



Caso PAMI

Luciano miró el reloj. Era la primera vez en todo el día que miraba la hora. Intuía que era de noche porque afuera estaba oscuro, pero sintió que otro día había pasado volando cuando constató que eran las 20:30.

De todas maneras decidió quedarse un rato más para mirar el informe que acababa de entregarle Eduardo, uno de sus jóvenes asistentes, actual CTO de la organización.

Con una mezcla de satisfacción y orgullo leía el número clave del informe: habían llegado a obtener 94.000 millones de datos de los afiliados al PAMI y se había podido trazar el primer medicamento, algo increíble si se tomaba en cuenta que no tantos años atrás, a su ingreso, la tecnología y la información disponible era nula.

Para ser preciso, exactamente siete años atrás, cuando a pedido del entonces presidente Nestor Kirchner había venido de Santa Cruz para tomar el cargo de Coordinador ejecutivo del PAMI cuando Graciela Ocaña era la directora ejecutiva.

Este hecho por un lado lo enorgullecía porque evidenciaba que el entonces presidente reconocía el valor de su reciente gestión a cargo de la obra social provincial. Pero por otro lado le generaba un entusiasmo indescriptible la posibilidad de intentar lo que nadie había logrado hasta el momento: reconvertir al PAMI.

Si bien sabía que era una meta demasiado ambiciosa, le encantaban los desafíos. Y estaba convencido de que había que hacerlo, y alguien tenía que llevarlo adelante.

También sabía que ese ineficiente elefante blanco, como lo veía todo el mundo (los políticos y el pueblo), siempre bajo sospechas de corrupción no era fácil de abordar.

Se mezclaban una cultura de *laissez faire* de muchísimos años con los intereses creados de varios actores que obtenían grandes beneficios por trabajar en o con el PAMI.

Y Luciano sabía que cualquier intento de cambio que fuera en contra de estos intereses iba a ser boicoteado de manera poco amistosa.

Caso CEGES, Universidad Austral, preparado por la profesora Sara Sureda en Pilar, Buenos Aires, Argentina el 18 de Octubre de 2011 para servir de base de discusión y no como ilustración de la gestión adecuada o inadecuada de una situación determinada.

Prohibida la reproducción, total o parcial sin previa autorización escrita de ACES. (IAE, Universidad Austral)

Impreso en ACES (IAE / Universidad Austral) Mariano Acosta s/n – Pilar (Derqui), Pcia. de Bs. As. en el mes de noviembre de 2011.

Pero estaba dispuesto a intentarlo. Y así fue como había comenzado su tarea en el 2004.

¡Cuántas cosas habían pasado en tan poco tiempo!

EL PAMI

El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) fue creado por Ley 19.032 del año 1971 bajo el gobierno de Lanusse cuando Francisco Manrique lo creó como una persona jurídica de derecho público no estatal, con individualidad financiera y administrativa.

Constituye una entidad especializada en la atención de los mayores sustentada en la decisión de la sociedad (plasmada en la ley) de protegerlos mediante una obra social que les brinde servicios sociales y sanitarios. De allí su trascendencia social y comunitaria.

La ley 25615 del 2002 modifica la 19.032 produjo un cambio legislativo que dio lugar a una nueva impronta de servicios.

El objeto legal del Instituto es brindar por si o por terceros, a la población beneficiaria constituida por jubilados y pensionados del régimen nacional de previsión y del sistema integrado de jubilaciones y pensiones así como al grupo familiar primario de estos, 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.

Esta obra social tiene algunas características particulares. Por un lado brinda prestaciones tanto sanitarias como sociales a diferencia de las demás obras sociales que destinan el 80% de sus ingresos a la atención médica, poniendo el centro en la persona y su salud y no solo atendiendo la enfermedad. La atención sanitaria procura preservar la salud mientras que la atención médica se requiere ante la enfermedad.

Por otra parte se especializa en un grupo etéreo particular: la tercera edad, con un subgrupo específico que son los veteranos de Malvinas. De todas maneras en su población cuenta también con un gran número de niños y mujeres en edad fértil.

Se caracteriza también por la gran población a cargo: a la fecha aproximadamente 4.426.771 afiliados en todo el territorio nacional, lo que corresponde a la quinta parte de la totalidad de personas cubiertas por la seguridad social, unos 19 millones de personas.

Una diferencia esencial del resto de las obras sociales es que por el tipo de población a cargo demanda una muy alta utilización de servicios.

Finalmente las obras sociales dan servicios sociales como residuales, el PAMI los brinda en igual grado de prelación normativa que los sanitarios.

Con respecto a las prestaciones, las puede brindar a través de efectores propios o contratados.

Los efectores propios son unidades asistenciales que brindan promoción, prevención y rehabilitación de la salud de los afiliados o titulares de derecho. Entre ellos se encuentran: Policlínico Pami I en Rosario, Policlínico Marcelino Freyre en Rosario, la Dirección de Asistencia Médica No Programadas y Programadas (DAMNPYP) y la Unidad Asistencial Cesar Milstein con sus anexos gestionada bajo el Sistema Por Mas Salud.

