buenos Aires. Siglo XXI Editores. 2005. pp 138-153.
8. <http://www.obras-sociales.com/origen.htm>
9. http://mesacoordinadora.blogspot.com.ar/2008_04_27_archive.html
10. Lloyd-Sherlock, P. "Evaluando el impacto en el bienestar del Programa de Atención Médica Integral". Ciepp. 2002.
11. Testa, M. "AGIR EN SAÚDE, um desafio para o público". Parte I: "Análisis de instituciones hipercomplejas". Buenos Aires. LUGAR EDITORIAL. 1997. Pág. 17.
12. Testa, M. "AGIR EN SAÚDE, um desafio para o público". Parte I: "Análisis de instituciones hipercomplejas". Buenos Aires. LUGAR EDITORIAL. 1997. Pág. 18.
13. Testa, M. "AGIR EN SAÚDE, um desafio para o público". Parte I: "Análisis de instituciones hipercomplejas". Buenos Aires. LUGAR EDITORIAL. 1997. pp 22-23.
14. http://archivo.lavoz.com.ar/2004/0104/UM/nota213509_1.htm
15. Teixeira, Sonia Fleury "Repensando la historia de las políticas de salud en América Latina". Cuadernos Médico Sociales N° 55. 1991. Pág. 6.
16. <http://edant.clarin.com/diario/96/09/16/pami.htm>
17. <http://www.lanacion.com.ar/5298-nuevas-denuncias-en-contra-de-alderete>
18. <http://edant.clarin.com/diario/2000/05/25/p-161583.htm>
19. <http://www.sinmordaza.com/noticia/153256-ate-denuncio-a-tomada.html>

20. <http://www.rosario3.com/noticias/noticias.aspx?idNot=139740>
21. Bonvecchi A., Charosky H., Garay C and Urribari D. (1998) “Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. Un análisis de sus condiciones de viabilidad organizacional, institucional y política”. Fundación Argentina para el Desarrollo con Equidad, Buenos Aires.
22. <http://www.diarioprimeralinea.com.ar/nacionales/2016/3/10/pami-acusan-director-administracion-fraudulenta-26386.html>
23. Campos, G. “La gestión como componente estratégico para la implantación de un sistema público de salud”. Cuadernos Médico Sociales N° 54. 1990. Pág. 34.
24. Campos, G. “La gestión como componente estratégico para la implantación de un sistema público de salud”. Cuadernos Médico Sociales N° 54. 1990. Pág. 35.
25. Dussault G. “La gestión de los servicios públicos de salud: características y exigencias”. Cuadernos Médico Sociales N° 68. 1994. pp 30-31.
26. Dussault G. “La gestión de los servicios públicos de salud: características y exigencias”. Cuadernos Médico Sociales N° 68. 1994. Pág. 36.
27. Murray C. y Frenk J. “Un marco para evaluar el desempeño de los sistemas de salud”. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Recopilación de artículos n° 3. 2000. pp 149-161.
28. Observatorio de la Seguridad Social. ANSES. “Fuentes de financiamiento de los Sistemas de Seguridad Social en países de América del Sur”. 2010. pp 19-20
29. <http://www.pagina12.com.ar/diario/economia/2-160163-2011-01-10.html>
30. http://www.clarin.com/politica/PAMI-caja-millonaria-contrataciones-directas_0_821318134.html
31. <http://www.eleconomista.com.ar/2015-02-gasto-social-en-donde-estamos-y-hacia-donde-ir/>
32. <http://www.mecon.gov.ar/onp/html/presutexto/proy2015/mensadosquince.html>
33. http://www.pami.org.ar/me_in_politica_calidad.php
34. <http://Institucional.pami.org.ar/policlinico1/>
35. <http://Institucional.pami.org.ar/policlinico2/>
36. <http://Institucional.pami.org.ar/policlinico2/>
37. www.agn.gov.ar/files/informes/2002_176info.pdf
38. http://argentina.indymedia.org/news/2003/06/116225_comment.php
39. <http://www.rosario-12.com.ar/2002/03/06/tstafe.htm>
40. <http://www.tribunadesalud.com.ar/node/171>
41. http://www.pami.org.ar/me_in_historia.php

DOCUMENTOS

Anexo I: Ley 18.610

Anexo II: Ley 19.032

Anexo III: Recorte diario "La Capital" de Rosario del 4-10-96

Anexo IV: Ley 25.615

Anexo V: Ley 25.751

Anexo VI: DNU 2/2004

Anexo VII: "Carta Praino-Indiviglia"

Anexo VIII: Informe SIGEN de agosto de 2000

Anexo IX: Ley 26.272

ANEXO I

LEY 18.610

Obras Sociales. Financiación y funcionamiento.

Creación del Instituto Nacional de Obras Sociales.

Creación del Registro Nacional de Obras Sociales. Multas.

Sanción y promulgación: 23 de febrero de 1970.

Publicación por Boletín Oficial el 5 de marzo de 1970.

Artículo 1°- Las obras sociales de la Administración Central del Estado, organismos descentralizados, empresas del Estado, paraestatales, de administración mixta y de las asociaciones profesionales de trabajadores con personería gremial cualquiera fuera su naturaleza, organización jurídica o denominación, quedarán comprendidas en las disposiciones de la presenta Ley.

Artículo 2°- Las entidades a que se refiere el artículo anterior deberán destinar sus recursos, en forma prioritaria, para las prestaciones médico asistenciales mínimas, sin perjuicio de mantener los servicios existentes, conforme a la reglamentación que se dicte. Tendrá derecho al goce de todas las prestaciones el personal en relación de dependencia de la actividad respectiva y su correspondiente grupo familiar primario.

Artículo 3°- Integran el grupo familiar primario el aportante, su cónyuge, los hijos menores de 18 años y las hijas menores de 21 años. Se considerarán incluidos en el mismo los ascendientes en primer grado cuando se encuentren a cargo del titular. Los límites de edad establecidos no rigen en el caso que los hijos se encontrasen incapacitados para el trabajo y a cargo del aportante. La autoridad de aplicación podrá autorizar la inclusión en los beneficios a otros parientes que se encuentren a cargo del aportante, en cuyo caso fijará la cantidad que deberá pagar el titular. En caso de fallecimiento del aportante, quienes integraban el grupo beneficiario podrán mantenerse

incorporados a la obra social, debiendo contribuir con las sumas que hubiera tenido que aportar el causante.

Artículo 4°- Las asociaciones profesionales de trabajadores con personería gremial destinatarias de los recursos previstos en esta ley, que no tuvieron servicios asistenciales, deberán otorgar, ya sea en forma directa o mediante convenios, las prestaciones médico-asistenciales mínimas a que se refiere el art. 2º, en los plazos y forma que determine la reglamentación.

Artículo 5°- Establécense los siguientes aportes y contribuciones mínimos obligatorios mensuales para el sostenimiento de las obras sociales:

a) A cargo del empleador: una contribución del 2% de la remuneración que perciban los trabajadores que se encuentren en relación de dependencia.

b) A cargo del trabajador: un aporte del 1% de su remuneración, más otro 3% cuando tenga una o más personas integrantes del grupo familiar primario.

c) A cargo del jubilado, retirado o pensionado que se incorpore al sistema de acuerdo a lo establecido en el art. 6º: un aporte del 2% del haber que perciba en pasividad, tenga o no grupo familiar.

A los fines establecidos en los incs. a) y b) del presente artículo se considera remuneración a la sujeta a aportes previsionales, con el tope para la contribución a las asignaciones familiares; el aporte al que se refiere el inc. c) quedará también limitado por este máximo.

Estos aportes y contribuciones sustituyen a los fijados en las disposiciones legales o convencionales, cuando tengan idéntica finalidad y se encuentren a cargo de las mismas partes.

Se aplicarán los montos o porcentajes de los actuales aportes y contribuciones cuando fueren mayores que los que se establecen. Mantienen su vigencia los recursos de distinta naturaleza destinados al sostenimiento de las obras sociales.

Artículo 6º- A los fines establecidos en los incs. a) y b) del art. anterior considerase trabajador a toda persona que se encuentre en relación de dependencia, cualquiera fuere su categoría.

Los jubilados, retirados y pensionados se incorporarán al sistema con los alcances, modalidades y requisitos que establecerá la reglamentación. En tal caso los beneficios alcanzarán al respectivo grupo familiar primario.

Artículo 7º- Los empleadores serán agentes de retención de los aportes correspondientes a su personal, que deberán depositar en forma mensual, juntamente con la contribución personal, en los términos y condiciones que fije la reglamentación.

Artículo 8º- Los aportes y contribuciones previstos en el art. 5º se depositarán en la siguiente forma:

a) Existiendo en la actividad respectiva obra social estatal, paraestatal o de administración mixta, los depósitos de los aportes y contribuciones por todos los trabajadores con derecho a sus servicios se efectuarán a la orden de la misma o de sus organismos titulares, según el caso.

b) Los aportes y contribuciones por los trabajadores que no tengan derecho a los servicios de obras sociales estatales, paraestatales o de administración mixta, se depositarán a la orden de la asociación profesional de trabajadores con personería gremial signataria de los convenios colectivos de trabajo de la actividad profesional del trabajador, a cuyo efecto deberán abrir una cuenta bancaria especial denominada obra social (nombre de la asociación profesional de trabajadores).

Las asociaciones profesionales de trabajadores destinatarias de los recursos, para hacer uso de los mismos, deberán crear o adecuar su respectiva obra social de acuerdo a las normas de la presente ley y su reglamentación.

Las obras sociales de las asociaciones profesionales de trabajadores serán conducidas por las respectivas asociaciones, debiendo poseer individualidad administrativa, contable y financiera en forma independiente de la que corresponda a la actividad sindical a la que pertenezcan, de acuerdo a las normas que determine la reglamentación.

Art. 9º- Cuando para una misma actividad los servicios sociales se presten actualmente o en el futuro, por especial autorización del Instituto Nacional de Obras Sociales, en forma simultánea por las entidades previstas en los incs. a) y b) del artículo anterior u otras de naturaleza distinta, tales como mutualidades, cooperativas de empresas privadas o se otorgaren exclusivamente por éstas, la autoridad de aplicación podrá establecer un destino o distribución de los recursos diferente al fijado en el art, 8º, mientras las características del caso así lo hicieren conveniente. Para ser beneficiarias de los recursos, las entidades citadas en último término deberán someterse en lo pertinente, al régimen de la presente ley.

Art. 10º- Los fondos previstos en la presente ley, así como los que correspondan por cualquier motivo a las obras sociales, deberán depositarse en el Banco Hipotecario Nacional, en el Banco de la Nación Argentina o en los bancos oficiales de las provincias y deberán utilizarse exclusivamente para el sostenimiento de las obras sociales adecuadas al régimen de la presente ley.

La falta de cumplimiento de esta disposición se considerará grave irregularidad y dará lugar a la aplicación de la sanción dispuesta por el inc. c) del art. 26 a la entidad responsable, sin perjuicio de otras sanciones que puedan corresponder.

Art. 11º- Las obligaciones previstas en la presente ley continuarán vigentes en los supuestos de suspensión o cancelación de la personería gremial, en cuyo caso la reglamentación establecerá la forma y condiciones para la utilización de los recursos.

Art. 12º- Créase el Instituto Nacional de Obras Sociales, que actuará como autoridad de aplicación de la presente ley, con jurisdicción sobre las obras sociales comprendidas en el art. 1º y las entidades que adhieran al sistema, y funcionará como organismo descentralizado del Ministerio de Bienestar Social.

Art. 13º- El Instituto Nacional de Obras Sociales tendrá como fin, promover, coordinar e integrar las actividades de las obras sociales, así como controlarlas en sus aspectos técnicos, administrativos, financieros y contables.

Art. 14°- Para el cumplimiento de sus fines, acuérdase al Instituto Nacional de Obras Sociales las siguientes atribuciones:

- a) Coordinar la acción de las obras sociales con los planes que establezcan los organismos nacionales y aprobar la instalación de sus servicios propios.
- b) Promover la coordinación e integración de las obras sociales.
- c) Orientar la distribución de los recursos entre las distintas prestaciones sociales, de acuerdo a lo establecido en el art. 2°.
- d) Aprobar el establecimiento de aranceles para el otorgamiento de servicios y realizar el control contable, médico y de las otras prestaciones de las obras sociales.
- e) Establecer la distribución de los recursos en los casos a los que se refiere el art. 9° y disponer de los correspondientes al Fondo de Redistribución conforme al destino previsto al art. 22.
- f) Proponer la intervención de las obras sociales cuando se acrediten irregularidades o graves deficiencias en su funcionamiento.

Art. 15°- Son obligaciones del Instituto Nacional de Obras Sociales:

- a) Suministrar asesoramiento técnico a las obras sociales.
- b) Llevar el Registro Nacional de Obras Sociales.
- c) Asesorar al Poder Ejecutivo Nacional respecto de las cláusulas de los convenios colectivos de trabajo relacionados con recursos y prestaciones de las obras sociales.
- d) Analizar, estudiar y evaluar periódicamente el desarrollo de las Obras Sociales.

Art. 16°- Las decisiones que adopte el Instituto en ejercicio de las funciones asignadas por la presente ley serán de cumplimiento obligatorio para las entidades comprendidas en su jurisdicción.

Art. 17°- El Instituto será conducido y administrado por un Directorio integrado por 1 presidente, 5 vocales en representación del Estado, 3 en representación del sector laboral y 2 en representación del sector empresario.

El Poder Ejecutivo Nacional nombrará y removerá al presidente y vocales del Directorio en la forma que establezca la reglamentación, y les fijará su retribución.

Art. 18°- Corresponde al Directorio:

- a) Ejercer las atribuciones y cumplir con las obligaciones establecidas en los arts. 14 y 15.
- b) Administrar los fondos del Instituto y los del Fondo de Redistribución.
- c) Dictar su reglamento interno.
- d) Proyectar y elevar al Poder Ejecutivo Nacional la estructura orgánico- funcional y dotación personal del organismo.
- e) Proyectar el presupuesto anual de gastos, cálculo de recursos y cuenta de inversiones, y redactar la memoria.
- f) Solicitar información y recibir colaboración del sector público y privado para el cumplimiento de sus fines.

Art. 19°- El presidente representará al Instituto Nacional de Obras Sociales en todos sus actos y deberá:

- a) Observar y hacer observar la ley y sus disposiciones complementarias.
- b) Ejecutar las resoluciones del Directorio velando por su cumplimiento, pudiendo delegar funciones en otros miembros del Directorio y/o empleados superiores.
- c) Convocar y presidir las reuniones del Directorio, en las que tendrá voz y voto y para el caso de empate tendrá doble voto.
- d) Designar los miembros de las comisiones que el Directorio constituya.
- e) Adoptar todas las medidas que siendo de competencia del Directorio no admitan dilación, sometiéndolas a su consideración en la sesión inmediata.

Art. 20°- Los recursos del Instituto se integrarán con:

- a) Hasta un 10% del Fondo de Redistribución que se crea en el Art. 21, debiendo el Poder Ejecutivo Nacional fijar anualmente el monto respectivo.

b) Las sumas que fije anualmente el presupuesto general de la Nación.

Art. 21°- Créase el Fondo de Redistribución, el que funcionará como cuenta especial en jurisdicción del Instituto Nacional de Obras Sociales, y se integrará con los siguientes recursos:

- a) Los aportes y contribuciones establecidos en los incs. a) y b) del art. 5°, correspondientes al sueldo anual complementario.
- b) Los reintegros de los préstamos a que se refiere el art. 22.
- c) Subsidios, subvenciones, herencias, legados y donaciones.
- d) El producto de las multas que se apliquen en virtud de esta ley y su reglamentación.

Estos recursos serán depositados por los responsables directamente en la cuenta a que se refiere el primer párrafo del presente artículo.

Art. 22°- Los recursos del Fondo creado por el artículo anterior serán destinados por el Instituto Nacional de Obras Sociales para incrementar o mejorar la capacidad instalada que se destinare a las prestaciones de las mismas o para la asistencia financiera de las obras sociales que por especiales circunstancias la requieran. Los recursos se otorgarán en calidad de préstamo, subvención o subsidio.

