

XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

Experiencia de gestion en la principal obra social de latinoamérica. Campaña de vacunacion contra la influenza en el instituto de servicios sociales para jubilados y pensionados de la argentina-pami.

Mirta S. Vittar.

Cita:

Mirta S. Vittar (2009). *Experiencia de gestion en la principal obra social de latinoamérica. Campaña de vacunacion contra la influenza en el instituto de servicios sociales para jubilados y pensionados de la argentina-pami. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/1542>

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>.

Experiencia de gestion en la principal obra social de latinoamérica

Campaña de vacunacion contra la influenza en el instituto de servicios sociales para jubilados y pensionados de la argentina-pami

Mirta S. Vittar

Subgerente de Epidemiología y Prevención- INSSJyP

Docente Universidad de Buenos Aires

myapur29@yahoo.com.ar

RESUMEN

Se presentan los principales logros alcanzados al redireccionar el proceso de gestión de la Campaña de Vacunación del INSSJyP (PAMI) a partir del año 2006.

La vacunación contra la *influenza* es recomendada por los principales organismos rectores de salud en el ámbito internacional y nacional, fundamentalmente para la población mayor de 65 años de edad, por ser la más vulnerable a la “*gripe estacional*”.

La Obra Social tiene aproximadamente 3.800.000 afiliados, de los cuales aproximadamente el 74 % pertenece a este grupo etáreo. Por lo cual en los últimos años, las autoridades le han otorgado mayor prioridad a la vacunación, decidiendo unificar criterios de planificación, ejecución y evaluación de carácter sistemático. a través de un marco normativo que optimizó la gestión de este programa.

La meta de cobertura buscada y alcanzada fue la señalada por los organismos internacionales:

- *Vacunar por lo menos al 50% de la población de mayor riesgo.*

La generación de un sistema de Planificación Estratégica permitió una creciente efectividad en las actividades que conforman las etapas sustantivas del programa. Aportando una valiosa herramienta de control de gestión documentada a los distintos niveles y componentes implicados en ésta.

Cabe destacar que esta reformulación institucional se enmarca dentro de las políticas socio-sanitarias emanadas del Consejo Nacional Coordinador de Políticas Sociales y de sus ministerios miembros, con especial referencia en el Plan Federal de Salud.

Su finalidad central es otorgar a los jubilados y pensionados y a su grupo familiar primario, las prestaciones sanitarias y sociales en un sistema de atención que tenga como sustento a la **ESTRATEGIA DE APS**. Haciendo eje en los intereses y necesidades socio-sanitarias de la población de beneficiarios, basándose en un estudio epidemiológico-georreferenciado de construcción dinámica.

La presente propuesta se enmarca en la reformulación organizativo- funcional del Instituto, buscando adecuar: el Modelo de gestión, el de Atención y el de Financiamiento.

Este propósito inscribe a la institución en una **lógica de acción con alto grado de racionalidad** y tiene como **objetivos fundamentales**, los siguientes:

- ✓ El abordaje integral de los afiliados.
- ✓ La transparencia de los procesos.
- ✓ El reordenamiento administrativo institucional.
- ✓ El fortalecimiento de las Unidades de Gestión Local.
- ✓ La redireccionalidad del financiamiento.
- El desplazamiento de la intermediación.
- ✓ El refinanciamiento indirecto del sector público de salud.
- ✓ La adopción de criterios epidemiológicos y socio-sanitarios para el desarrollo del nuevo modelo prestacional.
- ✓ La implementación de un sistema integral de supervisión.

- ✓ La planificación estratégica de los recursos.

El desafío actual es institucionalizar esta modalidad de trabajo en el ámbito de la seguridad social.

Revisitando la experiencia.-

Las Campañas de Vacunación del Pami a partir del año 2006, se desarrollaron en consonancia con las MISIONES/ FUNCIONES que dieron origen al AREA de EPIDEMIOLOGÍA y PREVENCIÓN a nivel INSTITUCIONAL. Al interior de un *proceso de salud-enfermedad-atención –impacto*, que perseguía los siguientes *propósitos y objetivos*:

➤ **Propósito de las Campaña Nacionales de Vacunación Gratuita, del INSSJYP:**

Disminuir la MORBI-MORTALIDAD asociada a la Influenza, en los grupos de población de mayor vulnerabilidad y/o riesgo, procurando contribuir a mejorar la *calidad y esperanza de vida de los afiliados del INSSJYP*.

