

VI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004.

# Una mirada hacia el interior del PAMI.

Felisa Pinilla.

Cita:

Felisa Pinilla (2004). *Una mirada hacia el interior del PAMI. VI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-045/668>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

**Una mirada hacia el interior del PAMI** por Felisa Pinilla, Lic. en Ciencia Política, Facultad de Cs. Sociales(UBA) [felisapinilla@yahoo.com.ar](mailto:felisapinilla@yahoo.com.ar)

### Introducción:

En el presente trabajo nos proponemos hacer un breve recorrido de la historia del PAMI (Programa de Atención Médica Integral), desde su creación en la década de 1970, para llegar a comprender, de ser posible, su situación actual. Comenzaremos con una breve reseña histórica, que nos permita comprender los objetivos de su surgimiento, seguidamente presentaremos un pequeño marco legal que nos deje ver los cambios que han ido surgiendo en dicho ámbito, analizaremos su organización actual y situación estructural, teniendo en cuenta las particularidades que presenta la institución, haremos una breve descripción del Departamento PAMI Escucha y Responde que nos permita vislumbrar algunos de los intentos de cambio dentro de la institución, introduciremos algunas de las principales causas de la crisis y el rol que cumple el Estado durante dichas crisis.

Personalmente considero que para que se de un verdadero cambio en la situación actual de la institución hace falta un cambio de fondo que abarque su marco legal, su personal administrativo, el manejo de sus finanzas, entre otras.

### **Breve reseña histórica**

En 1971, en nuestro país, se creó por medio de la Ley 19.032 el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP). Su principal objetivo era dar respuesta a la falta de atención médica y social, que estaba sufriendo la tercera edad, por parte de sus obras sociales de origen.

Dentro de esta Institución se destacó el Programa de Atención Médica Integral (PAMI) que con el tiempo se convirtió en el ícono que identificó a la obra social de jubilados y pensionados.

Desde su comienzo hubo grandes discusiones acerca del carácter público o privado que debía adoptar el PAMI ya que sus aportes provienen de los mismos jubilados y de los trabajadores en actividad; finalmente su naturaleza jurídica fue definida por la Procuración General del Tesoro: “El Instituto es persona de derecho público no estatal”.

El PAMI funcionó, en los primeros años, únicamente para los afiliados que estuviesen domiciliados en Capital Federal. Pero, como no existían cátedras de medicina ni tampoco se planteaban políticas globales de salud para la tercera edad, “a mediados de los '70 el PAMI lanzó una masiva campaña de afiliación y comenzó a proyectar su estructura nacional, hasta arribar en 1976 a una meta fundamental: contar en cada provincia con una agencia o sucursal a la que pudieran acudir los jubilados<sup>1</sup>”.

De acuerdo a como lo preveían los artículos 2º y 3º de la Ley 19.032, se fueron agregando beneficiarios de los más diversos orígenes: pensionados por invalidez, ex combatientes de Malvinas, personas mayores de setenta años, madres con más de siete hijos, grupo familiar primario, hijos del titular o cónyuge hasta los veintiuno o veinticinco años si estudian, hijos discapacitados, entre otros; “hasta llegar a un número de beneficiarios que actualmente alcanza los 3,4 millones<sup>2</sup>”. (\*)

---

1. [www.pami.org.ar/institucional/historia.htm](http://www.pami.org.ar/institucional/historia.htm)

2 . Gustavo Kippes. “Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP)” Pág. 611

(\*) A lo largo del trabajo se van a mencionar diferentes números de afiliados al PAMI, esto se debe a que las diferentes bibliografías utilizadas presentan diferencias en cuanto a las

### **Marco legal**

A continuación vamos a hacer un breve análisis de las normas que rigen a la institución desde sus comienzos, sus modificaciones más importantes, y que conclusiones se pueden extraer de ellas.

Según lo que estableció la Ley 19.032, conocida comúnmente como Ley Manrique, la administración del Instituto estará a cargo de un directorio integrado por un presidente, tres directores representantes de los jubilados del régimen nacional de previsión, dos en representación de los activos y cinco en representación del Estado nombrados por el Poder Ejecutivo. Para el nombramiento de presidente y directores en representación de los jubilados es requisito fundamental ser jubilado del régimen nacional de previsión; serán propuestos por las asociaciones de jubilados representativas de los beneficiarios y por las asociaciones profesionales con personería gremial representativas de los trabajadores. En representación del Estado se designaran dos directores, uno propuesto por la Secretaría de Estado y de Seguridad Social, y el otro propuesto por la Secretaría de Promoción y Asistencia de la Comunidad y Salud Pública y el Instituto Nacional de Obras Sociales. La duración de los cargos de presidente y directores es de cuatro años, pudiendo ser reelegidos; y la remuneración por sus servicios estará establecida en el presupuesto.