Art. 23°- El régimen de asignación y distribución de los recursos previstos en los artículos precedentes que da excluido de las disposiciones de la Ley 17.502 (XXVII-C, 2801).

Art. 24°- Las provincias, sus municipalidades, su personal en relación de dependencia, sus obras sociales y las previstas en la Ley 17.628 (XXVIII-A, 174) y sus beneficiarios, quedan excluidos del régimen de la presente ley.

No obstante, podrán adherirse al mismo en forma total o parcial.

Art. 25°- Créase el Registro Nacional de Obras Sociales, en el que deberán inscribirse todas las obras sociales comprendidas en la presente ley, con los recaudos que establezca el órgano de aplicación.

Art. 26°- Las violaciones a las disposiciones legales y reglamentarias, o de las que establezca el órgano de aplicación, harán pasible a los responsables de las siguientes sanciones, sin perjuicio de las que puedan corresponder por otras normas:

- a) Apercibimiento.
- b) Multa de \$10.000 a \$100.000, a las personas individuales.
- c) Intervención.

El órgano de aplicación dispondrá las sanciones establecidas en los incs. a) y b), graduándolas conforme a la gravedad y reiteración de las infracciones y la prevista en el inc. c) será dispuesta por el Poder Ejecutivo Nacional.

La intervención de la obra social implicará la facultad del interventor de disponer de todos los fondos que le corresponden; se limitará al ámbito de la misma, rigiéndose la actividad del organismo o entidad titular por las disposiciones legales que les fueren aplicables.

Art. 27°- Solamente serán recurribles las sanciones previstas en los incs. b) y c) dentro de los 10 días hábiles de notificadas por el órgano de aplicación desde la publicación del acto pertinente por el Poder Ejecutivo Nacional, en su caso, ante la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Federal y Contencioso Administrativo. El recurso deberá interponerse y fundarse dentro del término aludido ante el órgano de aplicación, el que remitirá las actuaciones al tribunal competente sin más trámite.

En las jurisdicciones provinciales, será competente la Cámara Federal con jurisdicción en el domicilio del sancionado.

La sanción prevista en el artículo anterior, inc. c) será recurrible al solo efecto devolutivo.

Art. 28°- El Instituto Nacional de Obras Sociales adoptará las medidas necesarias para que sus funciones sean ejecutadas en forma descentralizada, a cuyo efecto podrá, previa autorización del Poder Ejecutivo Nacional, crear delegaciones provinciales o regionales o convenir con las provincias la transferencia de dichas funciones a éstas. Establecerá,

además, las pautas para que las obras sociales coordinen sus actividades o se integren, teniendo en cuenta las zonas, provincias o regiones del país.

Art. 29°- Las cláusulas de los convenios colectivos de trabajo a las que se refiere el inc. c) el art. 15, deberán someterse a la aprobación del Poder Ejecutivo Nacional.

Art. 30°- La presente ley comenzará a regir a partir del día 1° de marzo de 1970.

Art. 31°- Comuníquese, etc.

ANEXO II

INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y

PENSIONADOS

Ley N°19.032

Bs. As. 13/5/1971

En uso de las atribuciones conferidas por el artículo 5 del Estatuto de la Revolución Argentina,

EL PRESIDENTE DE LA NACION ARGENTINA SANCIONA Y PROMULGA CON FUERZA DE LEY:

Art. 1º.- Créase el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, que funcionará de acuerdo con el régimen de la presente ley.

Art. 2º.- El Instituto tendrá por objeto principal la prestación, por sí o por intermedio de terceros, a los jubilados y pensionados del régimen nacional de previsión y a su grupo familiar primario, de servicios médicos asistenciales destinados al fomento, protección y recuperación de la salud.

Art. 3º.- El Instituto podrá prestar otros servicios destinados a la promoción y asistencia social de los afiliados, tales como subsidios, préstamos con o sin garantía real, vivienda en comodato mediante programas y asistencia financiera de la Secretaría de Estado de Vivienda, asesoramiento y gestión previsional gratuitos, promoción cultural, proveeduría, recreación, turismo y todo otro servicio que el Directorio establezca.

Art. 4º.- A propuesta del Directorio, el Poder Ejecutivo podrá hacer extensivo el régimen de la presente ley, en las condiciones que fije, a las personas de sesenta o más años de

edad o imposibilitadas para trabajar, o que gocen de pensiones graciabiles, a la vejez o de leyes especiales.

Art. 5º.- La administración del Instituto estará a cargo de un directorio integrado por un presidente, tres directores en representación de los jubilados del régimen nacional de previsión, dos en representación de los cotizantes activos y cinco en representación del Estado nombrados por el Poder Ejecutivo.

Para ser presidente o director en representación de los jubilados, es requisito ser jubilado del régimen nacional de previsión.

Los directores en representación de los jubilados y de los cotizantes activos designarán a propuesta, respectivamente, de las asociaciones de jubilados suficientemente representativas de los beneficiarios del régimen nacional de previsión y de las asociaciones profesionales con personería gremial suficientemente representativas de los trabajadores; los representantes del estado, dos a propuesta de la Secretaría de Estado de Seguridad Social y uno a propuesta, respectivamente, de las de Promoción y Asistencia de la Comunidad y Salud Pública y del Instituto Nacional de Obras Sociales.

El presidente y los directores durarán cuatro (4) años en sus funciones, pudiendo ser reelegidos y gozarán de la remuneración que establezca el Presupuesto.

Art. 6º.- El Directorio tendrá las siguientes facultades y obligaciones:

- a) Administrar los fondos y bienes del Instituto;
- b) Fijar la orientación, planeamiento y coordinación de los servicios que se presten;
- c) Determinar la distribución de los recursos, en función de los planes, programas y proyectos que se elaboren;
- d) Ejercer el control administrativo y técnico de todas las prestaciones
- e) Establecer las prestaciones reglamentando sus modalidades y beneficiarios y fijando en su caso, los aranceles correspondientes;
- f) Fijar el régimen disciplinario con respecto a los afiliados, determinando la procedencia de la aplicación de sanciones, de acuerdo con la siguiente escala, referida a la gravedad

de la falta cometida: llamado de atención, apercibimiento, suspensión de beneficios. La suspensión de beneficios no eximirá del pago de los aportes correspondientes, ni podrá exceder del plazo de seis (6) meses;

g) Crear comisiones técnicas asesoras, y designar sus integrantes;

h) Elaborar el escalafón del personal, confeccionar y aprobar el presupuesto anual de gastos y cálculo de sus recursos y la cuenta de inversiones: redactar una memoria anual y aprobar el balance y cuadro de resultados que deberán ser elevados al Poder Ejecutivo;

i) Comprar, gravar y vender bienes, gestionar y contratar préstamos, celebrar toda clase de contratos y convenios de reciprocidad o de prestación de servicios con entidades nacionales, provinciales, municipales o privadas;

j) Aceptar subsidios, legados y donaciones;

k) Nombrar, remover y ascender al personal;

l) Dictar las reglamentaciones y resoluciones que fueren necesarias para el mejor ejercicio de sus funciones;

m) Elegir de entre los directores en representación de los jubilados, en la primera sesión constitutiva, un vicepresidente que reemplazará al presidente en caso de ausencia o impedimento transitorios o de vacancia del cargo, hasta tanto éste sea cubierto;

n) Resolver los recursos que el personal del Instituto, afiliados o terceros interpongan contra las decisiones del presidente.

Art. 7º.- El presidente representará en todos sus actos al Instituto, con las facultades y atribuciones que le asigne la reglamentación.

Art. 8º- El Instituto contará con los siguientes recursos:

a) El aporte del dos por ciento (2%) de los haberes de pasividad que perciban jubilados y pensionados del régimen nacional de previsión social, tengan o no grupo familiar.

b) El aporte del tres por ciento (3%) del haber anual complementario que se abone a los beneficiarios indicados en el artículo anterior;

c) El aporte de la diferencia del primer haber jubilatorio o de pensión mensual que se abone a los beneficiarios indicados en el inciso a), resultante de todo incremento de carácter general para todos o determinados sectores de jubilados y pensionados, en calidad de aumento o movilidad de las prestaciones, elevación de los haberes mínimos u otros conceptos de análogas características.

Los aportes fijados en este inciso y los anteriores son obligatorios y estarán a cargo de los jubilados y pensionados.

d) El aporte obligatorio de las personas en actividad comprendidas en el régimen nacional de previsión, mediante el aumento del uno por ciento (1%) de los aportes personales a cargo de los trabajadores en relación de dependencia y autónomos.

Los aumentos indicados precedentemente regirán a partir del 1º de abril de 1972, aplicándose sobre los porcentajes de aportes jubilatorios vigentes al 31 de marzo del mismo año:

e) Una contribución del ocho por ciento (8%) del producido neto de la Lotería de Beneficencia Nacional y Casinos durante el ejercicio 1971. Anualmente a partir del ejercicio de 1972, esa contribución será del diez por ciento (10%) del producido neto de toda nueva fuente de recursos que se instituya desde la fecha de vigencia de la presente ley:

f) El aporte que el Poder Ejecutivo Nacional fije para los afiliados a que se refiere el artículo 4 de la presente ley.

g) El producido de los aranceles que cobre por los servicios que preste.

h) Las donaciones, legados y subsidios que reciba.

l) Los intereses y las rentas de los bienes que integran ese patrimonio, y el producido de la venta de esos bienes:

j) Todo otro ingreso compatible con su naturaleza y fines.

Los recursos no invertidos en un ejercicio se transferirán al siguiente.

Art. 9º.- Los aportes a cargo de los jubilados y pensionados, indicados en los incisos a), b) y c) del artículo anterior, serán deducidos por las Cajas Nacionales de

Previsión de los haberes e incrementos que se abonen a partir de la vigencia de la presente ley, debiendo ser depositados a la orden del Instituto en la forma y plazo que determine la reglamentación.

Los aportes a cargo del personal en actividad, fijados en el inciso d) del artículo precedente e ingresados a la Dirección Nacional de Previsión Social, como también los recargos que correspondan por mora en el depósito de esos aportes de conformidad con el artículo 3º de la Ley 18820 serán transferidos al Instituto por la citada Dirección Nacional en la forma y plazo que establezca la reglamentación.

Art. 10.- El presupuesto de gastos administrativos y de funcionamiento del Instituto no podrá exceder del cinco por ciento (5 %) del total de sus recursos. Dicho porcentaje podrá ser aumentado por el Poder Ejecutivo a propuesta fundada del Directorio.

Art. 11.- Las cuentas corrientes que fueran necesarias para el desenvolvimiento del Instituto serán abiertas únicamente en el Banco de la Nación Argentina.

Los fondos excedentes, no destinados a otras inversiones, serán depositados en el Banco Hipotecario Nacional exclusivamente, el que abonará el interés que corresponda a los depósitos en caja de ahorros del mencionado banco.

Art. 12.- El Directorio del Instituto podrá convenir con los gobiernos provinciales y las municipalidades, la incorporación al régimen de la presente ley de los jubilados y pensionados de las Cajas o Institutos locales. *

* En tales supuestos los jubilados y pensionados incorporados, así como el personal en actividad comprendido en el régimen previsional de que se trate, deberán efectuar los aportes indicados en el artículo 8º, que serán retenidos e ingresados en la forma dispuesta en el artículo 9º.

Art. 13.- Los inmuebles de propiedad del Instituto, o aquellos cuyo usufructo ejerza, así como también las operaciones o actos que realice, estarán exentos del pago de todo impuesto, tasa, contribución y/o cualquier otra obligación fiscal de carácter nacional o con la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires. El Instituto gestionará de las provincias y municipios, la sanción de leyes y ordenanzas que autoricen idénticas exenciones.

Art. 14.- El Instituto estará sometido exclusivamente a la jurisdicción nacional, pudiendo optar por la justicia ordinaria de las provincias cuando fuere actor. El representante legal del Instituto absolverá posiciones por oficio.

Art. 15.- El Instituto queda comprendido en las disposiciones de la Ley 18610 estando excluido del control del Tribunal de Cuentas de la Nación y del régimen de la ley de contabilidad.

Art. 16.- A partir de la vigencia de esta ley, los jubilados y pensionados obligatoriamente comprendidos en cualquiera de las obras sociales mencionadas en el artículo 1º de la ley 18.610, modificado por ley 18.980, aportarán únicamente al Instituto creado por la presente, manteniendo sin embargo su afiliación a aquéllas, con todos los derechos y obligaciones que los respectivos estatutos orgánicos y reglamentaciones determinen. En tal supuesto, se aplicarán los montos o porcentajes de aportes que rijan en esas obras sociales, si fueran mayores que los establecidos en el artículo 8º.

En los casos precedentemente aludidos, el Instituto deberá convenir con las respectivas obras sociales los reintegros que correspondan por los servicios que presten a los jubilados y pensionados.

Sin perjuicio de lo dispuesto en los párrafos anteriores, los jubilados y pensionados podrán optar por incorporarse directamente al presente régimen, en cuyo caso cesarán las obligaciones recíprocas de aquéllos y de las obras sociales a las que se encontraban afiliados.

Art. 17.- Derogase el inciso c) del artículo 5º y el último párrafo del artículo 6º de la ley 18.610, modificados por ley 18 980.

Art. 18.- La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación.

Art. 19.- Comuníquese, publíquese, dese a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

LANUSSE.

Francisco G. Manrique



(César Arféliz)

La peatonal Córdoba, una vez más escenario de una marcha de protesta

Marcha de protesta por los despedidos del Pami

Unas trescientas personas se movilizaron anoche por el centro de la ciudad para protestar por el despido de 32 empleados eventuales del Pami Rosario. Al mismo tiempo, la Asociación Trabajadores del Estado (ATE) dio a conocer un pedido de conciliación obligatoria presentado ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a fin de que se retrotraiga al 27 de septiembre la situación laboral del personal despedido.

El Comité de Lucha —creado a partir de esta crisis— dijo anoche a LA CAPITAL que la vía legal para reincorporar a los despedidos está perdida. "La única salida es la movilización, la lucha y la unificación de todos los sectores implicados en este conflicto".

La columna de afiliados y trabajadores del Pami partió de Sarmiento al 300, frente al Policlínico Pami I, dobló por Santa Fe hasta Paraguay. Por peatonal Córdoba los manifestantes arribaron a San Martín y a las 20 se realizó una concentración en plaza Montenegro. Los cesanteados fueron acompañados —además del grupo de jubilados y trabajadores del Pami— por representantes de la Asociación Bancaria, del personal del Instituto de Servicios Sociales Bancarios y de la Cocina

Centralizada. Cabe acotar que el desarrollo de la marcha no interrumpió la normal atención de pacientes en los policlínicos Pami I y II, por el simple hecho de que la mayoría de los trabajadores de dichos establecimientos no concurrió a la manifestación.

El personal despedido se desempeñaba como eventual en las guardias y son trabajadores contratados a fines de 1991 en oportunidad de cese del convenio con Promoción Médica Asistencial (Promeas), situación que generó un incremento de la demanda de atención en los policlínicos Pami I y Pami II.

Conciliación obligatoria

Una "urgente determinación y resolución" de conciliación obligatoria por parte del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social fue solicitada por ATE, seccional Rosario, a través de un documento presentado en la repartición nacional. El gremio pidió que se retrotraiga al 27 de septiembre la situación laboral del personal despedido, "con el fin de analizar todas y cada una de las cesantías producidas y evitar en el transcurso del análisis hechos graves que podrían producirse por abandono de paciente o mala praxis

ante la falta de personal idóneo y/o sobreexigido".

Los gremialistas también denunciaron frente al Ministerio de Trabajo que entre los cesanteados figuran dos delegados gremiales y una trabajadora embarazada.

El documento además hace hincapié en que "el argumento de las autoridades del Pami es que se atiende normalmente a los beneficiarios, pero se omite decir que esa normalidad se cubre suspendiendo francos y con doble turno ilegales de personal que hacen trabajar hasta 48 horas corridas, irregularidad que se agotará produciendo un grave daño psicofísico del personal recargado y peligro en la calidad de atención".

Ética gremial

La secretaria gremial de la Asociación Médica de Rosario confirmó el despido de la doctora Cristina Prigione, quien ocupaba la guardia de UTI Pami I los martes, de 20 a 8. Al mismo tiempo, la entidad recordó a sus afiliados la vigencia del artículo 114 del Código del Colegio de Médicos referente a la ética gremial, por el cual se recomienda a los asociados que se abstengan de ocupar el cargo vacante.