➤ **Objetivos Generales:**

- ✧ Optimizar el Proceso de Gestión de las Campaña de Vacunación.
- ✧ Garantizar la Inmunización de nuestra *población afiliada de riesgo*, según normas nacionales e internacionales para “*Período de Alerta de Pandemia*”. Metas de la OMS¹: cobertura del 50% en el 2006, y del 75% en 2010.
- ✧ Propiciar un Sistema de Vigilancia Epidemiológica, que permita caracterizar el Perfil Epidemiológico de nuestros afiliados (*OMS - MSAL² 2005*).

➤ **Objetivos Específicos:**

- Generar un espacio de Coordinación entre los distintos Niveles e Instancias Institucionales y Extra- institucionales, implicados en este proceso., con el propósito de gerenciar la campaña como un proceso integral, de alta significación institucional.
- Instituir, a partir de una cuidadosa Planificación Estratégica, las distintas etapas de la campaña de vacunación (*planificación- ejecución – evaluación*).

- Desarrollar un documento de procedimiento, que facilite la organización y sistematización de todas las acciones que se ejecuten durante las campañas.
- Desarrollar e implementar una modalidad de comunicación interna, ágil y eficiente, que fortalezca la capacidad de resolución institucional ante situaciones de “Alerta sanitaria”.
- Generar un sistema de responsabilidades, para atender a requerimientos operativos desde el Nivel Central-PAMI (*Referentes*).
- Implementar un sistema apropiado y oportuno de registro y validación, entorno de esta prestación.
- Promover la capacitación en APS (Atención Primaria de la Salud) de los Equipos de Epidemiología y Prevención de las UGLs (OMS- 58° Asamblea Mundial de la Salud- 2005).
- Desarrollar una estrategia de Comunicación Social, que permita una difusión clara y efectiva de la situación de “*Amenaza de pandemia de influenza*”.
- Difundir las principales estrategias y acciones contenidas en el “*Plan de Respuesta Integrada para la Pandemia - MSAL, año 2005*”.

➤ **Instancias Institucionales Participantes:**

1. Nivel Central - INSSJYP :

Gerencias de: Prestaciones Médicas, Coordinación de Unidades de Gestión Local (Delegaciones del Interior del País), Administración, Tecnología y Planeamiento, Económico Financiera, Relaciones Institucionales y con los Beneficiarios, Recursos Humanos, Asuntos Jurídicos, Promoción Social y Comunitaria, Unidad de Auditoría Prestacional, Subgerencia PAMI Escucha y Responde, Subgerencia de Prestaciones Médicas, Subgerencia de Relaciones con los Beneficiarios, Subgerencia de Servicios Comunitarios, Subgerencia de Comunicación Social / Prensa, Subgerencia de Compras y Contrataciones, Mesa General de Entradas y Salidas del INSSJyP.

2. Nivel Local - INSSJyP:

Todas las Unidades de Gestión Local del país, cuyos principales protagonistas son la Dirección Ejecutiva Local, Jefatura Departamento Prestaciones Médicas y Sociales, Referente de Campaña, Referente Informático, Jefes de Agencia, Servicio Comunitario, Área Relación con los Beneficiarios, Personal de Enfermería, Personal en general.

✓ La "Subgerencia de Epidemiología y Prevención"- perteneciente a la Gerencia de Prestaciones Médicas- del INSSJP-, tuvo a su cargo la Planificación de la Campaña, coordinando su Proceso de Gestión y Evaluación.

Las principales actividades ejecutadas, se registran en lo que dimos en llamar,

➤ **Etapas Sustantivas del Proceso:**

- PLANIFICACIÓN
- EJECUCIÓN
- EVALUACIÓN

Entre ellas destacamos:

1. Establecimiento de un espacio de Coordinación entre los distintos niveles e instancias Institucionales y Extra-institucionales, implicados en el proceso.
2. Producción e implementación de Instrumentos de Planificación Estratégica, que atraviesen las distintas fases de la campaña.
3. Elaboración y aplicación de un Marco Normativo adecuado, que regule y legitime las distintas acciones a desarrollar.
4. Difusión de las principales estrategias y acciones contenidas en el "*Plan de Respuesta integrada para la Pandemia- MSAL año 2005*" (Ministerio de Salud Nacional- Arg.).
5. Desarrollo e instauración de una estrategia de comunicación social que permita una difusión clara y efectiva de la situación de "*Amenaza de Pandemia de Influenza*".
6. Capacitación en APS (Atención Primaria de la Salud) de los equipos de Epidemiología y Prevención del Instituto (OMS – 58° Asamblea Mundial de la Salud-2005).
7. Desarrollo e implantación de una modalidad de comunicación interna, ágil y eficiente, que fortalezca la capacidad de resolución institucional ante situaciones de "*Alerta epidemiológica*".
8. Medición el Impacto de esta intervención sanitaria (OMS- MSAL 2005).
9. Evaluación de la Carga de morbilidad anual por influenza. (OMS- MSAL 2005).