---

cantidades, pero en cada caso se va a respetar lo que establezca la bibliografía que está siendo utilizada.

Dentro de las facultades y obligaciones del directorio se encuentran las siguientes: “administrar los fondos y bienes del Instituto; fijar la orientación, planeamiento y coordinación de los servicios que se presten; determinar la distribución de los recursos, en función de los planes, programas y proyectos que se elaboren; ejercer el control administrativo y técnico de todas las prestaciones; establecer las prestaciones reglamentando sus modalidades y beneficiarios y fijando en su caso, los aranceles correspondientes; fijar el régimen disciplinario con respecto a los afiliados ...; crear comisiones técnicas asesoras, y designar sus integrantes; elaborar el escalafón del personal, confeccionar y aprobar el presupuesto anual de gastos y cálculo de sus recursos y la cuenta de inversiones; 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; aceptar subsidios, legados y donaciones; nombrar, remover y ascender al personal; dictar las reglamentaciones y resoluciones que fueren necesarias para el mejor ejercicio de sus funciones; 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; resolver los recursos que el personal del Instituto, afiliados o terceros interpongan contra las decisiones del presidente”<sup>3</sup>.

Con respecto al financiamiento, se sustenta en el aporte de los propios beneficiarios, deducidos por las Cajas Nacionales de Previsión de haberes y depositados a la orden del Instituto; el aporte de los trabajadores en relación

---

<sup>3</sup> Ley 19.032, Art. 6.

de dependencia y autónomos, transferidos al Instituto por la Dirección Nacional de Previsión Social; como así también una contribución del Estado Nacional a través de fondos provenientes de la Lotería de Beneficencia Nacional y Casinos.

A partir de la vigencia de dicha Ley, los jubilados y pensionados comprendidos en cualquier obra social pasaran a aportar únicamente al INSSJP, manteniendo sin embargo su afiliación a sus obras sociales de origen, con los derechos y obligaciones que sus estatutos determinen. En este caso, el Instituto deberá convenir con las obras sociales los reintegros que correspondan por los servicios que presten a los jubilados y pensionados.

A lo largo de los diecinueve artículos que forman parte de la Ley 19.032 se puede observar la intención de lograr la integración de toda la clase pasiva argentina, en lo que respecta a los servicios sociales, con una mejora en la calidad prestacional. Dicho propósito fue de gran trascendencia social ya que por primera vez en el país se dotaba a los jubilados y pensionados de un régimen que les diera la posibilidad de organizar las prestaciones medico asistenciales y demás servicios sociales que ellos requerían y a las que todos, a partir de ese momento, eran igualmente acreedores. Pero también desde entonces se puede ver una de las principales causas de la crisis de la Institución que fue la intervención del Estado en el nombramiento de diferentes cargos de marcada importancia dentro del organismo. En diversas ocasiones, esta atribución del Poder Ejecutivo respondió al favoritismo político de los gobiernos de turno, que ocupaban esos cargos con personas poco capacitadas

para dichos puestos y que no tenían una formación que respondiera a las necesidades de la Institución.

Un importante punto de reforma fue el que se intentó llevar a cabo a través del Decreto N° 292/95. En este se introdujo la “libertad de opción” para los afiliados al PAMI que implicaba elegir la cobertura de esta o de cualquier otra Obra Social. El principal objetivo del decreto era reducir el número de afiliados, que se había convertido en una dificultad para la organización y prestación de los servicios de la obra social. Sin embargo la medida no tuvo el efecto deseado debido principalmente: a que el menú de opciones se restringió a la obra social de origen y otras treinta obras sociales que se mostraron dispuestas a recibir a los afiliados del PAMI; la capita que se le reconoce a cada obra social que recibe a una persona mayor de sesenta años proveniente del PAMI es baja, \$ 36, comparado con los \$48.3 que este gasta para proveer atención médica, geriátrica (\$ 2.82) y gastos de sepelio (\$1.6) dentro de Instituto; y finalmente, la imposibilidad del afiliado de revertir su decisión de traspaso una vez retirado del PAMI.

De todas formas entre 1996 y 1999 se dio una reducción del 20% de los afiliados. Si bien no fueron los resultados que se buscaban, se dio un fracaso aún mayor en cuanto al mejoramiento de las prestaciones, de la situación financiera del Instituto y la atención de los afiliados.