ANEXO IV

INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS

Ley 25.615

Modificación de la Ley N° 19.032 que creara el citado Instituto.

Sancionada: Julio 3 de 2002.

Promulgada Parcialmente: Julio 22 de 2002.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

ARTÍCULO 1º — Modificase el artículo 1º de la Ley N° 19.032, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 1º: Crease el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, que funcionará como persona jurídica de derecho público no estatal, con individualidad financiera y administrativa, de acuerdo con las normas de la presente ley.

Su acción queda sometida al contralor de la Sindicatura que se instituye en su seno, quedando su auditoría externa a cargo de la Auditoría General de la Nación.

El Instituto mencionado en este artículo no está incluido en la ley 23.660, y por tanto no integra ni podrá integrar el fondo solidario de redistribución.

ARTÍCULO 2º — Modificase el artículo 2º de la Ley Nº 19.032, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 2º: El Instituto tendrá como objeto otorgar —por sí o por terceros— a los jubilados y pensionados del régimen nacional de previsión y del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones y a su grupo familiar primario, las prestaciones sanitarias y sociales, integrales, integradas y equitativas, tendientes a la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, organizadas en un modelo prestacional que se base en criterios de solidaridad, eficacia y eficiencia, que respondan al mayor nivel de calidad disponible para todos los beneficiarios del Instituto, atendiendo a las particularidades e idiosincrasia propias de las diversas jurisdicciones provinciales y de las regiones del país.

Las prestaciones así establecidas se considerarán servicios de interés público, siendo intangibles los recursos destinados a su financiamiento.

El Instituto no podrá delegar, ceder o de algún modo transferir a terceros las funciones de conducción, administración, planificación, evaluación y control que le asigna la presente ley. Todo acto, disposición u omisión por parte de sus autoridades que infrinja este enunciado será declarado nulo de nulidad absoluta.

El Instituto no podrá ser alcanzado por instrumentos legales que prevean su desregulación o competencia regulada.

ARTÍCULO 3º — Modificase el artículo 5º de la Ley Nº 19.032, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 5º: El gobierno y la administración del Instituto estarán a cargo de un Directorio Ejecutivo Nacional (D.E.N.) y Unidades de Gestión Local (U.G.L.)

El D.E.N. estará integrado por once (11) Directores: siete (7) en representación de los beneficiarios del Instituto, dos (2) en representación de los trabajadores activos y dos (2) en representación del Estado.

La designación de los directores en representación de los beneficiarios se hará mediante elección indirecta, en el seno del Consejo Federal de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados que se instituye por el artículo 15 bis de la presente ley.

Los directores en representación de los trabajadores activos, se designarán a propuesta de las centrales obreras nacionales con personería gremial.

Los directores en representación del Estado, serán designados por el Poder Ejecutivo Nacional.

Su Presidente será elegido entre los Directores que representan al Estado.

Los integrantes del D.E.N., con dedicación exclusiva en el cumplimiento de sus funciones, gozarán de la remuneración que establezca el presupuesto, y durarán en las mismas cuatro (4) años. Cesarán en sus funciones por vencimiento del mandato, renuncia, remoción con justa causa o disposición judicial.

Para ser miembro del D.E.N., representando a los beneficiarios y a los trabajadores activos sus integrantes deberán reunir los siguientes requisitos:

- a) Ser argentino, nativo o naturalizado y mayor de edad.
- b) Idoneidad para desempeñar sus funciones.
- c) Ser beneficiario del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones Nacional o trabajador activo propuesto por las centrales obreras nacionales con personería gremial.
- d) No tener relación de dependencia con el Instituto.
- e) No tener antecedentes penales, ni haber sido condenado en causa criminal alguna.
- f) No ejercer otra función incompatible con este Instituto, de naturaleza prestacional o de representación profesional vinculadas o relacionadas al mismo.
- g) No mantener relación, vinculación directa o indirecta con prestadores, efectores o terceras personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, que mantengan relación prestacional con el Instituto.

Para ser miembro del D.E.N., representando al Poder Ejecutivo sus integrantes deberán reunir los siguientes requisitos:

- a) Ser argentino, nativo o naturalizado y mayor de edad.

- b) Idoneidad y capacidad técnica para desempeñar sus funciones.
- c) No tener relación de dependencia con el Instituto.
- d) No tener antecedentes penales, ni haber sido condenado en causa criminal alguna.
- e) No ejercer otra función incompatible con este Instituto, de naturaleza prestacional o de representación profesional vinculadas o relacionadas al mismo.
- f) No mantener relación, vinculación directa o indirecta con prestadores, efectores o terceras personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, que mantengan relación prestacional con el Instituto.

Cada Director podrá designar como máximo dos (2) asesores de probada idoneidad, cuyos honorarios estarán comprendidos dentro del presupuesto previsto para el D.E.N., y no podrán ser incorporados a la planta permanente de agentes del Instituto, cesando en sus funciones a la finalización por cualquier causa del mandato del Director que los hubiere designado, sin derecho a indemnización alguna.

Las Unidades de Gestión Local (U. G. L), sustituirán a las actuales Delegaciones Regionales; estará a cargo de un (1) Director Ejecutivo local seleccionado por concurso y designado por el D.E.N.

Los Directores Ejecutivos locales tendrán dedicación exclusiva en el cumplimiento de sus funciones.

El Director Ejecutivo local deberá reunir los siguientes requisitos:

- a) Ser argentino, nativo o naturalizado y mayor de edad.
- b) Idoneidad para el desempeño de sus funciones.
- c) No tener antecedentes penales, ni haber sido condenado en causa criminal alguna.
- d) No ejercer otra función incompatible con este Instituto, de naturaleza prestacional o de representación profesional vinculadas o relacionadas al mismo.

e) No mantener relación, vinculación directa o indirecta con prestadores, efectores o terceras personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, que mantengan relación prestacional con el Instituto.

ARTÍCULO 4º — Modificase el artículo 6º de la Ley N° 19.032, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 6º: El Directorio Ejecutivo Nacional tendrá las siguientes obligaciones y ejercerá las siguientes facultades:

a) Administrar los fondos y bienes del Instituto, conforme a las necesidades de prestaciones y servicios planteados por las distintas regiones.

b) Formular y diseñar las políticas globales en materia sanitaria y social, garantizando la equidad en la cantidad y calidad de los servicios ofrecidos por el Instituto en todo el territorio nacional, coordinando la planificación de las políticas del Instituto con las autoridades sanitarias jurisdiccionales respectivas. Deberá asimismo resolver sobre las propuestas formuladas por las Unidades de Gestión Local, dentro del marco de las políticas trazadas por el Instituto.

c) Ejercer la administración general del Instituto, asimilando para sí los criterios de administración financiera y sistemas de control que en la materia rigen para el sector público nacional, en función de los cuales deberá dictar las reglamentaciones necesarias para regular la relación entre el Instituto y su personal —garantizando la carrera administrativa y programas de capacitación en todos sus estamentos—; con los afiliados y terceros; con las autoridades sanitarias jurisdiccionales a los fines de articular acciones en la materia; previendo en su caso los recursos.

d) Establecer y controlar administrativa y técnicamente las prestaciones, reglamentar sus modalidades y beneficiarios y fijar, en su caso, los aranceles correspondientes.

e) Disponer las inspecciones, auditorías, controles prestacionales periódicos y extraordinarios de todos los prestadores por intermedio de los agentes del Instituto expresamente capacitados y autorizados que designe al efecto.

- f) Elaborar el presupuesto anual, y remitirlo para su conocimiento al Poder Ejecutivo y al Congreso Nacional.
- g) Confeccionar dentro de los tres (3) meses posteriores a la finalización del ejercicio, una memoria, el balance y cuenta de resultados del mismo, y elevarlos a conocimiento del Poder Ejecutivo y Congreso Nacional.
- h) Fijar un régimen de sanciones para los prestadores de servicios, sin perjuicio de las vías administrativas o judiciales que pudieran corresponder.
- i) Dictar normativas que regulen la relación entre afiliados e Instituto, estableciendo un régimen de sanciones ante conductas dolosas contra este último.
- j) Crear comisiones técnicas asesoras, y designar sus integrantes.
- k) Dictar el estatuto y escalafón del personal, promoviendo la reingeniería de los recursos humanos adaptándolos a las necesidades regionales, asegurando su carrera administrativa.
- l) Nombrar, remover y ascender personal.
- m) Comprar, gravar y vender bienes, gestionar y contratar préstamos, celebrar toda clase de contratos y convenios de reciprocidad o de prestación de servicios con entidades nacionales, internacionales, provinciales, municipales o privadas.
- n) Celebrar, como medida previa a cualquier contratación y dependiendo del monto, concurso de precios o licitación pública.
- o) Determinar cuáles deben ser los montos mínimos de las contrataciones, para que sea exigible la licitación pública para su adjudicación.
- p) Aceptar subsidios, legados y donaciones.
- q) Solicitar del presidente del D.E.N. informes sobre los actos de administración que éste ejecute en cumplimiento de sus funciones.
- r) Aprobar los convenios a celebrar por el presidente en cumplimiento de sus funciones.

s) Instituir nuevos servicios sociales destinados a asegurar una mejor calidad de vida de los afiliados, reglamentando su naturaleza, cuando razones de necesidad, incapacidad económica manifiesta y urgencia ameriten su otorgamiento.

t) Resolver los recursos o reclamos que interpusiesen el personal del Instituto, afiliados o terceros, contra decisiones del Directorio.

u) Dictar todas las resoluciones y actos de disposición necesarios para el mejor desempeño de sus funciones.

v) Deberá realizar compromisos de gestión con las U.G.L., estableciendo metas a cumplir y/o alcanzar por los directores locales, fijando para su cumplimiento períodos de tiempo.

ARTÍCULO 5º — Agréguese como artículo 6º bis de la Ley N° 19.032, el siguiente:

Artículo 6º bis: Las Unidades de Gestión Local tendrán las siguientes funciones y obligaciones:

Actuar como unidad de ejecución de todos los programas implementados por el Instituto, elaborando propuestas y programas prestacionales para la jurisdicción, basados en los factores socio-demográficos, epidemiológicos, tasas de uso estimativas y costos de cada jurisdicción de acuerdo a las normas establecidas por el D.E.N., asumiendo la responsabilidad de mantener a tal fin actualizado el padrón de afiliados de su área de cobertura:

a) Proponer al D.E.N. la planificación de actividades institucionales y el presupuesto anual para su funcionamiento, elevando la memoria, balance y cuenta de resultados al D.E.N., e informes sobre los requerimientos de personal para la U.G.L. y sobre la administración de los recursos humanos de la unidad.

b) Promover convenios y contratos prestacionales en el marco de las pautas de descentralización fijadas por este último, pudiendo acordar la integración con otras U.G.L. de regiones para el mejor cumplimiento de estos fines.

c) Realizar auditorías de carácter administrativo, técnico-jurídico y prestacional, elevando los informes correspondientes al D.E.N., independientemente de los alcances del sistema de control que establezca el D.E.N.

d) Adoptar todas las medidas conducentes a garantizar el normal funcionamiento de la U.G.L.

e) Cada cuatro meses deberá presentar una rendición económica y prestacional de lo actuado durante ese período, conforme lo convenido en el compromiso de gestión.

En cada U.G.L. funcionará un Consejo Asesor conformado según lo dispuesto en el artículo 11, que tendrá carácter honorario y consultivo.

Sus funciones son:

a) Elaborar propuestas y programas prestacionales para la U.G.L.

b) Asesorar sin carácter vinculante al Director Ejecutivo local.

c) Realizar todas las acciones que fueran necesarias para garantizar la calidad y transparencia de la gestión.

ARTÍCULO 6º — Modificase el artículo 8º de la Ley Nº 19.032, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 8º: El Instituto contará con los siguientes recursos:

a) El aporte de los beneficiarios de la Administración Nacional de la Seguridad Social y del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP), tengan o no grupo familiar calculado sobre los haberes de las prestaciones, incluido el haber complementario, equivalente al tres por ciento (3%) hasta el importe del haber mínimo y al seis por ciento (6%) sobre lo que excede dicho monto.

b) El aporte de los beneficiarios de la Administración Nacional de la Seguridad Social (Ex Caja de Jubilaciones para Trabajadores Autónomos), y SIJP (Ex Trabajadores Autónomos), tengan o no grupo familiar, del seis por ciento (6%) calculado sobre los haberes de las prestaciones, incluido el haber complementario.

c) El aporte de los trabajadores autónomos en actividad del cinco por ciento (5%) del monto que corresponda a su categoría conforme a las disposiciones de la Ley Nº 24.241.

- d) El aporte del personal en actividad comprendido en el régimen nacional de jubilaciones y pensiones consistente en el tres por ciento (3%) de su remuneración conforme a las disposiciones de la Ley N° 24.241.
- e) La contribución de los empleadores comprendidos en el régimen nacional de jubilaciones y pensiones, consistente en el dos por ciento (2%) de las remuneraciones que deban abonar a sus trabajadores.
- f) El aporte que el Poder Ejecutivo nacional fije para los afiliados a que se refiere el art. 4° de la presente ley, importe que no será inferior al promedio por cápita que el Instituto eroga por afiliado y familiares a cargo.
- g) El producido de los aranceles que cobre por los servicios que preste.
- h) Las donaciones, legados y subsidios que reciba.
- i) Los intereses y las rentas de los bienes que integran ese patrimonio y el producido de la venta de esos bienes.
- j) Todo otro ingreso compatible con su naturaleza y fines.
- k) Los aportes del Tesoro que determina la Ley de Presupuesto Nacional por cada período anual.

Los recursos no invertidos en un ejercicio se transferirán al siguiente.

ARTÍCULO 7° — Modificase el artículo 9° de la Ley N° 19.032, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 9°: Los aportes establecidos en los incisos a) y b) del artículo anterior, serán deducidos por la Administración Nacional de la Seguridad Social de los haberes de los beneficiarios y serán transferidos al Instituto en forma directa y automática.

Los aportes y contribuciones establecidos en los inc. c), d) y e) del artículo precedente deberán ser abonados por sus obligados en igual forma y fecha que los aportes y contribuciones previsionales, y con sus accesorios, serán transferidos al Instituto en forma directa y automática por la AFIP u organismo que lo reemplace.

El Instituto fiscalizará, en los organismos que correspondan, el monto recaudado en concepto de aportes y contribuciones que conforman su patrimonio, como así también la forma en que éstos le son transferidos.

ARTÍCULO 8º — Modificase el artículo 10 de la Ley Nº 19.032, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 10: El presupuesto de gastos administrativos y de funcionamiento del Instituto, no podrá exceder el ocho (8) por ciento del total de sus recursos.

ARTÍCULO 9º — Modificase el artículo 11 de la Ley Nº 19.032, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 11: Las cuentas corrientes que fueran necesarias para el desenvolvimiento del Instituto serán abiertas únicamente en entidades financieras oficiales.

Los fondos excedentes, se invertirán exclusivamente en depósitos a plazo fijo en el Banco de la Nación Argentina, en condiciones que aseguren el máximo interés en vencimientos escalonados.

El Instituto deberá operar con entidades financieras oficiales, excepto en lo relacionado con la gestión de préstamos.

ARTICULO 10. — Sustituyese el artículo 15 de la Ley Nº 19.032 por el siguiente:

Artículo 15: Créase la Sindicatura del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, la que será presidida por tres (3) Síndicos designados por el Poder Ejecutivo nacional, debiendo poseer títulos de Contador Público Nacional, de Médico y Abogado, respectivamente y tener más de diez (10) años de antigüedad en la matrícula.