Si bien el marco normativo se manifiesta y contiene a todas las Etapas de la Campaña, deseamos dar a conocer- prioritariamente- en esta ponencia, aquel Marco que actuó como

“continente” de la Planificación y ejecución de la campaña al interior de las treinta y seis Delegaciones-UGLs- que el PAMI posee distribuidas en todo el territorio de la República Argentina.

❖ **Compra y Distribución de Vacunas:**

Por Disposición Conjunta N° 207/2005, de las Gerencias de Prestaciones Médicas y de Administración-INSSJyP-, se autorizó el llamado a Licitación Pública Nacional para la adquisición - en condiciones C.I.F.-, de las Dosis de Vacuna Antigripal previstas.

Finalmente, por Resolución N° 222/DE/06, se adjudicó la Licitación N° 05/06 -incluyendo distribución con Cámara de Frío y garantía de condiciones de indemnidad. El INSSJyP adquirió 1.240.000 Dosis de Vacuna Antigripal: 640.000 en presentación Monodosis y 600.000 en presentación Multidosis.

❖ **Plan de Campaña.-**

Las Campañas se planificaron teniendo en cuenta:

- *Los Antecedentes Institucionales en la materia.*
- *Las indicaciones de los Organismos Rectores: la Organización Mundial de la Salud insta a los países miembros a establecer y aplicar estrategias "para aumentar la cobertura de vacunación de todos los expuestos a los mayores riesgos, con el fin de conseguir una cobertura de vacunación de las personas de edad del 50 % como mínimo, para 2006 y del 75 % para 2010" (56ª Asamblea Mundial de la Salud WHA56.19; 58ª Asamblea Mundial de la Salud (Proyecto) A58/56, 21 de mayo de 2005; Alerta Epidémica y Respuesta - Lista de verificación de la OMS del plan de preparación para una Pandemia de Influenza- WHO /CDS /CSR/GIP/2005.4).*
- *Asimismo, se respetaron los lineamientos del Plan General de Contingencia para Pandemia de Influenza y SARS, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, año 2005.*

✓ *La Planificación de la Campaña, junto con el Manual Básico-especificaciones técnicas-, fueron aprobados por Disposición N° 449/GPM (Gerencia de Prestaciones Médicas)/06, publicada en INTRANET- PAMI ("Resoluciones").*

- ✓ El citado marco normativo contempla los principales aspectos -técnicos y organizativos-, de todas las Etapas / Fases de la Campaña, tanto en el Nivel Central como en las UGLs (interactuando el Nivel Central y las UGLs- Delegaciones del interior del país- y también al interior de cada UGL), procurando anticipar y resolver dificultades, garantizar simultáneamente la calidad de la prestación propiamente dicha (el acto vacunal), procurando optimizar la capacidad de gestión.
- ✓ El inicio de la XIV° Campaña fue autorizado por Resolución N° 363/DE/06, que delega en la Gerencia de Prestaciones Médicas, la aprobación del "Plan de Campaña de Vacunación 2006". El mismo fue implementado a través de la Disposición N° 449/GPM/06.
- ✓ La Resolución N° 352/DE/06, autoriza a los titulares de las UGLs a suscribir contratos de locación de servicios, de personal de enfermería (Res. N° 037/04- DE) a fin de colaborar con la XIV Campaña de Vacunación Antigripal.
- ✓ Por Resolución N° 389/DE/06, se autorizó la contratación temporaria de personal, para cubrir puestos de atención telefónica, desde el 29 de Marzo hasta el 31 de Mayo de 2006, para la XIV° Campaña de Vacunación Gratuita del INSSJyP.
- ✓ Esta Subgerencia desarrolló un Sistema de Información Epidemiológica (S.I.E.) para el Registro y Validación de la presente Campaña. Dicho Sistema (formulado y evaluado sobre la base de los lineamientos generales que se plantearon en la XIII° Campaña, año 2005), fue adaptado por la Gerencia de Tecnología y Planeamiento-PAMI, tomando como antecedente otras prestaciones del INSSJyP, que ya fueran informatizadas desde esa instancia.