El 3 de Julio del año 2002 se promulgo parcialmente la Ley 25.615 que intento establecer la normalización del INSSJP. El punto mas importante de esta ley es el que establece en su Art. 14, que a partir de este momento, los 3.200.000 afiliados, deberán elegir mediante el voto a sus representantes en el Directorio

de la obra social, lo que significará la normalización del Instituto y el fin de una década de intervenciones.

A partir de su sanción el gobierno y la administración estarán a cargo de “un Directorio Ejecutivo Nacional (D.E.N.) integrado por once miembros que conducirán el PAMI, de los cuales siete representaran a los afiliados, dos a los trabajadores en actividad y dos serán designados por el Estado; y Unidades de Gestión Local”<sup>4</sup>.

De este modo se reglamentó el procedimiento de elección por el voto secreto y directo de los afiliados que permitió designar democráticamente a los integrantes del Consejo Federal de Servicios para Jubilados y Pensionados. Por primera vez los afiliados al PAMI tendrán representación directa en el Directorio y serán mayoría.

En cuanto a los delegados en las Unidades de Gestión Local (U.G.L.), los cargos serán ocupados por medio de concursos, de esta manera se impedirán los nombramientos por favoritismo político, lo cual ha sido un punto central en la decadencia del Instituto en las últimas décadas.

Otro punto importante a tener en cuenta es el que se establece en el Art. 1, en el cual se declara al INSSJP como “persona jurídica de derecho público no estatal con individualidad financiera”. De la misma forma, establece que su acción queda sometida al contralor de la Sindicatura del INSSJP, organismo que se crea en la presente Ley en su Art. 10, quedando su auditoria externa a cargo de la Auditoria General de la Nación.

---

<sup>4</sup> Ley 25.615, Art. 5.

Otro punto importante a tener en cuenta es el que se establece en su Art. N° 2, donde se descarta todo intento de privatización o provincialización del PAMI, “ya que no se podrá ceder, delegar, o transferir a terceros las funciones de conducción, control y administración que la ley le asigna”. Por otra parte, se elimina toda intermediación y con ella las gerencadoras, ya que el PAMI pasará a contratar servicios de salud y sociales con diferentes prestadores sin intermediarios. Cabe destacar que esta es una acción que recién en este momento se está comenzando a desarrollar, ya que en la actualidad las gerencadoras siguen funcionando a pesar de las denuncias y reclamos de los propios afiliados.

En Junio de este año, fue presentado en el Congreso Nacional un nuevo Proyecto de Ley para la normalización del PAMI. Dicho proyecto apunta a la conformación de un Gobierno del Instituto sujeto a un control participativo especial, intentando por medio de la reflexión colectiva llegar a un mejoramiento de fondo, evitando las barreras de los partidos políticos. Se quiere diseñar una estrategia que, aplicada, logre legitimar la gestión de sus cuentas, aportar equidad al sistema prestacional eliminando prácticas deshonestas y concretar un avance hacia un modelo de salud preventivo, integral e inclusivo.

Se prevé una reformulación de su órgano de gobierno, que “aporte mayor ejecutividad combinada con mayor participación directa de los beneficiarios en la elección de los representantes y un mayor equilibrio regional del Instituto<sup>5</sup>”. Esto representa un paso importante en cuanto a la presencia que va a tener el Instituto a lo largo y ancho de todo el territorio argentino, tratando de disminuir

---

<sup>5</sup> Proyecto de Ley: Normalización del PAMI, en [www.pami.org.ar/institucional/historia.htm](http://www.pami.org.ar/institucional/historia.htm)

las diferencias que se dan entre las principales ciudades y el interior de las provincias.

Se pretende modificar, por otro lado, el sistema de contratación de las prestaciones médico asistenciales, eliminando la intermediación financiera parásita y haciendo posible la vinculación directa del Instituto con quienes prestan efectivamente los servicios. Asimismo, se pretende recuperar la calidad de gestión y control para poder realizar un monitoreo directo del proceso de atención primaria de la salud.

Como podemos observar a lo largo de este marco legal, ha habido muchos intentos para mejorar el funcionamiento y la organización de la institución y para modificar la crítica situación por la que está pasando hoy el PAMI, pero sin embargo, nunca se apuntó a cambios definitivos, profundos, sino que se fueron dando por partes, lo cual hace que la solución llegue tarde a dar respuesta a los problemas que se plantean.