La Sindicatura del Instituto tendrá las siguientes funciones:

- a) **Fiscalizar el efectivo cumplimiento de la presente ley.**
 - b) **Emitir dictámenes sobre la memoria, balance y cuentas del resultado que le deben obligatoriamente ser presentados, y de toda otra gestión acerca de la cual le fuera recabada su opinión.**
 - c) **Informar a los organismos de control externo de las observaciones u objeciones que habiendo sido planteadas ante el D.E.N. no hubieran encontrado una respuesta satisfactoria por parte de éste.**
 - d) **Fiscalizar la administración del Instituto y el cabal cumplimiento de las funciones que la presente ley le confiere al D.E.N. y a las U.G.L.**
 - e) **Dictaminar sobre las contrataciones que efectúa el Instituto.**
 - f) **Intervenir y tomar conocimiento de todos los actos del Instituto, debiendo asistir con voz pero sin voto a las sesiones del D.E.N., en cuyas actas deberán constar las opiniones vertidas por los Síndicos.**
 - g) **Presentar en forma anual un informe sobre la labor de la Sindicatura al Ministerio de Salud de la Nación y a la Auditoría General de la Nación.**
 - h) **Solicitar a la Presidencia del D.E.N. del Instituto la convocatoria del Directorio, cuando a su criterio la urgencia o gravedad de los asuntos a considerar lo requiera.**
- Durarán en sus funciones dos (2) años, pudiendo ser designados por un nuevo período.**

ARTICULO 11. — Agréguese como artículo 15 bis de la Ley Nº 19.032 el siguiente:

Artículo 15 bis: Créase el Consejo Federal de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, **que será presidido por el Presidente del D.E.N.** El Consejo será integrado por seis (6) representantes, tres (3) titulares y tres (3) suplentes, por cada Unidad de Gestión Local, elegido por el voto secreto y directo de los afiliados al Instituto, considerándose a la U.G.L. como distrito electoral único y tomándose como padrón electoral el de los afiliados

al Instituto con domicilio en la jurisdicción de referencia. La distribución de los cargos se realizará aplicando el sistema de distribución proporcional con coeficiente D'Hont.

Los candidatos serán propuestos por entidades representativas del sector pasivo, que tengan personería jurídica otorgada.

Tendrá por funciones seleccionar a los representantes de los beneficiarios que integran el Directorio Ejecutivo Nacional, analizar el funcionamiento integral del Instituto en todo el país, proponiendo al D.E.N. acciones tendientes a garantizar la cantidad y calidad de las prestaciones, resguardando su equidad en todo el territorio nacional.

Los cargos serán honorarios y los gastos operativos para su funcionamiento estarán a cargo del INSSJP, debiendo incorporarse a su presupuesto conforme reglamente el D.E.N.

Los integrantes del Consejo Federal de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, a excepción de los designados como Directores Ejecutivos Nacionales, conformarán en sus jurisdicciones de origen un Consejo Asesor de la respectiva U.G.L. que representara los intereses de los beneficiarios.

Los siete (7) representantes de los beneficiarios que integran el Directorio Ejecutivo Nacional deberán ser designados cada uno comprendiendo a las distintas jurisdicciones de acuerdo a la nómina siguiente:

- I: Ciudad de Buenos Aires
- II: Provincia de Buenos Aires
- III: Santa Fe
Entre Ríos
Corrientes
Misiones
- IV: Córdoba
Santiago del Estero
- V: Formosa

Chaco
Jujuy
Salta
Tucumán
Catamarca
VI: Mendoza
San Juan
San Luis
La Rioja
VII: La Pampa
Río Negro
Neuquén
Chubut
Santa Cruz
Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur

Cuando se produjere el reemplazo del Director de cada jurisdicción, la nueva nominación deberá recaer en un beneficiario correspondiente a otra Provincia de la misma, hasta finalizar en número; y vuelve a comenzar.

ARTICULO 12. — Agréguese como artículo 15 ter de la Ley N° 19.032 el siguiente:

Artículo 15 ter: El Congreso de la Nación a propuesta de la Auditoría General de la Nación, podrá disponer por ley la intervención del Instituto frente a situaciones de grave deterioro institucional que así lo justifiquen. La citada intervención no podrá exceder los ciento ochenta (180) días corridos ni ser prorrogada.

ARTICULO 13. — Agréguese como artículo 17 bis de la Ley N° 19.032 el siguiente:

Artículo 17 bis: El INSSJP, a los fines de garantizar la correcta ejecución de su presupuesto y de compatibilizar los resultados esperados con los recursos disponibles deberá alcanzar el equilibrio entre sus gastos operativos y los recursos previstos en su presupuesto, programando a tal fin la ejecución física y financiera del mismo.

Disposiciones Transitorias

ARTICULO 14. — El Poder Ejecutivo Nacional deberá en un plazo de ciento ochenta (180) días efectuar todas las diligencias tendientes a cumplimentar el llamado a elecciones previsto en la presente ley a los fines de la efectiva normalización del Instituto en el plazo antes señalado.

ARTICULO 15. — El Instituto conforme al artículo 8° de la presente ley deberá adecuar sus esquemas de gastos administrativos en un lapso no mayor de tres (3) años a contar de la publicación de la presente.

ARTICULO 16. — El Poder Ejecutivo Nacional deberá arbitrar los medios necesarios para establecer las deudas que el Instituto tuviere al 30 de junio de 2002. Los acreedores deberán denunciar sus deudas ante el Directorio con 4 (cuatro) meses de anticipación, a efectos de definir el monto real de las mismas. El Directorio, para dicho reconocimiento deberá:

- a) Preparar informe fiscalizado tanto por la SIGEN como por la AGN, con dictamen favorable tanto de estos organismos como de los órganos de control interno del Instituto.
- b) Publicar sus resultados por dos días en el Boletín Oficial.

El Poder Ejecutivo nacional y el INSSJP podrán constituir un Fondo Fiduciario administrado por una entidad financiera oficial con el objeto de saldar las deudas que cumplimenten el procedimiento establecido en este artículo.

El Fideicomiso se integrará con los siguientes recursos:

- a) Un porcentaje del excedente de la recaudación prevista en el artículo 80 de la Ley N° 19.032, que supere los 200 (doscientos) millones de pesos mensuales.
- b) Aportes provenientes de Rentas Generales establecidos en la Ley de Presupuesto de cada año.

ARTICULO 17. — Comuníquese al Poder Ejecutivo. DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS TRES DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO DOS MIL DOS.

—REGISTRADA BAJO EL N° 25.615—

EDUARDO O. CAMAÑO. — PEDRO SALVATORI. — Eduardo D. Rollano. — Juan C. Oyarzún.

NOTA: Los textos en negrita fueron observados.

ANEXO V

INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y

PENSIONADOS

Ley 25.751

Modificación de la Ley N° 19.032 y su modificatoria.

Sancionada: Junio 19 de 2003.

Promulgada: Junio 19 de 2003.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc.
sancionan con fuerza de Ley:

ARTICULO 1° — Modificase el artículo 15 ter de la Ley N° 19.032 modificado por la Ley N° 25.615, artículo 12, el que quedará redactado de la siguiente manera:

‘Artículo 15 ter: El Congreso de la Nación, previo dictamen de la Auditoría General de la Nación, podrá disponer por ley la intervención del Instituto frente a situaciones de grave deterioro institucional que así lo justifiquen. La citada intervención no podrá exceder los CIENTO OCHENTA (180) días corridos ni ser prorrogada.

El Poder Ejecutivo podrá decretarla por el mismo lapso, dando de ello inmediata cuenta al Congreso, cuando aquel deterioro pueda poner en riesgo la administración general del Instituto, el efectivo control administrativo y técnico de las prestaciones, el ejercicio de la fiscalización, los controles y las auditorías necesarios para garantizar la transparencia de la gestión o el cumplimiento de las obligaciones impuestas al Directorio Ejecutivo Nacional en el artículo 6° de esta ley.’

ARTICULO 2° — Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES,
EL DIA DIECINUEVE DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL TRES.

— REGISTRADO BAJO EL N° 25.751 —

EDUARDO O. CAMAÑO. — DANIEL O. SCIOLI. — Eduardo D. Rollano. — Juan Estrada

ANEXO VI

DECRETO DE NECESIDAD Y URGENCIA SOBRE INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS.

- Decreto de Necesidad y Urgencia 2/2004
- BUENOS AIRES, 6 de enero de 2004
- Boletín Oficial, 7 de enero de 2004
- Vigente, de alcance general
- ID infojus DN20040000002

SUMARIO

DERECHO ADMINISTRATIVO, SEGURIDAD SOCIAL, decreto de necesidad y urgencia, Instituto nacional de servicios sociales para jubilados y pensionados

SE ESTABLECE LA MODALIDAD DEL GOBIERNO DE LA ETAPA TRANSICIONAL QUE IRA DESDE EL FIN DE LA INTERVENCION HASTA LA NORMALIZACION DEFINITIVA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS.

Visto

el Decreto N° 348 del 8 de julio de 2003, y

Considerando

Que ha concluido el plazo establecido para la intervención del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS.

Que durante el lapso de la intervención se concretaron avances hacia la concreción de la mejora de las prestaciones, dando respuesta a diferentes demandas en temas de extrema sensibilidad.

Que se han llevado a cabo medidas de reordenamiento económico y financiero de la entidad que inician un profundo proceso de transformación en la gestión de la entidad.

Que se requiere una profundización de los cambios orientados a mejorar la eficiencia de la gestión y de la calidad de las prestaciones.

Que la normalización del Instituto en los términos de la Ley N° 19.032, modificada por las Leyes N° 25.165 y N° 25.751, además de requerir para su concreción un plazo previo de extensión prudencial, implicaría un retroceso respecto de los avances logrados, por ejemplo, en el marco de la concreción de los controles participativos y los enmarcados en la Ley de Administración Financiera

y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional.

Que sigue vigente el objetivo de que el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS ocupe un lugar central en la política nacional de salud, mediante su transformación en un ente que por influencia de sus actos resulte rector entre las diversas obras sociales y el sistema de seguridad social en su integridad, más allá de cada una de las funciones particulares en su lógica especificidad, consolidando sensibles mejoras en las prestaciones.

Que debe consolidarse normativamente una reestructuración que reformule su órgano de gobierno que a la vez que aporte mayor ejecutividad combine una mayor participación directa de los beneficiarios y aportantes en la elección de sus respectivos participantes, en un modelo regionalmente equilibrado.

Que en tanto se elaboren, debatan y sancionen las nuevas normas que necesariamente modifiquen la legislación actual y tiendan a generar los cambios estratégicos que formarán parte de la política de Estado para el sector, debe establecerse la modalidad del gobierno de la etapa transicional, que irá desde el fin de la intervención hasta la normalización definitiva en el nuevo marco legal que se dicte.

Que para el gobierno de esta transición debe establecerse un órgano con atribuciones ejecutivas y de administración que posibilite la continuidad de la tarea transformadora, sujeto a su vez a los más amplios y diversos controles de modo que garanticen el estricto cumplimiento de la ley y el combate contra la corrupción.

Que con tal fin es necesario dar continuidad al Consejo Participativo de Auditoría, Control y Planeamiento Estratégico en su actual integración y sin perjuicio de la independencia de cada uno de los organismos partícipes del mismo, no subordinados ni sujetos a instrucciones y que actúan conforme a sus propios criterios ejerciendo funciones de control administrativo y técnico de las prestaciones sin que la participación implique exceso o limitación alguna a las facultades de cada institución integrante, en orden al ejercicio pleno de facultades propias.

Que sin perjuicio de esta instancia de coordinación que garantiza la individualidad jurídica y resguarda las competencias propias y la independencia de los distintos criterios permitiendo la mutua colaboración en pos de un mejor control, resulta necesaria la creación de una figura de control específica del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS en cabeza de un SINDICO GENERAL que deberá ejercer las funciones que se delimitan, sin perjuicio de agradecer la actuación de los integrantes de la sindicatura colegiada, y sin menoscabo de aquellas que correspondan a otros organismos por imperio de la Ley de

Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional.

Que, por tanto, conviene suspender, por el período que dure la transición y hasta la sanción de una nueva norma por el HONORABLE CONGRESO DE LA NACION, la aplicación de la normativa hoy vigente que se contraponga a lo aquí establecido.

Que las razones expuestas configuran una circunstancia excepcional que hace imposible seguir los trámites ordinarios previstos por la Constitución Nacional para la sanción de las leyes.

Que el presente decreto se dicta en uso de las atribuciones emergentes del artículo 99, inciso 3, de la Constitución Nacional.

Por ello,

EL PRESIDENTE DE LA NACION ARGENTINA EN ACUERDO GENERAL DE MINISTROS
DECRETA:

Artículo 1°.- El Gobierno del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, durante la transición hasta la sanción de la nueva norma que regulará la actividad del mismo por parte del HONORABLE CONGRESO DE LA NACION, será el establecido en el presente decreto.

Art. 2°.- - El INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS será dirigido por un Órgano Ejecutivo de Gobierno, integrado por un Director Ejecutivo y un Subdirector Ejecutivo, designados por el PODER EJECUTIVO NACIONAL.

Art. 3°.- El Director Ejecutivo a que se refiere el artículo anterior tendrá las facultades de gobierno y administración establecidas en la Ley N° 19.032 y sus modificatorias para el Directorio Ejecutivo Nacional y será asistido por el Subdirector Ejecutivo, el que ejercerá las funciones que le encomiende el Director Ejecutivo y lo reemplazará en caso de ausencia o impedimento.

Art. 4°.- Establécese la continuidad del CONSEJO PARTICIPATIVO DE AUDITORIA, CONTROL Y PLANEAMIENTO ESTRATEGICO creado por el artículo 7° del Decreto N° 348/03, en el marco de las competencias propias de cada organismo de los que lo componen, el que tendrá por finalidad, la auditoría en tiempo real de la totalidad de las cuentas y acciones del Instituto, sin perjuicio de la existencia de otros controles legales.

Art. 5°.- Créase, en el ámbito del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, la SINDICATURA GENERAL del INSTITUTO, la que será ejercida por un funcionario designado por el PODER EJECUTIVO NACIONAL con la remuneración que le fije el Órgano Ejecutivo de Gobierno, el que tendrá por cometido, entre otras facultades, la fiscalización y el control de los actos de los órganos y funcionarios del Instituto y el ejercicio de las atribuciones conferidas por el artículo 15 de la Ley N° 19.032 y sus modificatorias a los síndicos. En especial la sindicatura podrá: tomar conocimiento de los actos que emanen del Director Ejecutivo, producir informes sobre memorias, estados contables y estados de resultados, y elaborar informes sobre calidad de gestión.

Las facultades de la SINDICATURA GENERAL del INSTITUTO, no implican limitación alguna a las facultades que poseen los organismos de control previstos en la Ley de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional.

Art. 6°.- El Órgano Ejecutivo de Gobierno, en un plazo máximo de TREINTA (30) días a contar desde la apertura de las sesiones ordinarias del CONGRESO DE LA NACION, elevará al PODER EJECUTIVO NACIONAL para su remisión al PODER LEGISLATIVO NACIONAL, una propuesta normativa para la reestructuración estratégica del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, en cuyo marco se procederá a su normalización.

Art. 7°.- - Los integrantes del Órgano Ejecutivo de Gobierno percibirán una remuneración equivalente a la que, de acuerdo al artículo 5° de la Ley N° 19.032 y sus modificatorias, les corresponden al Presidente y a un Director Ejecutivo del Instituto, respectivamente.

Art. 8°.- - Dispónese a tenor de lo establecido en los artículos precedentes, la suspensión de todas las disposiciones de la Ley N° 19.032 y sus modificatorias relacionadas con el Directorio Ejecutivo Nacional y con la fiscalización del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, que se contrapongan al presente acto.

[Normas que modifica]

Art. 9°.- Dése cuenta al HONORABLE CONGRESO DE LA NACION en los términos del artículo 99, inciso 3, de la Constitución Nacional.

Art. 10.- Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Firmantes

KIRCHNER – FERNÁNDEZ – FERNÁNDEZ – BELIZ – LAVAGNA – TOMADA – GONZÁLEZ
GARCÍA – DE VIDO – BIDO

ANEXO VII



ASOCIACION TRABAJADORES DEL ESTADO

PERSONERIA JURIDICA Y GREMIAL N° 2

Rama PAMI



Rosario, 19 de mayo de 1998

Dr. Victor Alderete
Presidente I.N.S.S.J.P.

Ref.: *Situación Policlínicos 1 y 2 del Instituto.*

De nuestra consideración:

Nos dirigimos a Ud. a efectos de solicitarle con carácter de urgente se resuelva el otorgamiento para nuestros Policlínicos de una gestión autónoma de Nivel Central.