Las UGLs debieron previamente designar un Referente/ Coordinador de Campaña, a Nivel Local en cada Delegación del PAMI. Con funciones específicas, previamente consensuadas.

Destacamos que el propósito principal de la elaboración de estos "documentos", responde a la necesidad de generar UN MATERIAL QUE FACILITE LOS PROCESOS DE PLANIFICACIÓN, GESTIÓN, CONTROL DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN. Procurando instituirse como norma específica de aplicación a partir de este año, en los sucesivos programas de similares características, ejecutados por esta obra social.

❖ *Criterios de Evaluación:*

Al finalizar la campaña se generó en esta instancia una matriz para registrar la “Memoria de Gestión”. Esta fue girada a todas las UGLs del Instituto, para que den cuenta a través de ella, de todas las Etapas / Fases/ Actividades desarrolladas durante la Campaña de Vacunación 2006.

Se trabajó con una óptica cuasi-convencional de evaluación, considerando aspectos de:
ESTRUCTURA- PROCESO y RESULTADOS.-

En cuanto a Estructura, y luego de un análisis *“con un nivel de detalle importante”*, podemos asegurar que la mayoría de las *“UGLs”*, como así también el componente *“Nivel Central del PAMI”*; alcanzaron un elevado grado de *“metas cumplidas”*. No obstante ello, se advierte que los déficit detectados, obedecieron principalmente a desajustes temporales; mayormente observados en la Etapa de Preparación de campaña.

Con respecto a el NIVEL de CUMPLIMIENTO del PLAN DE CAMPAÑA (Disposición 449/GPM/06), por parte de las Delegaciones del Instituto, observamos lo siguiente:

- Alrededor del 75% de las UGLs cumplieron con el “Plan de Campaña, en tiempo y forma.
- El Nivel Central generó oportunamente, en la mayoría de los casos, tanto “el marco normativo”, como así también las “autorizaciones/legitimaciones” correspondientes; que permitieron a las distintas instancias implicadas, garantizar -oportuna y adecuadamente- los recursos necesarios para el correcto desarrollo de las Campañas.

❖ Se generaron mecanismos de Monitoreo de Proceso.

Esta Subgerencia trabajo en terreno, procurando apoyar /acompañar / supervisar la vacunación en las Delegaciones (UGLs). Fue posible de esta manera detectar desvíos y subsanar falencias. Se favoreció así la realización de diversas gestiones que acompañaron el proceso en su conjunto, en una interacción fluida con los Referentes locales.

Se atendió especialmente la marcha del proceso en las UGLs (delegaciones) del Área Metropolitana (Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Principales Partidos del Conurbano Bonaerense), dada la complejidad y multiplicidad de factores que allí operan.

Esta fase de la Campaña, fue acompañada en el trabajo de campo, por Profesionales y Técnicos del área Unidad de Auditoría Prestacional del INSSJyP (UAP), quienes fueron convocados por esta subgerencia, para evaluar el desarrollo de la prestación.

Igualmente, se contó con el valioso respaldo de una instancia institucional que desarrolla sus principales actividades en contacto directo con nuestros afiliados, “PAMI escucha y responde”. A través de la misma, pudimos monitorear diariamente la calidad de la prestación y resolver oportunamente- en gran medida-, la demanda acreditada.

- ❖ En el Tópico correspondiente a Resultados diremos que, en el transcurso y al cierre de la Campaña, fue posible conocer DATOS CUANTITATIVOS obtenidos desde esta Subgerencia. Instancia encargada de valorar diariamente, la cantidad de dosis efectivamente distribuidas, aplicadas y remanentes.

A modo de ejemplo representativo, damos a conocer los principales guarismos, correspondientes a la Campaña 2006, a saber:

Detalle de la Prestación:

- (a) Total Dosis de Vacuna Antigripal Adquiridas y Distribuidas por el INSSJyP: 1.240.000
- (b) Total Dosis de Vacuna Antigripal Conformadas por los “Referentes de UGLs”: 1.238.514
- (c) Dosis Donadas: 45.169, entregadas por las UGLs a entidades del Sector Público, en Julio /2006- Resolución N° 932/DE/05.
- (d) Total de Dosis Aplicadas a Afiliados del INSSJyP: 1.185.237.

Paralelamente, analizamos la totalidad de las Planillas de Conformidad de Dosis recepcionadas, lo que nos permitió valorar la etapa de distribución de las mismas.