### **Organización actual y situación estructural**

El PAMI cumple diferentes roles dentro del ciclo de salud asistencial y social que presta a sus afiliados. En primer lugar, es *contratista* de diferentes servicios con diferentes prestadores; entre los más importantes que contrata se encuentran la medicina primaria, especializada y servicios hospitalarios. En segundo lugar, es *financiado*r, *regulador* y *controlador* de servicios provistos por terceros privados y el hospital público; es en este sentido “virtualmente autónomo de la Superintendencia de Salud que supuestamente debería regular

y controlar los servicios de salud que proveen las obras sociales<sup>6</sup>". Por ultimo, es *prestador directo* de servicios, ya que posee siete centros geriátricos y dos centros de salud en la ciudad de Rosario.

Estos diferentes roles que cumple la institución se realizan a través de una administración central ubicada en la Ciudad de Buenos Aires, Unidades de Gestión Local –o sucursales- en todas las provincias y grandes ciudades de cada provincia, cuenta con 36 Unidades de Gestión Local –ex delegaciones regionales-, más de 550 bocas de atención en todo el país y cerca de 3.400.000 afiliados; por lo cual es considerada la obra social más grande del país.

Para su funcionamiento dentro de estas diferentes instancias estructurales, el PAMI empezó con 700 empleados, pero en 32 años y medio, su plantel creció 16 veces: hoy cuenta con 11.300 asalariados, número que supera la cantidad de empleados que tiene el Congreso Nacional que funciona con 9.474<sup>7</sup>.

“Aproximadamente el 70% de la enorme dotación de personal y funcionarios del PAMI se desempeña en tareas administrativas...<sup>8</sup>”. (En el Cuadro N° 1 del Anexo se presenta un cuadro comparativo entre gastos medico, sociales y administrativos que nos permite ver claramente esta situación).

Dentro de la mega estructura del PAMI funcionan cuatro sindicatos, que tienen un total de 1.150 delegados, lo que significa 10 delegados por cada 100 empleados.

---

<sup>6</sup> . Gustavo Kippes. “Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP)” Pág. 641.

<sup>7</sup> . [www.old.clarin/diario/2004/01/11](http://www.old.clarin/diario/2004/01/11), Calvo, Pablo. PAMI: un gigante que desborda de burocracia y personal

<sup>8</sup> “La situación del PAMI” en [www.lanacion.com.ar/editorial/2004/08/16](http://www.lanacion.com.ar/editorial/2004/08/16)

Ante tal situación se puede afirmar que el PAMI deja escurrir una parte importante del presupuesto en funciones superfluas o burocráticas, plata que no llega a la atención de los jubilados.

Por otra parte, más allá de la cantidad de personal, hay que tener en cuenta sus debilidades, algunas de las cuales fueron identificadas por el Equipo de Investigación que estudia al PAMI:

- Desorganización funcional e insuficiente información sobre la distribución del trabajo y el potencial del personal.
- Inadecuado marco normativo laboral, porque no existe un convenio colectivo de trabajo.
- Inexistencia de un régimen de incentivos para el personal y de una carrera profesional.
- Malestar, tensión y conflictivo clima laboral.
- Dispersión y desorganización espacial del nivel central.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que las fisuras que se presentan en el tema del personal no son las únicas. La obra social carece de un censo actualizado de afiliados, no conoce con precisión sus demandas ni sus principales enfermedades y no tiene una política de promoción y protección de la salud.

Un punto de partida para tal situación, se puede ver en la flexibilidad al aceptar el ingreso de beneficiarios en conjunto con la tendencia de los diferentes gobiernos a descargar sobre el PAMI los problemas medico-sociales que demandaban diferentes grupos de la sociedad, transformaron a la obra social – supuestamente destinada a los retirados- en un grupo con gran diversidad en

su composición etárea y de alta vulnerabilidad desde el punto de vista socioeconómico.

Dentro de su padrón de beneficiarios se observan algunas características importantes a tener en cuenta para poder hacer un correcto análisis de la situación estructural de dicha obra social:

- Mas del 20% de sus afiliados mayores de sesenta y cinco años son personas que demandan, además de servicios de salud, asistencia social, volviéndose un punto no menor a la hora de la prestar los servicios.
- El 10% de sus beneficiarios tiene menos de veinticinco años y casi el 25% es menor de sesenta años, cuando se supone que los servicios deberían estar destinados a atender la salud de los retirados. Por otra parte, dentro de estos porcentajes no esta contemplada una división entre diferentes categorías de beneficiarios ya sean familiares, ex combatientes o discapacitados; lo cual permitiría tener una visión mas clara de los destinatarios de los servicios que se están prestando.
- El 64% del padrón de beneficiarios está constituido por mujeres debido a que la edad de retiro de las mujeres es de sesenta mientras que para los hombres de 65, la expectativas de vida de las mujeres excede a la de los hombre y, por ultimo, las viudas de los afiliados son beneficiarias sin límites de edad.
- La mayor parte de los afiliados se encuentra en el rango que va desde los sesenta y cinco a los setenta y cuatro años, y aunque la diferencia con el rango que sigue es pequeña, ya se puede notar una disminución que se acelera a medida que aumenta la edad. Sin embargo, en el rango

menores de veinticinco años, hay una mayor cantidad de beneficiarios que en el de mayores de ochenta y cinco, lo cual se podría ver como una contradicción dentro de la mutual. (En el Cuadro N° 2 del Anexo se encuentra la distribución de los beneficiarios del PAMI por sexo y edad)

La situación que aquí se presenta nos permite ver las dificultades por las que hoy atraviesa la obra social de los jubilados tanto en relación a su funcionamiento administrativo, que al tener un gran tamaño hace más dificultoso el desarrollo de las actividades, como en relación con su cartilla de afiliados, que presenta como dificultad principal la falta de un padrón de beneficiarios que permita conocer sus principales demandas.

El PAMI presenta todas las deficiencias de un sistema de seguro de salud administrado por el Estado. Ha pasado por diferentes intervenciones y regularizaciones sin que se puedan ver cambios sustanciales en sus resultados. Los prestadores son sometidos periódicamente a demoras en los pagos, llevando la situación al extremo de cortar los servicios, siendo los beneficiarios los que sufren las consecuencias finales cuando sus demandas no obtienen respuestas por parte de los prestadores.

Las irregularidades que se dan dentro de la institución son tapa de todos los diarios y de público conocimiento por parte de la sociedad. Dentro de ellas se pueden destacar: pacientes internados en un mismo día y por igual lapso en diferentes clínicas, internación de beneficiarios inexistentes, contratación innecesaria de terceros derivando pacientes para cobrar cápitas por servicios

nunca prestados, coimas para la firma de contratos con prestadores privados, etc<sup>9</sup>.

### **PAMI Escucha y Responde (PEyR)**

Debido a la cantidad de afiliados con que cuenta el Instituto y sabiendo el valor incalculable que tiene la opinión de los usuarios, que hasta el momento del surgimiento de este servicio utilizaban las llamadas a las distintas áreas del nivel central como forma de comunicación con su prestador, surgió la necesidad de crear un medio que pudiera nuclear sus quejas y necesidades, desde un mismo lugar y dando una respuesta equivalente a los afiliados de todo el país; fue así que surgió PAMI Escucha y Responde.

Cabe destacar también la importancia que tuvo,...“la difusión de programas (dentro de la administración pública nacional) dirigidos virtualmente a aumentar la transparencia y la participación de los usuarios en la gestión misma de las prestaciones.<sup>10</sup>”

En un primer momento, hacia el año 1985, funcionaba en el Área Metropolitana de la Ciudad de Buenos Aires como un centro de orientación e información integral, para asesorar a los afiliados sobre las prestaciones del Instituto y suministrar información sobre tramitaciones. En el año 1992 se expandió la atención durante las 24 horas los 365 días del año, incorporándose un equipo de psicólogos para la contención de casos especiales. Finalmente en 1997 se crea el Departamento PAMI Escucha y Responde implementando el servicio de

---

<sup>9</sup> Estos datos son algunos de los casos que se han denunciado en los últimos años, fueron sustraídos de diferentes diarios, pero de ninguna manera llegan a ser todos los casos de irregularidades que se han presentado.

<sup>10</sup> “Aspectos metodológico del diseño de un sistema de información para servicio de salud a ancianos”. Pág. 11.

cobro revertido (0800-222-PAMI), que permitió unificar con un mismo número a todas las secciones del interior del país.

Los principales objetivos son para su implementación fueron:

- a) mejorar la accesibilidad de la atención médica,
- b) hacer más eficientes los controles de calidad de los servicios y las prestaciones.

El PEyR funciona como centro de información telefónica integral –call center- para los afiliados al PAMI, sus apoderados, familiares o instituciones, dirigido a: “a) proveerles información, orientación, asesoramiento y apoyo en gestiones relacionadas con los servicios y prestaciones del Instituto o de la Seguridad Social, así como contención psicosocial en los casos que corresponda, b) recibir de ellos consultas, pedidos, inquietudes, sugerencias, reclamos, quejas y denuncias, y c) contribuir a la evaluación del grado de satisfacción de los afiliados con relación a las prestaciones que provee el Instituto, a través de sondeos telefónicos<sup>11</sup>”.