Esta **Gestión Autónoma** posibilitará que la decisión pase por las Autoridades del PAMI Rosario en relación a la inversión y utilización de los recursos, tanto económicos como humanos.

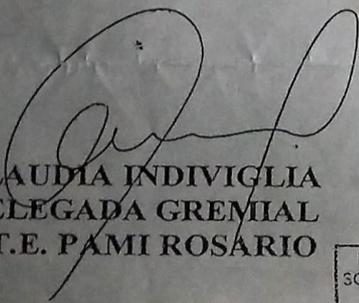
Para esta Autonomía de Gestión, la unificación y centralización de ambos efectores es imprescindible, como asimismo la designación de un Coordinador General dependiente de la gerencia de Salud para desburocratizar aun más la gestión de los Policlínicos.

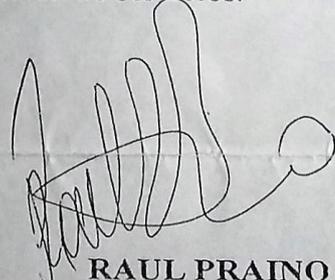
La ausencia de autonomía en el manejo de los recursos genera una grave situación ante la demora burocrática en la adquisición de los insumos y la contratación de personal necesario en época de crisis como estas, agravada por tener que atender sin los recursos adecuados a beneficiarios de la **RED PRESTACIONAL PRIVADA** cuyas prestaciones son un caos como lo demuestra la infinidad de denuncias públicas e institucionales.

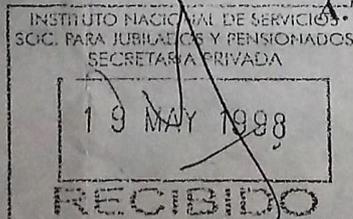
Los Policlínicos 1 y 2 del PAMI Rosario vuelven a demostrar que son imprescindibles para el Instituto, ya que cada vez que fracasan los convenios con las clínicas y sanatorios privados, son nuestros Policlínicos los que emergen como una vaya de contención y solución a esos fracasos.

Por lo expuesto ratificamos nuestro pedido y deslindamos hasta tanto la responsabilidad de los trabajadores de los Policlínicos que se ven desbordados más allá de su gran vocación de servicios.

Atentamente.


CLAUDIA INDIVIGLIA
DELEGADA GREMIAL
A.T.E. PAMI ROSARIO


RAUL PRAINO
CONDUCCION NACIONAL
A.T.E. PAMI



ANEXO VIII

INFORME DE AUDITORIA DE LA SIGEN DEL 24 DE AGOSTO DE 2000 SOBRE LA UNIDAD DE POLICLINICOS PAMI - ROSARIO INTEGRADAS (UPPRI)

El presente informe ejecutivo tiene por objeto exponer una síntesis de los principales hallazgos detectados como resultado de la labor de auditoría realizada por esta Sindicatura General de la Nación en la Unidad de Policlínicos PAMI -Rosario Integradas con respecto a:

- “ Ambiente de Control en general
- “ Compras y Contrataciones
- “ Recursos Humanos
- “ Patrimonio
- “ Legales

De la tarea desarrollada podemos detallar los principales hallazgos detectados:

- Falta de código de ética ó conducta
- Falta de manuales de normas y procedimientos
- Inadecuada separación de funciones
- Compras realizadas por el sistema capitado sin una fundamentación que justifique dicha decisión
- Deficiencias en los procesos de compras y contrataciones afectando los principios de igualdad y competencia
- Indefinición de perfiles de los agentes requeridos para cubrir cargos, falta de evaluación de desempeño, legajo de personal incompletos
- Falta de incentivos al personal, basado en evaluación de desempeño.
- Inexistencia del plan de capacitación
- Diferencias de inventario de bienes muebles y de consumo (especialmente estupefacientes)
- Resguardo inadecuado de bienes.
- Inexistencia de sumarios administrativos, solo se realizan investigaciones administrativas

internas deficientes.

Los aspectos considerados son tratados con mayor profundidad en el informe analítico adjunto donde se detallan los hallazgos y recomendaciones para su regularización. Los hallazgos detectados nos permiten concluir que el ambiente de control en general imperante en la Unidad Policlínicos PAMI -Rosario Integradas (UPPRI) y específicamente en las áreas auditadas es deficiente y no confiable.

Urge pues adoptar los cursos de acción tendientes a subsanar las falencias detectadas e implementar cambios substanciales en el accionar, a efectos de dotar a las áreas relevadas del ambiente propicio para el desarrollo de una gestión acorde con los principios de eficacia, eficiencia y economía.

UNIDAD DE POLICLINICOS PAMI - ROSARIO INTEGRADAS (UPPRI)

I INTRODUCCIÓN

La Resolución n° 590/00 del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados establece la Intervención de la Unidad Policlínicos Rosario Integradas (U.P.P.R.I.), designando interventores de la Dirección General y de las Direcciones de los Policlínicos PAMI I y II. Asimismo, se encomienda a la Gerencia de Auditoría Interna del Instituto la realización de una auditoría integral para conocer el real estado de situación prestacional, administrativo y contable, pudiéndose solicitar la colaboración de esta Sindicatura General de la Nación para dicha tarea. Este requerimiento se materializó con nota del Subinterventor de Prestaciones Médicas del Instituto con fecha 10/07/00. En virtud de ello, se procedió a relevar el universo a auditar y las tareas iniciadas por la Gerencia de Auditoría Interna, concluyendo en la necesidad de aplicar el alcance detallado en el apartado III de este informe, para conseguir los objetivos preestablecidos. La UPPRI es una organización creada por Resolución n° 268 del 09/10/98 del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, como resultante de la transformación de los Policlínicos PAMI I y II en una sola Unidad de Gestión Autónoma Técnica Administrativa.

El presupuesto que se le asigna \$ 41 (pesos cuarenta y uno) por cápita mensual, le debe permitir garantizar el pleno funcionamiento de los Policlínicos PAMI I y II, debiendo afrontar todos los gastos de los mismos, tanto los médico asistenciales como los administrativos, las compras de insumos médicos, la alimentación de los internados, como

así también aquellos gastos que se generen en instituciones que ofrezcan la complejidad de la que carecen los policlínicos antes mencionados, quedando habilitada a formalizar las contrataciones que estime pertinentes a fin de ofrecer un óptimo servicio al afiliado. Sólo quedan excluidos del presupuesto las prestaciones de trasplante de órganos, donantes vivos o cadavéricos, estudios previos y posteriores y/o sus consecuencias: internaciones psiquiátricas, medicamentos de atención ambulatoria y odontológicas. Por Resolución n° 287/98, se amplió esta nómina a la provisión de marcapasos, diálisis peritoneal continua y ambulatoria y sus insumos; las prácticas e intervenciones experimentales; las internaciones geriátricas; los medicamentos o sustancias no disponibles en el mercado, drogas antineoplásicas (quimioterapia o citostáticas), los tratamientos de esterilidad, fertilización asistida, cosmetología, cirugía plástica no reparadora; trastornos de la actividad sexual.

En el capítulo III, practicamos un desarrollo del alcance de nuestra tarea de auditoría, cuya complementación con las tareas llevadas a cabo por la Gerencia de Auditoría Interna y de Control Prestacional permitirán obtener un análisis integral de la situación de la UPPRI.

El capítulo IV contiene el desarrollo de los hallazgos de auditoría y las recomendaciones pertinentes, arribando a la conclusión final de esta tarea.

II OBJETO

Evaluar el control interno imperante en la Unidad Policlínicos PAMI -Rosario (UPPRI). Cabe destacar que el control interno es un proceso integrado de los procesos, diseñado con el objeto de proporcionar una garantía razonable para el logro de los objetivos incluidos en las siguientes categorías:

- eficacia y eficiencia de las operaciones
- confiabilidad de la información financiera
- cumplimiento de leyes, reglamentos y políticas.

El resultado de la evaluación efectuada busca brindar a la Intervención lo siguiente:

- estado de situación de ciertas áreas de la Organización
- recomendaciones cuya implementación mejoren el ambiente de control imperante en la

UPPRI.

III ALCANCE DE NUESTRA TAREA

Nuestra tarea consistió básicamente en la aplicación de los procedimientos que se detallan a continuación:

- Ambiente de Control

Análisis de normativa aplicable. Normas de creación y modificaciones.
Relevamiento del sistema de control interno en general.

- Compras y contrataciones

Relevamiento de Compras, Contrataciones y Convenios ejecutados en el año 1999 y 2000.

Análisis de la normativa aplicable.

Evaluación de los procedimientos aplicados y documentación respaldatoria de los convenios celebrados por la UPPRI desde noviembre de 1.998 en una muestra que representa aproximadamente el 77% del monto de los concursos.

- Recursos Humanos.

Relevamiento del funcionamiento del área Recursos Humanos

Análisis de legajos del personal.

- Patrimonio

Relevamiento de la Sección Patrimonio.

Toma de inventarios selectiva de bienes muebles, inmuebles y de consumo.
Análisis de la consistencia de la información relativa a inventarios.

- Legales

Relevamiento de juicios e investigaciones administrativas internas.

Análisis selectivo de los procesos.

Cabe destacar que la auditoría se desarrolló entre el 7 y 23 de agosto de 2000 y resta complementar este alcance con la revisión y compatibilización de las tareas de auditoría efectuadas por la Gerencia de Auditoría Interna y el Área de Control Prestacional del Instituto.

IV HALLAZGOS

AMBIENTE DE CONTROL INTEGRIDAD Y VALORES ETICOS

à No hemos obtenido constancias de la existencia y puesta en práctica de códigos de conducta y otras políticas que incluyan las prácticas empresariales de aceptación generalizada, los conflictos de intereses o los niveles esperados de comportamiento por parte de los miembros de la Organización.

La UPPRI no aprobó ni aplicó códigos de conducta o ética y en consecuencia no hubo una transmisión expresa de estas normas a los miembros de la organización.

En este orden tampoco se tuvo en cuenta la normativa vigente para la Administración Pública, que podría haberse aplicado dentro de la organización. à Ante la existencia de desvíos en el desempeño de empleados o en procedimientos aplicados por los mismos, no se han realizado sumarios administrativos que contengan todas las instancias investigativas que permitan determinar la responsabilidad de los agentes involucrados, como tampoco la existencia de un posible perjuicio empresarial. Por ende, no existen medidas correctivas que sean conocidas por el resto de la organización que sean ejemplificadoras, sobre el comportamiento que deberían mantener sus miembros y las sanciones que les fueran aplicadas ante su incumplimiento. La UPPRI sólo realiza investigaciones administrativas internas que no cumplen con ningún procedimiento expreso preestablecido y cuyos resultados se encuentran opacados por la participación gremial de los involucrados.

Asimismo, no siempre se incluyen en los legajos de personal los resultados de estas investigaciones.

à No se pudo obtener relación alguna de incentivos remunerativos con el logro de objetivos a corto plazo, ya que los premios por productividad son montos constantes. Tampoco se pudo determinar la relación con las promociones de los agentes. Esta situación podría producir, entre otros aspectos, falta de identificación de los objetivos particulares con los de la organización.

Entre los controles existentes para reducir tentaciones de conductas inapropiadas, se encuentra la participación de personal afiliado a distintos gremios para el monitoreo permanente de las operaciones, sin que ello genere un mecanismo adecuado de garantías.

La Dirección debería transmitir el mensaje de que la integridad y los valores éticos no pueden, bajo ninguna circunstancia, ser controvertidos. La captación por parte de los empleados de este mensaje debe ser permanente y su conocimiento debe quedar materializado mínimamente en un documento expreso.

COMPROMISO Y COMPETENCIA PROFESIONAL

à No se pudieron obtener descripciones formales aprobadas de los procedimientos a aplicar en cada puesto de trabajo, como tampoco los perfiles necesarios de los agentes a designar ó designados.

Asimismo, no existen constancias de la realización de evaluaciones de conocimientos y habilidades de las personas postulantes a cubrir un cargo, como tampoco evaluaciones periódicas una vez cubierto el cargo.

En la búsqueda de los elementos antes mencionados, sólo se pudo obtener una copia de un manual de misiones y funciones de las áreas sobre las cuales no nos consta que fueran aprobadas por el Instituto (La Resolución 314/98 del Instituto en su Anexo I aprobó un documento que podría incluir el manual referido, pero ello no pudo ser verificado sobre su coincidencia).

RECOMENDACIONES

La Dirección debería especificar el nivel de competencia profesional requerido para desarrollar determinadas tareas y verificar que las personas a designar o designadas en los puestos de trabajo contengan los conocimientos y habilidades requeridas.

COMITÉ DE CONTROL DE GESTION

El Comité de Control de Gestión es creado por Resolución n° 268/98 del Instituto para actuar como autoridad autónoma a fin de fiscalizar y controlar la gestión de la UPPRI. Según la mencionada Resolución, estaría integrada por los Secretarios Gremiales de la Seccional IX de los gremios UPCN, ATE y UTI, o quienes ellos designen. Este Comité se disuelve con fecha 05/07/00, mediante Resolución n° 590/00. Indudablemente que la existencia de un Comité de Control es un elemento importante dentro de la organización, pero no se pudo evidenciar su participación y evaluación en ciertas transacciones y operaciones de importancia para la UPPRI, tales como, compras

de medicamentos, derivaciones de alta complejidad, gastos de ambulancias, y otros puntos referidos en este informe.

La contratación de “Asesores de Empresas Sociedad Civil” en mayo de 1999, tal vez perseguía como fin efectuar evaluaciones del sistema de control interno, ya que en su Planeamiento de Auditoría, manifestaban como objetivo:

“Expresar una opinión profesional sobre la corrección de los procedimientos de las distintas áreas administrativas que componen la UPPRI, basándonos en la concepción actual de la auditoría, que se desarrolla en términos de control de sistemas, e investigando principalmente la existencia de elementos que actúen como sensores a fin de que, en caso de producirse errores o irregularidades, el mismo sistema los detecte y corrija”. Ahora bien, este estudio propone evaluar sistemas que podrían haber sido diseñados por alguno de sus socios en fecha anterior a mayo de 1999, cuando se desempeñaban como miembros de Consultores de Salud Asociados S.A.. No obstante, si se analizan los objetivos por áreas a auditar, en Recursos Humanos por ejemplo, se denota que las tareas a realizar son netamente operativas.

RECOMENDACIONES

Por ello, debería generarse un control permanente, independiente de las tareas operativas y de la dirección, para examinar constructivamente la toma de decisiones empresariales y la fundamentación de los resultados pasados.

Asimismo, los encargados de controlar deben tener suficientes conocimientos, experiencia en el negocio, y tiempo y recursos para realizar adecuadamente sus funciones. Además, deberían emitir informes periódicos con las recomendaciones necesarias para mejorar el ambiente de control y la gestión de las operaciones.

COMPRAS Y CONTRATACIONES

El Reglamento que rige las contrataciones no establece pautas objetivas que determinen los cursos de acción a seguir ante cada compra. A modo de ejemplo, puede señalarse que no fija parámetros para encuadrar las adquisiciones en alguna de las modalidades allí previstas. En ese mismo orden de ideas, deja librado a las autoridades pertinentes la adopción de decisiones, de acuerdo con su criterio ; tal es el caso de exigir la presentación de las garantías de oferta y de adjudicación.

à Asimismo, el Reglamento resulta parcial, toda vez que excluye expresamente de su aplicación a las compras de insumos médicos, prótesis y/o órtesis, la contratación de toda clase de servicios médicos, odontológicos, de geriatría y fúnebres, la contratación de personal y finalmente, la contratación de servicios de traslado terrestre y/o aéreo. Es decir, que las contrataciones más importantes, tanto desde el punto de vista operativo como económico, carecen de normativa que las rijan.

à Las modalidades de contratación utilizadas limitan la concurrencia, quitándole transparencia al proceso. Habitualmente, se usan solicitudes de presupuestos, y en el mejor de los casos, concursos privados, sin superar la cantidad de tres firmas invitadas.