○ **Registro de Datos y Validación de la Prestación.-**

Esta Subgerencia desarrolló un *Sistema de Información Epidemiológica* (SIE), para el Registro y Validación de la prestación durante la Campaña de Vacunación 2006- y que está vigente desde entonces-. Dicho Sistema (formulado y evaluado en base de los lineamientos generales que se plantearon en la XIII° Campaña- año 2005), fue oportunamente dado a conocer a las UGLs, y elevado a la Gerencia de Tecnología y Planeamiento- PAMI (GTyP). El mismo fue adaptado por dicha instancia- Área de Sistemas-. Los técnicos de esa instancia, adecuaron el sistema en concordancia con otras prestaciones informatizadas del INSSJyP.

Las planillas de registro de datos, denominadas *“Planillas Afiliados/ No Afiliados”*, fueron empleadas en los Puntos de Vacunación para registrar la aplicación de vacunas en terreno.

Asimismo el SIE permitía- *en línea-*, el registro de beneficiarios (afiliados/ no afiliados) vacunados durante la campaña.

- El Sistema (S.I.E.) funciona con un acceso desde INTRANET- PAMI, y fue planteado con el propósito de que cada una de las UGLs registraran los datos- en sustrato informático- en de forma simultáneamente, a la prestación propiamente dicha .
- Su funcionamiento fue evaluado periódicamente durante el transcurso de la campaña -ya que no hubo oportunidad de realizar previamente una prueba piloto-. Permanentemente, se realizó el “monitoreo” del SIE, elevándose los correspondientes informes a las Autoridades de esta subgerencia. Como así también, a los profesionales del área de Sistemas- GTyP- del INSSJyP.

Brevemente, podemos advertir que el SIE presentó- durante el transcurso de la campaña de vacunación del 2006- algunas “limitaciones”, tanto estructurales como operativas. Destacamos como su principal limitación *“la lentitud excesiva en su operatividad”*. Este circunstancia fue superada notoriamente en las campañas sucesivas.

Así también, se pudo detectar en forma diferida, que *“la calidad de los datos”* registrados en las Planillas instrumentadas en los Puntos de Vacunación acreditados, fue inferior al esperado. Acusando los mayores desvíos en el ítem correspondiente al registro del *“perfil epidemiológico”* de nuestros afiliados.

Así mismo, se realizó el “análisis epidemiológico descriptivo” correspondiente de la población vacunada en esta campaña.

La *medición del impacto* de la XIV° y XV° Campaña de Vacunación 2006- 2007-, arrojó un adecuado nivel de cobertura de la población beneficiaria – alrededor del 50%. Lo cual además se reflejó en la *carga de morbilidad anual* por Influenza. Dentro de las tasas esperadas.

Al cierre de las campañas 2006-2007, promovimos una instancia de trabajo Intergerencial y oportunamente con las UGLs, para evaluar *conjuntamente* el proceso de campaña. A fin de poder sistematizar la información que surgiera de esta etapa, elaboramos un documento de- nominado *“Memoria de Campaña”*, A través del cual logramos construir un conjunto de indicadores de resultados – cuali-cuantitativos-, que dieran cuenta de los niveles de cumplimiento alcanzado para los distintos objetivos propuestos.

❖ *Primeras Conclusiones:*

Conclusión 1:

Con los datos procesados, se estima que se alcanzó una *meta de cobertura del 50 % de la población afiliada, de mayor vulnerabilidad y/ o riesgo.*

Conclusión 2:

La gestión reseñada nos revela una experiencia relativamente “eficiente”, teniendo en cuenta los antecedentes institucionales del PAMI - *históricamente “cuestionada” en sus procesos de gestión-*, y de cuyo balance trascienden sus consecuencias positivas para el “sector público”. Entre ellas cabe destacar el alto grado de compromiso alcanzado por el Recurso Humano dispuesto por el PAMI para concretar las *misiones y funciones indelegables* de esta gran organización de la seguridad social. Logrando igualmente, un *importante grado de satisfacción de nuestros beneficiarios.* Tal cual quedo manifestado directa e indirectamente, por los distintos actores implicados en su implementación.

Consideramos que esta experiencia de gestión se sustentó en las *condiciones básicas -tanto políticas como técnicas-*, para avanzar en la consolidación de un modelo de gestión eficiente; acorde a los principios éticos y democráticos que nuestra sociedad permanentemente reclama.

Buenos Aires, junio de 2009