La filosofía del servicio se sustenta en valores de sensibilidad y solidaridad social que se orientan hacia el bien público, así como a la instauración y consolidación del diálogo entre los afiliados y el Instituto.

A través de este servicio se procura evitar la movilidad, riesgo y gastos innecesarios de los afiliados (personas mayores con limitaciones o impedimentos propios de la edad o de eventuales enfermedades) de manera que obtengan la respuesta exacta sobre el tema de su interés, de la manera mas simple, rápida y efectiva posible, desde el lugar en que se halle, por medio del teléfono.

---

<sup>11</sup> Ídem. Pág. 15.

Por medio de este programa se implementaron sistemas de información orientados a relevar, procesar y analizar la percepción y las demandas de los usuarios. Se incluye un relevamiento periódico de encuestas de satisfacción para analizar la opinión de los usuarios que permite el reconocimiento de las fortalezas y los puntos conflictivos o críticos.

Teniendo en cuenta que este medio de comunicación se utiliza, entre otros, para recibir quejas y sugerencias de los usuarios, se puede ver un avance en cuanto la accesibilidad de los ciudadanos al control sobre la calidad de las prestaciones. Este tipo de servicios no se conocía anteriormente, lo cual significó un aumento de la participación de los usuarios en el control de los servicios que perciben y la posibilidad de presentar quejas en caso de que los diferentes prestadores contratados por el Instituto no respondan a sus necesidades. El seguimiento y monitoreo que este sistema permite desarrollar le da a la institución la posibilidad de establecer planes de mejora continua que atiendan las necesidades de los beneficiarios.

El desarrollo de este programa sería de un valor incalculable si respondiera a los objetivos y funciones que le dieron origen, pero es común que los afiliados no reciban respuestas por parte del PEyR, lo que vuelve ineficiente su funcionamiento; y al largo plazo incrédulo ante los beneficiarios.

### **Causas de las crisis**

Suele considerarse como una de las causas de la crisis, dentro de las agencias públicas y semipúblicas, la falta de eficiencia debido a la ausencia de objetivos claros y sistemas adecuados de gestión, dificultades financieras y administrativas, entre otras. Pero se las podría ver también como

consecuencias y no causas del pobre desempeño económico y de servicios que ha caracterizado la gestión del PAMI.

Su financiamiento proviene de una masa de contribuyentes semicautivos, es decir que por más que los activos y pasivos que financian al PAMI estén en desacuerdo con el servicio que reciben, no pueden irse libremente con sus aportes a otro prestador ya que se presentan ciertas limitaciones (como comentamos anteriormente en el desarrollo del marco legal según lo establecido por el Decreto 292/95). La mayoría de los jubilados y pensionados reciben jubilaciones muy bajas que no les permite afrontar los costos que tendrían que pagar en una obra social, y la opción de asistir a hospitales públicos les plantea peores dificultades y desatenciones.

Por otra parte el PAMI es un ente público no estatal, es decir, que se creó para cumplir con un cometido público pero no es del Estado por lo cual no está sometido a ningún control de legalidad estatal. Por esta razón las sucesivas administraciones utilizaron el carácter de “ente público de derecho privado” para evadir las restricciones a las contrataciones a las que están sujetos el resto de los organismos estatales. Tampoco tiene una gestión que deba rendir cuentas ante un propietario, esto hace que la ineficiencia en su administración se perpetúe a largo plazo y que nadie particularmente se vea interesado por revertir esta situación. Esto también se debe a la estabilidad laboral del personal independientemente de su productividad individual, punto que lleva a que nadie intente mejorar la calidad de su trabajo “ya que tiene el puesto asegurado”.

La política que lleva adelante en cuanto a compras y pagos de bienes y servicios, dado que desde el Instituto no existen incentivos para minimizar

costos, la forma de contratar bienes y servicios por etapa y no de manera integral, además de las diversas formas de corrupción que genera, no inducen a ninguna de las partes a minimizar sus gastos. Ello produce un servicio de salud donde la suma de todas las contrataciones individuales es mayor que si se contrataran las mismas en forma integral.

En este contexto de ausencia de incentivos de las diferentes partes para desarrollar de manera eficiente sus actividades no hay razón para esperar la prestación de servicios mejorados en su calidad y cantidad. Se puede decir que existe un acuerdo tácito entre las autoridades, los agentes y los prestadores para usufructuar un mercado cautivo, sin alternativas, a lo que debe agregarse la falta de definición de los derechos de propiedad sobre el PAMI. Si fuese una empresa privada sería otro el desempeño de las partes integrantes, si fuese un organismo público serían otros los controles a los que se lo podría someter, pero se encuentra en un punto medio que conjuga lo peor de ambos.