à Los plazos en los procesos de algunas contrataciones resultan sumamente exigüos, infiriéndose que hubo tramitaciones anteriores con los proveedores. A título de ejemplo, puede señalarse que en la contratación de medicamentos, se plantea la necesidad de la adquisición el 28/10/98 y el 02/11/98, se efectúa el Acta de Apertura y se convalida la suscripción del convenio con la Droguería Droca SRL a partir del 01/11/98. En el caso, de las contrataciones de las necesidades médico asistenciales de Niveles 2 y 3 (excedentes de internación y alta complejidad), la UPPRI conviene celebrar un contrato con Sanatorio Plaza y Sanatorio de la Mujer El Moisés con fecha 30/10/98, 16 días antes de que se efectuara la apertura de ofertas.

Por su parte, en la contratación de consultoras se invita a las firmas a participar el día 15-10-98 y la apertura es del 16-10-98.

à Ausencia de estudios que justifiquen la razonabilidad y/o conveniencia de la elección y mantenimiento del sistema capitado, como así también sobre la razonabilidad de los montos de las cápitadas. Sobre esta cuestión, no puede dejar de mencionarse que en la contratación de medicamentos, durante el mes de mayo de 2000, no se había renovado el contrato con Droguería Droca SRL y se compró de acuerdo a las necesidades reales de los Policlínicos PAMI I y II. De acuerdo a las Disposiciones que aprobaron la compra de medicamentos durante ese mes, se observó que el gasto alcanzó la suma de \$ 206.143,75, es decir \$ 80.956,25 pesos menos que el valor pagado mes por mes por la UPPRI a la Droguería. No obstante ello, a partir de junio de 2000, se volvió a firmar contrato con la misma Droguería en las mismas condiciones antes pactadas.

Del análisis del Expediente N° 571-980053220000 (convenio derivación excedente II y III

Nivel) se observan las siguientes anomalías:

a) Las ofertas de los proveedores se refieren sólo al 3er. nivel (alta complejidad), mientras que del contrato suscripto y sus anexos surge que el mismo abarca II y III nivel.

b) La redacción de algunas cláusulas del contrato y sus anexos no resultan claras, dando lugar a diversas interpretaciones. Una de ellas implicaría que se produce una duplicación de pago por parte de la UPPRI. Puntualmente, resulta necesario destacar las dudas que genera la aplicación de las cláusulas 1° y 8° del contrato original y 18° y 20° del Anexo sin número de mayo de 1999. En estas últimas se establece un valor de cartera fija a percibir por el prestador de \$ 104.400,- y se aclara que dicha suma cubre II y III Nivel de internación excedente en los Policlínicos. Este objeto era el establecido mediante la firma del contrato original.

Del análisis efectuado de las facturas presentadas y órdenes de pago efectuadas se observó que se abonó lo previsto en el contrato original más lo del Anexo.

c) En la cláusula 19 del Anexo antes mencionado se incorpora como integrante del Prestador al Sanatorio MAPACI, cuando el mismo ya figuraba en el contrato original.
à En algunas contrataciones (por ejemplo, excedentes de internación y alta complejidad), no figura en el Expediente pliego alguno, sobre el cual los eventuales proveedores efectúen sus ofertas. No obstante, ello, corresponde aclarar que las ofertas resultaron homogéneas, en cuanto a los servicios a brindar.

à Falta de exigencia de las garantías de ofertas y de adjudicación, y ausencia de cumplimiento y de reclamo de su presentación, en el caso de ser requeridas. Por ejemplo, no se exigió en las contrataciones más importantes de la UPPRI y no fue cumplimentada por los proveedores, cuando fue requerida, tal es el caso del Expte. N° 417 99 0000120003 - placas radiográficas-; y Concurso Privado n° 22/2000 -reacondicionamiento de la sala de hemodiálisis-.

à Incumplimientos a algunas de las condiciones establecidas en las cláusulas contractuales. A título de ejemplo, puede citarse que no existen constancias de que los Sanatorios que prestan los servicios médico asistenciales de niveles 2 y 3, o que las Droguerías que proveen los medicamentos e insumos, cumplieran con la exigencia de tomar seguros de responsabilidad civil previstos en los respectivos contratos, por mala praxis o deficiencias en los elementos a suministrar. Tampoco existe constancia que la UPPRI haya realizado auditorías sobre dichos servicios, tal cual lo facultaban los

contratos.

à No surgen de algunos expedientes, los antecedentes técnicos o laborales de algunos proveedores que justifiquen las adjudicaciones y garanticen las prestaciones. Sobre esta cuestión, corresponde efectuar algunas consideraciones puntuales con relación a la contratación de la firma Consultores de Salud. En principio, resulta necesario señalar que esta Empresa se constituyó apenas dos meses antes del Acta de Apertura, razón por la cual, y más allá de la experiencia acreditada por alguno de sus integrantes, no pudo demostrar su idoneidad en la materia. Asimismo, no puede dejar de señalarse que posteriormente, en mayo de 1999, incorporó a otras dos empresas (CREXAL S.A. y Asesores de Empresas S.C.) para que colaboren con su tarea, percibiendo sus honorarios de la UPPRI. Sobre estas dos firmas, cabe señalar lo siguiente. La primera de las firmas citadas había participado de la solicitud de presupuesto original ; en cuanto, a la segunda de las firmas, a mayo de 1999 no había sido creada, ya que el Acta de Constitución es de fecha 25/06/99.

à Resulta cuestionable que los honorarios de la consultora al comienzo se establece en base a un porcentaje del monto por cápita que recibe la UPPRI. Esta "cápita indirecta" no se condice con los objetivos del convenio, toda vez que sus tareas son independientes de la cantidad de afiliados. Cabe destacar que el monto del contrato fue disminuido en dos oportunidades y modificado su sistema de determinación ya que de ser calculado sobre un porcentaje de las cápitadas recibidas por la UPPRI se pasa a un valor fijo, siendo el valor mensual original de \$ 194.223,15 y el actual de \$ 105.754,-.

Sobre lo expuesto puede señalarse que no existe un estudio que justifique los valores del contrato ni tampoco las razones tenidas en cuenta para su disminución.

Independientemente de todo lo expuesto, no se ha podido verificar la existencia de estudios valorativos por parte de la UPPRI sobre el desempeño y resultados de la labor desarrollada por la consultora.

à No existe una norma actualizada que designe los integrantes de la comisión de recepciones. Prueba de ello, es que la propia Jefa de Patrimonio, con fecha 03/08/2000, solicita su constitución.

à Sucesivas prórrogas de algunos de los contratos (medicamentos, insumos). Sobre este

particular, cabe mencionar que estas extensiones se efectuaron, a pesar de que las Farmacias, fundamentalmente la del Policlínico PAMI II, efectuaron múltiples observaciones en cuanto a que los servicios no se prestaban en forma adecuada, con el notorio y evidente riesgo que ello traería aparejado.

à Se observó un caso (compra de medicamentos) que el proveedor factura y se le paga en forma quincenal, cuando el contrato establece que el prestador presentara su facturación a mes vencido. Si bien por Disposición N° 031/98 se había autorizado el pago quincenal, la misma era por vía de excepción y por única vez para el mes de noviembre/98

à Se detectaron contratos y anexos que carecen de fecha cierta ya que, poseen mes y año de su firma pero no consta el día.

à Los expedientes de compras y contrataciones analizados tienen en algunos casos la foliatura incompleta ó repetida.

Los problemas mencionados pueden producir, entre otros, los efectos que se mencionan:

- * Imposibilidad de asegurar que los precios adjudicados en forma capitada y mantenidos en el tiempo resultan beneficiosos para la UPPRI.
- * Discrecionalidad de las autoridades de la UPPRI en la tramitación de las contrataciones, fundamentalmente en los convenios.
- * Falta de transparencia.
- * Posibles perjuicios económicos por falta de garantías

RECOMENDACIONES

▷ Dictar, aprobar y cumplir un Reglamento de compras y contrataciones con pautas objetivas que determinen los cursos de acción a seguir ante cada compra y que limite la discrecionalidad de las autoridades de turno, incluyendo en el mismo la totalidad de las adquisiciones.

▷ Implementar un estudio estadístico que permita conocer con precisión el monto real consumido en medicamentos, insumos, como así también en derivaciones de internaciones y prácticas de alta complejidad, que permita determinar la razonabilidad y/o conveniencia del sistema capitado y/o del monto de la cápita.

▷ Exigir el cumplimiento de la totalidad de las cláusulas contractuales y/o pliegos de bases y condiciones.

Servicio de Ambulancias

Dentro del área compras y contrataciones se analizó el servicio de ambulancias, que por reunir ciertas particularidades, se desarrolla a continuación:

Para efectuar los servicios de guardias de ambos Policlínicos, se entiende necesario, a efectos de clarificar la cuestión, dividir en dos partes este tema, considerando, por un lado, la situación existente con relación a las seis ambulancias propias de la UPPRI y por el otro, la contratación de tres empresas privadas para cubrir las funciones de guardia. En lo que hace a las seis ambulancias propias, corresponde señalar lo siguiente:
à En lo que va del año 2000, se verificaron pagos por reparaciones varias efectuadas en 5 de los vehículos por un total de \$ 11.355,59, no pudiendo constatarse la existencia del expediente sobre reparación correspondiente al móvil F100 N°429 durante el año. No obstante ello, a la fecha, están todas fuera de servicio, necesitándose, para ponerlas en funcionamiento, de acuerdo con un presupuesto con el que se cuenta, un monto de \$ 7.397,94.

à Las reparaciones ya efectuadas merecieron críticas de la Jefa del Area de Intendencia del Policlínico PAMI II, poniendo en duda si algunas unidades no fueron reparadas por los mismos defectos en períodos en los cuales se debería haber hecho uso de la garantía brindada por el proveedor. En ese mismo orden de ideas, pudo verificarse que algunos presupuestos no detallan las tareas a realizar y en otros, no pudo identificarse sobre que unidad se efectuó la reparación, sumado a todo lo expuesto de moras en las entregas.
à Según una Providencia de la Administración General de fecha 01/02/00, la reparación integral de las ambulancias estaría a cargo de una empresa denominada Servicios Territoriales, mientras que los problemas vinculados con el aire acondicionado, estará a cargo de Frío Litoral. Sobre esta cuestión, corresponde efectuar dos consideraciones puntuales. Por un lado, no surge de la documentación analizada que se haya realizado algún concurso para seleccionar a las empresas precitadas. La segunda consideración a efectuar es que a pesar de la Providencia comentada, varias reparaciones se realizaron con otras firmas, a través de una contratación directa, aparentemente por mal desempeño de Servicios Territoriales.

à Con relación a la tercerización de ambulancias para cumplir con el servicio de guardias de los Policlínicos PAMI I y II, se señala lo siguiente:

1. La contratación con tres empresas privadas (EMERGER S.R.L., ALFA, AMERICANA) se efectúa en forma directa, sin que se haya realizado ningún tipo de concurso, ni de solicitud de presupuesto;

2. No existen constancias de que se hayan firmado contratos con las firmas citadas; ni de dónde surge el monto de \$ 128 por turno de 12 horas de guardia por ambulancia;

3. De acuerdo a lo que surge de un Expediente por el cual tramita el cobro por parte de una de las tres empresas, surge que se le adeuda por el período del 28/03/00 al 30/04/00 un monto de \$ 7.296,- a cada una, indicando la Disposición, que autoriza el pago, que las guardias fueron asignadas en forma equitativa a las tres empresas. En función de lo expuesto, puede afirmarse que en cuatro meses (abril/julio 2000), se gastó para la contratación de ambulancias para cubrir los servicios de guardia aproximadamente la suma de \$ 87.550,-.

RECURSOS HUMANOS

à Inexistencia de un sistema de remuneración que incentive la productividad (si bien existe un premio por productividad como un rubro de la remuneración, se cobra mensualmente un monto fijo sin depender de una evaluación del desempeño).

à Inexistencia de un Plan de Promoción de Personal o de Entrenamiento en caso de reemplazo para puestos claves.

à Inexistencia de un sistema de evaluación del personal en base al cual fijar haberes y ascensos.

à Existen empleados con cargos principales que están vinculados en cuanto a parentesco (Jefe de Contaduría y del área Tesorería).

à Inexistencia de normas y procedimientos formales sobre la operatoria del área.

à Los objetivos básicos del Organismo no son lo suficientemente claros para su personal como para poder cooperar y colaborar exitosamente.

à Inexistencia de una política que fije necesidades de personal a corto y largo plazo con los perfiles de cada cargo, con descripción de conocimientos y habilidades requeridas en cada caso.

à Inexistencia de una política de rotación del personal.

à No se nos suministró un Plan Integral de Capacitación.

à Falta de contratación de una aseguradora de Riesgos de Trabajo.

à Los archivos no son adecuados ni seguros.

à Inexistencia de reglamentación del Instituto sobre libretas sanitarias del personal asistencial: enfermeras, mucamas, camilleros, etc..

à Las liquidaciones de sueldos se practican en el Nivel Central del Instituto en base a la información suministrada por la UPPRI, no existiendo controles suficientes que permitan detectar en tiempo oportuno posibles errores en las liquidaciones.

à Los legajos individuales por agentes no contienen :

- Resolución de designación y modificaciones de la situación de revista
- Salario inicial y sucesivos aumentos debidamente autorizados.
- Opción jubilaria (reparto o capitalización) ; fotocopia de la AFJP a la que se afilió
- Constancia de la presentación de la Declaración Jurada Patrimonial.
- Certificados de salud periódicos.
- Constancia del ingreso a la obra social.

Adicionalmente en algunos de los legajos seleccionados se detectó:

- Falta documentación que acredite que se han efectuado los exámenes médicos preocupacionales.
- Faltan constancias o certificados de servicios anteriores.
- No se adjuntan fotocopias de los comprobantes de CUIT o CUIL.
- Carencia de foliatura
- Existencia de constancia del posgrado en geriatría sin que se adjunte el certificado que lo habilitó para cursar esta especialización.
- Ausencia de fotografía del agente.
- Constancia de citación de Asuntos Jurídicos en alguna investigación administrativa, sin indicar motivo ni resultado de la misma.
- Resolución de designación de agentes sin fundamentar la necesidad de cubrir la vacante existente.
- No se adjuntan antecedentes a efectos de determinar la antigüedad.
- Declaraciones juradas de cargos y actividades desactualizadas.
- Personal contratado sin que conste la disposición que lo autoriza, con contratos vencidos o sin agregar, declaraciones juradas sin fechas, antecedentes laborales y/o títulos no acreditados.

Los aspectos señalados podrían ocasionar los siguientes efectos:

* La aplicación de políticas inapropiadas de Recursos Humanos no permite el reclutamiento y mantenimiento de personas competentes que permitan llevar a cabo los

planes de la entidad y así lograr la consecución de los objetivos en forma eficiente.

* La comunicación ineficiente entre la UPPRI y Nivel Central, produciéndose en algunos casos retrasos en el cobro de asignaciones adicionales a la remuneración, y en otros liquidación y percepción errónea de haberes.

* Los legajos individuales del personal se encuentren en algunos casos incompletos y/o desactualizados produce incertidumbre acerca de la real situación personal de los agentes y puede dar lugar a liquidaciones de haberes erróneas o sin el correspondiente respaldo documental.

RECOMENDACIONES

▷ Redactar manuales de procedimientos que fijen en forma clara y precisa la operatoria del área.

▷ Implementar políticas de Recursos Humanos que permitan el reclutamiento y mantenimiento de personas competentes tales como:

- Sistema de remuneración que incentive la productividad.
- Sistema de evaluación en base al cual fijar haberes y ascensos.
- Establecimiento de planes de promoción del personal.
- Capacitación permanente.
- Determinación de las necesidades de personal a corto y largo plazo con los perfiles de cada cargo.
- Políticas de rotación del personal.

▷ Resulta imprescindible completar los legajos de personal con la totalidad de la documentación que respalde las liquidaciones practicadas y reflejen la situación particular de cada agente

▷ Efectuar controles sobre las liquidaciones de haberes en tiempo y forma, a fin de evitar errores y ajustes inoportunos.

PATRIMONIO

Generales

à No se observa una clara reglamentación que defina la tramitación de adquisición de bienes a través de Órdenes de Compras o Disposición del Directorio.