### **El rol del Estado en las crisis**

A pesar de ser un organismo autónomo con sus propios controles y mecanismos de selección de autoridades, según lo establecido en las normas vigentes (Ley 25.615), como consecuencia de la mala situación económico financiera en la última década el Poder Ejecutivo Nacional intervino la obra social en diversas formas, y cada vez que asume un nuevo titular del PAMI se repiten las conocidas promesas de cambio entre las cuales se encuentran la necesidad de atacar de fondo la corrupción, terminar con los favoritismos políticos dentro del Instituto, poner fin a las numerosas irregularidades en los contratos efectuados en forma directa y sin un llamado previo a licitación. Sin

embargo, esto sigue sucediendo una y otra vez con los diferentes interventores que el Poder Ejecutivo designa.

La repetición a lo largo del tiempo de los mismos episodios, con similares características, confirma que la dinámica de la Institución gira en torno a periódicas operaciones de salvataje financiero por parte del Estado. Dentro de este desorden administrativo no resulta sorprendente que se de una relación conflictiva con los prestadores médicos y que el suministro de servicios a sus afiliados se lleve a cabo bajo degradados niveles de calidad.

Hasta el año 1991, los fuertes procesos inflacionarios permitieron disimular las fallas de gestión y las consecuencias negativas sobre los servicios prestados a los afiliados. Pero a partir de la estabilidad que llegó mediante la Convertibilidad se pusieron de manifiesto los problemas estructurales que sufre la institución, se permitió ver su crónica propensión a gastar por encima de los recursos disponibles (En el Cuadro N° 3 del Anexo se presenta una evolución económica financiera del INSSJyP entre los años 1991 y 2000). Durante los primeros años de la década del '90 se produjo un importante crecimiento de los ingresos, sin embargo el gasto presentó un crecimiento aun mayor de manera que la deuda alcanzó niveles insostenibles. Cuando los ingresos comenzaron a caer durante la segunda mitad de la década el gasto mantuvo su conducta de gasto constante lo cual provocó la acumulación de nuevos pasivos<sup>12</sup>.

La consecuencia directa de esta conducta, sumada a la falta de autodisciplina y control en el gasto, es la acumulación de deuda. Se trata de un proceso cíclico.

Alcanzada la asfixia financiera se generaliza el deterioro en las prestaciones debido al agravamiento del conflicto con los prestadores y éste es el punto

---

<sup>12</sup> Los datos económico financieros fueron sustraídos y analizados de: "Crisis del PAMI", Fundación Novum Millenium.

donde la presión conduce a improvisar mecanismos de salvataje a cargo del Estado Nacional.

“A pesar de que la Ley 19.032 previa constituir una institución autónoma, incluso desde el punto de vista financiero, en la práctica el Estado ha sido solidariamente responsable de los baches financieros del PAMI, operando como financiador de última instancia<sup>13</sup>”. Esto permite confirmar que uno de los principales conflictos que presenta la institución desde su surgimiento es la falta de una determinación definitiva en cuanto a su personería jurídica y no que se creen nombres especiales para poder encasillarla.

Es por todo lo antes dicho que la sociedad tiene la sensación de que el PAMI es un agujero negro en el que muchos millones de pesos desaparecen año tras año como resultado de manejos discrecionales y en medio de un desorden administrativo y contable del que nadie termina de hacerse responsable.

## **Conclusiones**

Como se puede ver a lo largo del desarrollo del presente trabajo los problemas que enfrenta el instituto son muchos y de diversas cualidades.

Si bien se puede observar que a lo largo de la historia, desde su creación, ha habido intenciones de cambios por lo menos en lo formal, nunca se han llevado a la práctica de una manera que permita obtener alguna ventaja en su funcionamiento y/o administración. Se puede decir que con cambiar los papeles no se cambian las situaciones críticas, mas allá de los cambios que se puedan

---

<sup>13</sup> “Crisis del PAMI”, Fundación Novum Millenium.

llegar a dar en el marco legal, es necesario un cambio profundo en las prácticas del instituto.

El ejemplo de PAMI Escucha y Responde permite ver que es necesario algo más que la creación de departamentos en los papeles. Este sería de un valor incalculable si se le dieran importancia a todos los reclamos y denuncias que hacen los beneficiarios y se buscaran soluciones a los problemas que plantean, no basta con escucharlos y dejarlos conformes diciéndoles que su denuncia quedó asentada, es de suma importancia un seguimiento que permita mejorar la calidad de los servicios que presta la institución.

La organización parece no tener en claro en todo momento su función esencial de atender a la salud de sus afiliados y por esto ya es hora de poner fin a la corrupción, a la impunidad en el manejo de los negocios públicos, a los favoritismos políticos de los gobiernos de turno y promover justicia y sanciones para retribuir moralmente a quienes se ven defraudados. Queda claro que la limpieza del PAMI no dependerá solamente de la convicción de un hombre y sus buenas intenciones, sino que depende también de una voluntad política que alcance a la dirigencia en general y al Poder Ejecutivo en Particular.

En realidad está faltando un análisis profundo y un debate en el cuerpo legislativo sobre el futuro de la seguridad social en nuestro país. También hay que tener en cuenta que los beneficiarios del PAMI conforman una franja especialmente vulnerable de la población argentina ya que nadie atiende ni da respuesta a sus principales necesidades.

En definitiva, el Instituto será viable si además de sanear las finanzas y castigar y erradicar la corrupción mejora sustancialmente la calidad de sus prestaciones, si se lo va dotando progresivamente de una nueva y mejor

organización y de políticas de gestión que le permita mejorar los niveles de productividad, que en la actualidad son casi nulos.

### **Bibliografía**

- “Aspectos metodológico del diseño de un sistema de información para servicio de salud a ancianos”. Capital Federal. Documento de trabajo. INAP, Dirección Nacional de Estudios y Documentación. Abril 2001.
- Gustavo Kippes. “Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP)” en *Crecimiento y Equidad en la Argentina. Bases de una política económica para la década*, Volumen 2. Buenos Aires, Fundación de Investigaciones Económicas Latinoamericanas (FIEL) 2001, pág.611.
- Héctor R. Marteau. “El PAMI: ¿en el camino de las AFJP y Aerolíneas Argentina?” *Realidad Económica* N° 181, IADE, Julio- Agosto 2001, Pág. 59.
- Alejandra Torres y otros. “Crisis del PAMI” Fundación Novum Millenium, Serie de Documentos N° 27, Junio 2001
- [www.pami.org.ar](http://www.pami.org.ar) (consultada en diferentes días del mes de Agosto)
- [www.lanacion.com.ar](http://www.lanacion.com.ar) (consultada en diferentes días del mes de Agosto)
- [www.old.clarin.com.ar](http://www.old.clarin.com.ar) (consultada en diferentes días del mes de Agosto)
- [www.miterceraedad.com](http://www.miterceraedad.com) (consultada entre el 9 y 10 de Agosto)

**Anexos****Cuadro N° 1**

Distribución proporcional de los gastos del PAMI,

Cantidad de afiliados y gastos por afiliado.

Año	Gastos médicos %	Gastos Sociales %	Gastos Administrativos %	Beneficiarios (miles)	Gastos por beneficiario (\$/mes)
1994	79.0	13.0	8.0	4.270	63.0
1998	70.0	14.6	15.4	3.600	62.8
1999	68.1	14.0	17.9	3.381	64.2
2000	71.0	12.9	16.1	3.400	62.6

Fuente: grupo PNUD y Banco Mundial –F.I.E.L.-

**Cuadro N° 2**

Distribución de los beneficiarios de PAMI por sexo y edad.

En miles

En %

	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres

Total	3.381	1.224	2.157	100	100	100
>25	334	167	167	9.9	14	7.7
25-59	448	120	328	13.2	10	15.1
60-64	331	81	250	9.8	7	11.5
65-74	1.189	480	709	35.2	39	32.7
75-84	834	304	530	24.7	25	24.4
+85	245	72	173	7.2	6	8

Fuente: F.I.E.L.

### **Cuadro Nº 3**

Evolución económico-financiera del INSSJyP

1991-2000

En millones de pesos del 2000

	Ingresos	Egresos	Superávit	Deuda Total
1.991	1.675	1.867	-192	528
1.992	2.517	2.056	461	271
1.993	2.826	2.534	292	324

1.994	2.790	3.244	-454	400
1.995	2.821	3.236	-415	1.143
1.996	2.594	3.028	-434	1.610
1.997	2.613	2.724	-111	1.399
1.998	2.451	2.712	-261	1.776
1.999	2.387	2.845	-481	2.165
2.000	2.335	2.619	-284	nd

Fuente: Fundación Novum Millenium, sobre la base de estados contables del INSSJyP.