à No existe control por oposición de funciones toda vez que la recepción de los bienes recae en la misma persona que ejerce el control y la custodia de los mismos. Consultada la Jefa del Sector Patrimonio de la UPPRI, comentó que desde febrero del año 1999 se encuentra disuelta la Comisión de Recepción y sus funciones son llevadas a cabo por el responsable del área involucrada y en casos eventuales (según la magnitud de la compra) por ella misma o su subordinada (esta última solo corrobora la existencia del bien sin conformar el Acta de Conformidad).

à No surge claramente en qué casos (o para que bienes) interviene en el reclamo al proveedor, el área de Patrimonio o Mantenimiento y Seguridad Ambiental, cuando los bienes no coinciden con los solicitados en el detalle de la orden de compra.

à Respecto del procedimiento de ingreso del bien al patrimonio se observa que la mayoría de los registros (Bibliorato de bienes inventariados o a inventariar, Bibliorato inventario permanente por número de identificación del bien, tarjeta cardex, libro de ingresos, libro de actas y planillas de cargos) son llevados en forma manual con la consiguiente demora en el proceso de datos y la no utilización de los recursos disponibles.

à En el registro de altas de Patrimonio se ven datos tachados, borrados y en algunos casos (ejemplo Nro. de acta 175 y 179) no coincidentes entre sí, desaprovechando la utilización de la computadora personal asignada.

à No existe inventario permanente actualizado y sistematizado. La última toma de inventarios se hizo a diciembre de 1999 y sólo se cuenta con planillas de cargos de altas y notas solicitando bajas, las cuales se traspasan en forma manual al listado incluido en el bibliorato por número de identificación de bienes.

à Existencia de determinados cargos, como el consumo mensual de fotocopias que no sigue la tramitación normal (remisión a contable para autorización del pago) sino que lo hacen separadamente por medio de la Sucursal IX para ser remitidos a Sede Central Buenos Aires.

à No se puede asegurar que la totalidad de los bienes de valor estén almacenados en lugar cercado y controlado (Ej.: estupefacientes en PAMI I - Farmacia)

à No se observa una clara administración de las existencias y planificación de compras dado que no pudo constatarse que los registros muestren información respecto de mínimos y máximos de existencia, punto crítico y rotación de los bienes e insumos. Solo en el caso de farmacia cada responsable comunicó verbalmente que en la actualidad tiene un stock para autoabastecerse durante 15 días.

à No pudo certificarse un adecuado registro de los bienes recibidos en consignación, toda vez que del listado remitido a esta auditoría no puede identificarse específicamente a que bien se refiere (Ej.: se hace mención a una computadora sin especificar n° de serie, si incluye impresora, etc.).

à No se cuenta con un sistema de costos implementado en el sector.

à De la muestra seleccionada para la toma de inventario en cada sector, se verificó que la totalidad de los matafuegos relevados se encontraban con carga vencida desde mayo/00 y en algunos casos la falta de los mismos. (Area responsable Mantenimiento y Seguridad Industrial)

à Existencia de un depósito provisorio en la UPPRI (Planta Baja) sin vigilancia ni seguridad en el cual hay ingreso y egreso constante de público, en general se constató:

a) El almacenamiento de pañales y cajas de apósitos y prótesis, material perteneciente a un servicio brindado por la sucursal IX que debido al mal estado de conservación del edificio se encontraban mojados a causa de la lluvia de los días anteriores.

b) Existencia de cajas de archivo conteniendo entre otras cosas historias clínicas, órdenes de pago, derivaciones año 1999, documentación estadística y formularios de farmacología.

c) Sillones para diálisis en mal estado, matafuegos y otros bienes deteriorados pertenecientes al sector Patrimonio.

à El estacionamiento y depósito anexo ubicado en Sarmiento 477 (UPPRI) es utilizado como depósito de: camas ortopédicas de hierro (oxidadas) algunas inventariadas y otras sin inventariar, tubo de oxígeno, matafuegos y cajas conteniendo historias clínicas. En el depósito anexo bajo llave, se visualizaron sillas de ruedas y muletas no siendo este un depósito adecuado para un buen mantenimiento de dichos bienes.

à Se detectó la existencia de un depósito inadecuado para el material de ostomizados, pues se encontraban en una habitación anexa a un baño con humedad en las paredes y con constantes pérdidas de agua.

En el transcurso de los meses de julio y agosto, por desperfectos en el depósito del baño, se produjeron 2 siniestros que dañaron casi la totalidad de los bienes que entrega el sector de ostomizados de la Sucursal IX.

El responsable del Sector, había efectuado las correspondientes denuncias, labrándose acta de destrucción de bienes en el primer siniestro. A la fecha el Instituto no había dado solución al problema.

à No se nos ha suministrado la constancia de propiedad de los inmuebles del Instituto, no figurando los mismos en los registros de Patrimonio.

TOMA DE INVENTARIOS DE BIENES MUEBLES

à Se visualizaron bienes que no constan en la planilla de cargos realizada por el responsable de Patrimonio y conformada por el responsable del área (ej. equipo de rehabilitación - barras paralelas inv. 55846 sector Fisiatría P.II. Teléfono Goldstar n° 276250 sector 4° piso PAMI I).

à El listado planilla de cargos por sector incluye bienes cuya existencia no pudo ser verificada (ej. andador de 2 ruedas n° BA 3061 sector Fisiatría P. II).

à La planilla de cargos no presenta una identificación uniforme de los bienes a inventariar dado que en algunos se carga un código numérico y en otros alfanumérico.

à Se visualizaron bienes sin inventariar (ej. CPU n° serie 16628 c/teclado y monitor color serie M21 806 SAB 25269).

à Las planillas de cargos incluyen bienes a inventariar cargados a mano y aclaraciones en caso de pedidos de baja o remisión a talleres/carpintería sin nota que respalde la entrega.

à Pese a que el responsable de Patrimonio del PAMI II circularizó una nota informando la prohibición de realizar canjes o préstamos entre las distintas áreas, es común el intercambio de bienes.

à Se observaron bienes sin chapa de inventario y que no figuraban en el listado “planillas de cargos” los cuales son de propiedad de los agentes integrantes del área; según declaraciones de los mismos (ej. lijador de pie de madera sector Rehabilitación - PAMI II).

à Se observaron gran cantidad de bienes como por ejemplo microscopios, centrífugas, etc. nuevos y/o en buen estado a criterio de los usuarios, guardados en armarios, sobre todo en el sector de Laboratorio. El área de Movilidad cuenta con un pequeño depósito de difícil acceso con sillas de ruedas y camillas para ambulancias nuevas amontonadas unas sobre otras.

à No existe un listado específico o un claro detalle de los bienes de terceros en poder del Instituto (sector Laboratorio: máquinas sin n° de Inventario que el responsable dice que están en comodato, los cuales no pudieron identificarse en la planilla de cargos).

à El sector Patrimonio no cuenta con registros o detalles de contratación de seguros sobre los bienes a su cargo. El responsable del sector dice no tener documentación de respaldo, pero que los seguros son contratados desde el Instituto con la Caja de Ahorro y Seguros.

TOMA DE INVENTARIO DE BIENES DE CONSUMO

à En el listado de stock suministrado por la responsable del área Farmacia del PAMI I, si bien la fecha de misión es del 17/08/00 solo incluye el movimiento de ingresos y salidas hasta el día 14/08/00.

à Existencia de medicamentos de diferente denominación. Ej. Cefalexina (comp.) por Peltorina 500 (comp.), Plunitrozepan por Premiun y Rotinol.

à Se observa que si bien las cajas abiertas para uso diario de los psicofármacos se encuentran en armarios bajo llave, el resto de la existencia es decir las cajas sin abrir, se encuentran guardadas en otros armarios que a pesar de tener llave, en el horario de atención de farmacia permanece abierto.

à Del recuento efectuado se detectaron diferencias que analizadas con el responsable del área, no pudieron conciliarse en su totalidad, cuyo detalle se describe en el inventario tomado el 17/08/00.

à Del listado de stock suministrado por la responsable de la Farmacia del Policlínico PAMI I correspondiente al 15/10/98, al 30/08/99 y 17/08/00 surge la existencia de 618 ampollas de morfina 2 %, que no registran movimiento de las cuales no se pudo verificar la existencia resultando inconsistentes las justificaciones dadas por la responsable del sector referidas a un error en la carga al sistema.

à De una reunión mantenida con la responsable del sector el 23/8/00, con posterioridad a la toma de inventario (17/8/00), la misma informa la existencia de otros dos depósitos (uno en el subsuelo del PAMI I y otro en el 2° piso de UPPRI). De la inspección realizada en los mismos se corroboró la existencia de insumos pertenecientes al sector. Por un lado se observaron cajas de sueros, agua destilada inyectable y solución fisiológica entre otras cosas en el depósito del PAMI I, el cual no cuenta con medidas de seguridad y sirve además de depósito de bienes que no pertenecen al sector Farmacia. En el depósito del 2° piso de la UPPRI, se encontraban insumos hospitalarios en condiciones antihigiénicas, con las cajas rotas y mal estibados y otros bienes e insumos que no pudieron verificarse en el listado remitido por el sector (Ej. povibac jabonoso). Se encontraron en este depósito cajas de cartón conteniendo información que debe archivar el área (Ej. recetas de años 98, 99 y 2000).

à No se lleva un control de stock permanente, el cual cuenta con retraso de varios días debido en gran parte a que pese a contar con dos computadoras (una de ellas de reciente incorporación), no pudo cargarse el sistema en las mismas y las rendiciones de altas y

bajas son llevadas en forma manual.

à La entrega de insumos y medicamentos tanto de uso comunitario como así también los indicados por los profesionales a cada paciente, se realiza con la firma del jefe de enfermería de cada piso y jefe del área clínica de cada sector respectivamente, pero sin aclarar la misma en ninguno de los casos, lo que dificulta el control para identificar al responsable, agravado en casos de rotación de personal.

à No existe un control adecuado de la reposición de medicamentos de botiquines.

En síntesis, la falta de un sistema de inventario permanente, la inexistencia de procedimientos escritos sobre la operatoria del sector y las inconsistencias y falta de confiabilidad en las registraciones patrimoniales, producen incertidumbre en la integridad de los bienes registrados, pudiendo existir un perjuicio económico para el Instituto.

RECOMENDACIONES

▷ Implementar un sistema de inventario permanente.

▷ Diseñar manuales de procedimiento sobre la operatoria del sector.

▷ Arbitrar los medios para la creación de una Comisión de Recepción de bienes independiente del sector Patrimonio.

▷ Evaluar una eficiente distribución de depósitos incorporándoles las medidas necesarias para la adecuada seguridad y respaldo de los bienes.

▷ Capacitar y entrenar al personal en las normas mínimas de seguridad e higiene.

▷ Analizar la posibilidad de implementar un sistema de costos.

▷ Implementar políticas de control de stock.

▷ Unificar el sistema de codificación asignado a cada bien.

▷ Analizar las diferencias de inventario y practicar los ajustes correspondientes a efectos de regularizarlos.

▷ Identificar en forma adecuada la totalidad de los bienes de terceros en poder del Instituto.

AREA LEGALES

En principio, corresponde señalar que de acuerdo a lo manifestado por escrito por la Jefa del Area Legales, Dra. Silvia Fernández, las tareas desarrolladas en dicha área se

exterioriza por:

- 1.- Investigaciones administrativas internas y,
- 2.- Asesoramiento, consultas, dictámenes que se compilan en biblioratos.

Con relación a la primera de las tareas antes mencionadas corresponde efectuar las siguientes consideraciones:

- a) no existe normativa que rijan los procedimientos a seguir para llevar a cabo investigaciones administrativas, las cuales parecen adecuarse conforme a cada caso;
- b) se observa discrecionalidad, arbitrariedad, direccionamiento y parcialidad de trato en los casos. En algunos de los expedientes analizados se observó que la letrada hace uso de su función para iniciar investigaciones administrativas internas en situaciones en las que se siente “perseguida y/o afectada personalmente” -ejemplo: Expte. 417-2000-00733-5-0000;
- c) se advierte poca comunicación entre la Administración y el Área de Legales, la que lleva a crear conflictos en el área laboral y puede afectar las decisiones a tomar; en algunos casos se detectó desconocimiento y falta de cumplimiento a instrucciones recibidas por parte de su Superior (ej. Prov. N° 351/00).
- d) ausencia de un Registro en donde conste las investigaciones iniciadas, su prosecución, y estado procesal.
- e) se observó en algún expediente que la Jefa del Área Legales inicia una investigación administrativa, en donde con posterioridad se la sindicó como posible participante en los hechos que investiga, convirtiéndose en juez y parte en dicho trámite (ej. Expediente N° 417-2000-00832-0000).
- f) los cuestionamientos internos a la labor de la letrada implican en algunos casos situaciones conflictivas en la organización, a punto tal que un miembro del Comité de Control de Gestión de la UPPRI, señaló que desconocería sus dictámenes en función a la falta de transparencia, igualdad, independencia y ecuanimidad de los mismos. En cuanto al punto 2) puede señalarse que en los Biblioratos se encuentran recopilados en forma cronológica todas las intervenciones del Área Legal, ya sea consultas de distintas áreas internas y/o externas, como por ejemplo requerimientos judiciales, asesoramiento para la elaboración de contratos, etc.

Sobre el particular debe destacarse que:

a) al no existir foliatura no se puede determinar si los allí incluidos representan la totalidad de los dictámenes emitidos y/o consultas efectuadas.

b) falta de seguimiento sobre los temas en que se le efectuó consulta y/o emitió dictamen

RECOMENDACIONES

▮ Reglamentar el procedimiento a seguir en las investigaciones administrativas con la determinación de los pasos procesales a seguir y los plazos procesales a cumplir.

▮ En caso de que ello no suceda utilizar el Reglamento de Investigaciones Administrativas que rige para la Administración Pública.

▮ Llevar en forma ordenada, con foliaturas y por temas las cuestiones en que se emite opinión.

▮ Deberían adoptarse medidas para que en casos en que la Jefa de Legales se encontrara involucrada en hechos investigados, las investigaciones administrativas sean tramitadas por otra persona.

Cabe destacar que el Area de Legales de la UPPRI no se ocupa de la tramitación de los juicios en los que la misma es parte, sea como demandada, actora o tercera interesada. Dichos juicios son llevados por un estudio jurídico externo “Sobrino Aranda y Asociados” con sede en la Ciudad de Rosario, el cual ya había sido contratado por el Instituto sede Central a través de la firma de un contrato de fecha 18/03/97.

El mismo fue renovado también por el Instituto sede Central en varias oportunidades encontrándose actualmente vencido.

Se obtuvo una nómina de asuntos y juicios que son llevados por el Estudio jurídico. En virtud de la charla mantenida con la letrada titular del estudio señalado y ante su manifestación que no le son aportados en tiempo y forma los datos y/o antecedentes que requiere al Instituto para poder cumplir con su función, se entiende necesario recomendar que se arbitren los medios necesarios para que la documentación requerida sea entregada en tiempo oportuno a fin de mejorar la situación procesal del Instituto en los juicios en que es parte.

V OPINION DEL AUDITADO

La opinión del auditado se incluirá una vez que el presente halla sido puesto en conocimiento de las autoridades de las autoridades de la Unidad.

VI CONCLUSION

Atento a las tareas desarrolladas y los hallazgos detectados, podemos concluir que el ambiente de control en general imperante en la Unidad Policlínicos PAMI Rosario Integradas (UPPRI) y específicamente en las áreas auditadas, es deficiente y no confiable.

Por ello, se sugiere que la Intervención y conducción de la organización fortalezca los controles, implementando las recomendaciones efectuadas a fin de que la UPPRI pueda alcanzar los objetivos para los cuales fue creada, aplicando los principios de eficacia, eficiencia y economía.

Buenos Aires, 24 de agosto de 2000.

UNIDAD DE POLICLINICOS PAMI - ROSARIO INTEGRADAS (UPPRI)

COMENTARIOS SOBRE LA OPINION BRINDADA POR AGENTES DE LA UNIDAD POLICLINICOS PAMI ROSARIO INTEGRADAS (UPPRI), SOBRE EL INFORME DE LA SINDICATURA GENERAL DE LA NACION.

I INTRODUCCIÓN

El 24/08/00, la Sindicatura General de la Nación emitió un informe preliminar sobre la UPPRI. Hemos analizado las respuestas sobre el particular brindadas por: Ex miembros del Comité de Control de Gestión, Sres. Amílcar Orieta, Raúl Praino y Ricardo García.

Actuales Coordinadores Asistenciales: Dr. Miguel Sarcuno, Dr. Juan Barbato y Dra. Graciela Ravarotto

Ex integrantes de la Administración General: Sr. Jorge César Nahhas y Sra. Mercedes Susana San Juan

Jefe del Area Contable: Sra. Marta Fassio

Jefe de Recursos Humanos: Sra. Isabel Marcela Almada

Jefe del Area Legales: Dra. Silvia Fernández

Jefe Area Compras y Contrataciones: Sr. Mario Martínez (éste no figura en el detalle de

personas firmantes que se detalla a fs. 02, aunque su firma aparece a fs. 32) El análisis se efectuó en forma comparativa con los hallazgos detallados en el informe pertinente.

Al respecto, cabe destacar que las respuestas analizadas se encuentran estructuradas de la siguiente forma:

- 1.- Estado de situación Pre-UPPRI. Antecedentes.
- 2.- Indiscriminado otorgamiento de retiros voluntarios.
- 3.- UPPRI. Su creación. Problemas. Proyecto. Funcionamiento.
- 4.- Respuestas al informe propiamente dichas. Mantienen el orden del informe en cuestión.
- 5.- Conclusiones Generales.
- 6.- Documentación adjunta.

II COMENTARIOS

Los apartados 1, 2 y 3 no fueron incluidos dentro del alcance de nuestra tarea de auditoría.

Debemos destacar que de lo manifestado se desprende el estado de crisis imperante en el funcionamiento de los policlínicos al momento de la creación de la UPPRI, pero ello no modifica las conclusiones resultantes de la auditoría practicada, ya que la historia de la administración de los Policlínicos y los objetivos planteados desde su creación no justifican la utilización de mecanismos y métodos cuestionados durante nuestra labor. Las respuestas propiamente dichas a nuestros hallazgos son analizadas seguidamente, aclarando el número de folio y orden numérico del hallazgo dentro del capítulo pertinente para facilitar su identificación. Previo a ello, realizaremos dos aclaraciones a tener en cuenta:

a) La Unidad de Policlínicos PAMI-Rosario Integradas (UPPRI), en la Resolución de creación menciona como objetivo generar una Unidad de Gestión Autónoma Técnica Administrativa. En este orden de ideas, debe entenderse que no existen limitaciones para crear sus propias normas de funcionamiento interno, reportando dicha situación al Instituto. Como pudo apreciarse en el contenido de sus respuestas, en algunos casos se "autolimitaron" a generar normas nuevas, y en otros, adaptaron la puesta en práctica de las existentes en el Instituto. Por lo tanto, se procuró no ser reiterativos en marcar este

aspecto en los comentarios pertinentes.

- c) No se desarrollaron comentarios sobre las opiniones vertidas haciendo juicio de valor sobre nuestra labor, la que se practicó en forma objetiva y profesional.

INTEGRIDAD Y VALORES ETICOS

- d) Hallazgo 1 (F° 108)
- e) La implementación de códigos de conducta y políticas es una práctica de organizaciones que procuran alcanzar un ambiente de control confiable. Por ello, se puede mencionar que no es necesario encontrarse dentro de la Administración Pública para su utilización, sino que organizaciones netamente privadas acostumbran su puesta en práctica.
- f) La autoridad superior del ente debe procurarse suscitar, difundir, internalizar y vigilar la observancia de valores éticos aceptados, que constituyan un sólido fundamento moral para su conducción y operación. Estos valores deben enmarcar la conducta de los empleados, orientando su integridad y compromiso personal. El sistema de control interno se sustenta en los valores éticos, que definen la conducta de quienes lo operan.
- g) El comportamiento y la integridad moral encuentran su red de sustento en la cultura de la organización. Esta determina, en gran medida, cómo se cumplen las funciones, que normas y reglas se observan, si se tergiversan o se eluden. En la creación de una cultura apropiada a estos fines juega un papel principal la Dirección Superior de la organización, la que con su ejemplo, emisión y cumplimiento de códigos de conducta y normas de procedimiento adecuados, contribuirá a construir o destruir diariamente este requisito de control interno. Debemos resaltar que el Reglamento de Personal no es un Código de conducta o ética, pero que incluye algunos conceptos en esta materia. Asimismo, en nuestra mención "...tampoco se tuvo en cuenta la normativa vigente para la Administración Pública, que podría haberse aplicado dentro de la organización.", obviamente nos estamos refiriendo a su aplicación supletoria y voluntaria ante la inexistencia de un Código desarrollado para el Ente; justifica esta concepción el pertinente uso del modo condicional que introduce una instancia hipotética que fue erróneamente interpretada bajo una modalidad imperativa cuya redacción hubiese sido "...debería haberse aplicado dentro de la organización...",

el equívoco acarrea una ingenuidad hermeneutica que no justifica un detenimiento mayor en este trabajo expositivo.

- h) En cuanto a los cursos de capacitación llevados a cabo en la UPPRI, los mismos hacen a un factor importante del entrenamiento del personal, pero no fue observado en este apartado del informe.
- i) Hallazgo 2 (F° 08 y 08 vta.)
- j) En ningún caso se realizaron sumarios administrativos.
- k) Las investigaciones administrativas llevadas a cabo por el Area de Legales , adolecen de no poseer un marco normativo ni de procedimiento, permitiéndole un alto grado de discreción.
- l) Si bien se menciona en la nota en responder que dichas investigaciones son regidas por la Resolución N° 274/94 y supletoriamente por el CPPN; se advierte del análisis efectuado que ello no es así. A modo de ejemplo se cita:
 - Expediente N° 417.99.00860.1.0000 s/ denuncia Dra. Ravarotto (se desconoce la radicación del expte. Y si hubo o no resolución en el mismo).
 - Expediente N° 417.99.01231.2.0000 s/ denuncia de familiar de afiliado Barletta (se encuentra concluído y no surge del expte. si se cumplimentó la medida sugerida).
 - Expedientes N°s. 417.2000.00832.9.0000 y 417.2000.00733.5.0000 Ambos se refieren a objetos distintos, fueron iniciados a petición del Area Legales y en forma desprolija procesalmente, por ej.: se encuentran incluídos en la declaración de la Sra. Claudia A. Indiviglia (fs. 29 y 14 de ambos expedientes); e intercambio epistolar entre la Jefa Area Legales a título personal y el Sr. Chocobar - denunciante.
 - Expediente N° 417.2000.00185.3.0000 (s/ denuncia efectuada por dos afiliados c/ Dra. Mirta Marengo). No se cumplieron los plazos estipulados en el art. 91 de la Resolución N° 274/94 (iniciado el 07-03-2000, con dictamen del Area Legales del 03-08-2000).La constancia de los resultados de las investigaciones dentro de los legajos de personal hacen a la importancia de poder desarrollar una evaluación de la historia, trayectoria y desempeño de un agente mediante el análisis de un expediente, el cual debe ser autosuficiente.
- m) En cuanto al virtual prejuizamiento de la gestión por parte de la SIGEN, se

recuerda que este Organismo realiza auditorías y emite conclusiones solamente ante la obtención de elementos de juicio válidos y suficientes que permiten hacerlo. Sobre las manifestaciones vertidas en relación a "...un ostensible y constante mejoramiento de la calidad de las prestaciones brindadas a nuestros afiliados en comparación a los prestadores privados.", nos remitimos al informe emitido por la Subgerencia de Control Prestacional del Instituto.

Hallazgo 3, 4 y 5 (F° 09)

- n) La condición de afiliación gremial a distintas agrupaciones no es un control por oposición que permita asegurar que existen controles suficientes para detectar posibles comisión de errores o irregularidades en la gestión. La confiabilidad del sistema se basa en otros aspectos, tales como existencia de normas aprobadas, adecuada separación de funciones, controles por oposición, etc., y por la capacidad profesional, compromiso, entre otros aspectos, de los miembros de la organización. En ningún caso, se cuestionó la libertad de afiliación sindical.

Hallazgo 6 (F° 09)

- o) Nos remitimos al comentario del primer punto.

COMPROMISO Y COMPETENCIA PROFESIONAL

Hallazgo 1 (F° 9 vta.)

La inexistencia de normativa no invalida la posibilidad de que la conducción utilice mecanismos para evaluar la capacidad y competencia del personal o del postulante a ingresar a la organización.

No existen constancias de la evaluación previa al ingreso de los agentes contratados. Por ello debería haberse especificado el nivel de competencia requerido para las distintas tareas y traducirlo en requerimientos de conocimientos y habilidades. Los métodos de contratación de personal deben asegurar (de ello debería quedar constancia) que el candidato posea el nivel de preparación y experiencia que se ajuste a los requisitos especificados.

Asimismo, no se realizaron evaluaciones de desempeño del personal de planta permanente, y si bien se realizó una evaluación del personal contratado, la misma resulta insuficiente. Las evaluaciones de desempeño deben ser periódicas tanto para planta permanente como para contratados.

COMITÉ DE CONTROL DE GESTION

Hallazgo 1, 2, 3, y 4 (F° 10 y 10 vta.)

Según la opinión analizada el Comité de Control de Gestión "...tenía un objetivo Político Institucional que se fundamentaba en la constitución de un nexo entre la U.P.P.R.I. y Nivel Central del Instituto, con el propósito de que Nivel Central cumpliera con la responsabilidad vital de remitir los fondos, en tiempo y forma, a efectos de que la U.P.P.R.I. pudiera cumplimentar las obligaciones contraídas,....". En este aspecto debe mencionarse que el artículo 8 de la Resolución n° 268/98 del INSSJyP establece "... el Comité de Control de Gestión, que actuará como una unidad autónoma a fin de fiscalizar y controlar la gestión de la U.P.P.R.I.. ...". Por lo expuesto, se desprende que las tareas del comité de control no debieron ser de gestores para la obtención de fondos, sino de fiscalización y control de la gestión de la organización, función que indudablemente no podría ejercer en forma independiente al involucrarse en los procesos de la gestión propiamente dicha.

Con relación a la contratación de Asesores de Empresas, nuestra referencia, en este apartado, pretende resaltar la dificultad para establecer claramente su objetivo, en virtud de las inconsistencias entre el convenio que la vincula, el plan de tareas y los objetivos por áreas, y no los problemas de contratación oportunamente tratados.

COMPRAS Y CONTRATACIONES

Hallazgo 1 (F° 11 vta.)

De acuerdo con nuestro criterio, las consideraciones efectuadas sobre este punto por los firmantes de la respuesta, no hacen más que ratificar lo señalado por esta Sindicatura. En principio, corresponde señalar que existe un reconocimiento explícito en cuanto a que la UPPRI, más allá de que no estaba obligado a ello, adoptó los procedimientos y circuitos administrativos regulados por la Resolución del INSSJP n° 397/97. Del mismo modo, también hay un reconocimiento en cuanto a las deficiencias que el Reglamento de contrataciones aprobado por la citada Resolución tiene, al señalar que el mismo no contempla como una exigencia y/o requisito indispensable la presentación de garantías de ofertas y de adjudicación.

Por otro lado, no puede dejar de señalarse que la respuesta no hace ninguna mención a que el Reglamento utilizado por la UPPRI no resulta aplicable a sus compras más

importantes, tanto desde el punto de vista operativo como económico. En tal sentido, las compras efectuadas en medicamentos o la contratación para cubrir las necesidades médico asistenciales del II y III nivel, por ejemplo, carecen de normativa. Por todo ello, y considerando que la Resolución n° 268/98 creó una Unidad de Gestión Autónoma Técnica Administrativa, se entiende que la UPPRI debió emitir sus propias normas de regulación que abarque la totalidad de sus adquisiciones y que cuente con parámetros objetivos de actuación, que limiten la discrecionalidad de los funcionarios y que tiendan a una mayor transparencia, concurrencia y equidad en los procesos de convocatoria y selección de ofertas, como así también en la requisitoria de las garantías pertinentes.

Hallazgo 2 (F° 12)

Se ratifica la observación oportunamente efectuada. Fundamentando tal posición, se señala que en las 4 contrataciones más importantes de la UPPRI (consultoras, insumos médicos, medicamentos, excedentes de internación y alta complejidad) no se presentaron más de tres firmas. Asimismo, resulta oportuno señalar, en esta instancia, que no se encontraron constancias de que en alguna oportunidad, se haya utilizado el concurso público, que está previsto en el punto 5.1. del Reglamento y que establece un procedimiento de publicidad que le otorga mayor transparencia al proceso. De acuerdo a la información suministrada, todas las contrataciones se efectuaron a través de solicitudes de presupuesto y concursos privados.

ANEXO IX

Ley 26.272

Decláranse de utilidad pública y sujetos a expropiación inmuebles situados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y bienes muebles existentes en ellos, propiedad de la Asociación Francesa Filantrópica y de Beneficencia, con destino al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados.

Sancionada: Julio 18 de 2007

Promulgada: Agosto 8 de 2007

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

ARTICULO 1º — Decláranse de utilidad pública y sujetos a expropiación los siguientes inmuebles situados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, propiedad de la Asociación Francesa Filantrópica y de Beneficencia, con destino al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados:

- a) Inmueble sito en el predio delimitado por las calles General Urquiza sin número, delimitado por las calles La Rioja Nº 949/951/955, Estados Unidos Nº 3076/3078/3080 y Carlos Calvo Nº 3087/3099, Matrícula 8-5856 Nomenclatura Catastral: Circunscripción 8, Sección 30, Manzana 66, Parcela 0.
- b) Inmueble sito en la Avenida Dr. Honorio Pueyrredón Nº 1116/1118/1124, entre Avenida Gaona y calle Antezana, Matrícula 15-79588. Nomenclatura Catastral: Circunscripción 15, Sección 47, Manzana 26, Parcela 2A.
- c) Inmueble sito en calle 24 de Noviembre Nº 865 esquina Estados Unidos Nº 3231, Matrícula 8-5963. Nomenclatura Catastral: Circunscripción 8, Sección 30, Manzana 41, Parcela 1P.
- d) Inmueble ubicado en la calle Emilio Mitre Nº 688, entre la calle Campana y la Avenida Directorio, Matrícula 6-6682, Nomenclatura Catastral: Circunscripción 6, Sección 40, Manzana 6, Parcela 13.
- e) Inmueble ubicado en la calle La Rioja Nº 1011/1013, entre las calles Carlos Calvo y Humberto Primero, Matrícula 8-4785. Nomenclatura Catastral: Circunscripción 8, Sección

30, Manzana 65, Parcela 1C.

ARTICULO 2º — Decláranse de utilidad pública y sujetos a expropiación, los bienes muebles propiedad de la Asociación Francesa Filantrópica y de Beneficencia, existentes en los inmuebles mencionados en el artículo 1º, que se detallan en el Anexo que se adjunta a la presente.

ARTICULO 3º — Autorízase al Poder Ejecutivo nacional, en virtud de lo dispuesto en los artículos precedentes, a transferir bajo cualquier título o modalidad, al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados los bienes indicados en los artículos 1º y 2º de la presente, debiendo mantener indemne al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados de todo reclamo derivado de las disposiciones de la presente ley.

ARTICULO 4º — El precio de los bienes sujetos a expropiación se determinará de acuerdo con lo establecido por el artículo 13 de la Ley Nº 21.499.

ARTICULO 5º — El total del monto indemnizatorio correspondiente a la expropiación de los bienes mencionados en los artículos 1º y 2º de la presente ley, será depositado íntegramente en los autos caratulados 'Asociación Francesa Filantrópica y de Beneficencia s/concurso preventivo', Expediente Nº 052979, en trámite ante el Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Comercial Nº 20, Secretaría Nº 39, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

ARTICULO 6º — Facúltase al Jefe de Gabinete de Ministros a efectuar las adecuaciones presupuestarias pertinentes a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto precedentemente.

ARTICULO 7º — Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES,
A LOS DIECIOCHO DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO DOS MIL SIETE.

—REGISTRADO BAJO EL Nº 26.272—

ALBERTO E. BALESTRINI. — JOSE J. B. PAMPURO. — Enrique Hidalgo. — Juan H. Estrada.