El Sistema Por Mas Salud intenta ser una entidad moderadora de la calidad de las prestaciones que se requieren se brinden a los afiliados por todos los prestadores externos. El proceso se basa en constituirse en buffer (regulador o amortiguador) del sistema actual, dando la oportunidad a los afiliados para que elijan donde atenderse, ya sea por demoras o no atención en las prestaciones de los efectores contratados. Que dentro del sistema Por Mas Salud se les pueda brindar en tiempo y forma y que estas prestaciones sean debitadas a los efectores capitados con un porcentaje adicional para operativizar las mismas. De este modo se logra sostener el sistema y elevar el nivel de calidad de atención de los efectores capitados ya que tendrán que mejorar sus prestaciones a fin de sostener la concurrencia de su capita.

La normativa vigente establece que el gobierno y la administración del Instituto están a cargo de un Directorio Ejecutivo Nacional y Unidades de Gestión Local.

El Directorio Ejecutivo Nacional se integra por once directores, siete en representación de los afiliados, dos por los trabajadores activos y dos por el Estado.

Actualmente el gobierno y la administración del Instituto son ejercidos por un Director Ejecutivo y un Subdirector Ejecutivo designados por el Poder Ejecutivo Nacional, de acuerdo a lo establecido por el Decreto N° 02/04 y hasta la sanción de la nueva norma que regulará la actividad del mismo por parte del Congreso de la Nación.

El INSSJP cuenta con aproximadamente 15000 empleados que se desempeñan en 37 Unidades de Gestión Local y un nivel central.

Los ingresos anuales ascienden aproximadamente a \$ 24.000.000.000 provenientes en un 75% de los trabajadores activos, 21% de los pasivos y en un 4% de intereses. El PAMI cuenta además con un fondo anticíclico.

Los servicios son brindados a través de prestadores contratados en forma directa, contando con aproximadamente 15.000 efectores de distintas modalidades.

EL PAMI SIGLO XXI

En el año 2003 el PAMI fue intervenido debido a los desfavorables informes de la Auditoría General de la Nación, estableciéndose un órgano de gobierno integrado por un Director Ejecutivo y un Subdirector Ejecutivo designados por el Poder Ejecutivo Nacional.

El Dr. Luciano Di Cesare se incorporó como subdirector cuando la Dirección Ejecutiva estaba a cargo de Graciela Ocaña transformándose en una pieza clave de esa gestión.

Mientras Ocaña como Directora Ejecutiva jugaba el rol político, Luciano, casi “en las sombras” jugaba el rol operativo. Sabía que debía hacer muchas cosas en poco tiempo, rápida e inesperadamente, casi sorprendiendo.

Para evitar que todos los actores de poder intentaran boicotear los cambios había que actuar en las sombras, avanzando silenciosamente trabajando en paralelo con la estructura oficial.

Luciano se planteó algunos ejes estratégicos sobre los que avanzar durante su gestión contando con el aval político del entonces Presidente de la Nación y de la directora de la institución.

Estos ejes eran:

- 1.- Obtener información como base de la inteligencia institucional
- 2.- Modificar el modelo prestacional
- 3.- Trabajar con el cliente interno
- 4.- Trabajar con el cliente externo tanto el afiliado como los prestadores

¿Cómo pensaba hacerlo?

- 1.- Con una mirada sistémica, generando alianzas estratégicas.
- 2.- Motivando de adentro a afuera, trabajando en conjunto con parte de la estructura formal, mostrando que se puede, contagiando entusiasmo. De esta manera se lograría como una onda expansiva que arrasara con la inercia institucional.
- 3.- Armando una estructura paralela, poco visible, que avanzara “a pesar” de parte la estructura oficial formal y fuera una herramienta para empezar a motorizar el cambio

PAMI 2004-2011

Cuando Luciano se incorporó en el PAMI, Graciela Ocaña jugaba el rol político y él el rol técnico operativo.

Nadie lo conocía en Buenos Aires si bien había llevado adelante una gestión prolífica en la obra social provincial en Santa Cruz.

Luciano encontró en el PAMI lo que el inconsciente colectivo asume del PAMI: un gigante burocrático, ineficiente, con nichos de corrupción, y ante todo no cumpliendo con los objetivos de su misión.

El PAMI contaba a su ingreso con unos 10.000 empleados, muchos muy antiguos, con una actitud de desencanto crónico. Habían visto pasar montones de políticos pertenecientes a diferentes partidos y gestiones de gobierno que no habían hecho (o no habían podido hacer) casi nada. Todos recordaban que cada uno de estos personajes había llegado al PAMI con ideas innovadoras pero por diferentes motivos la cosa casi no había cambiado. ¿Por qué esta vez iba a ser diferente? Luciano percibía claramente esta mezcla de desconfianza, recelo y descreimiento. Sabía que tendría una tarea dura para demostrar a toda esta gente que esta vez de verdad iba a ser diferente. Y entendía claramente que la única forma de cambiarles el paradigma era con hechos concretos.

Luciano encontraba que la gran masa de gente que trabajaba en PAMI no iba a boicotarlo, pero tampoco iba a ayudarlo al menos inicialmente. Sabía que lo iban a estar mirando a ver qué hacía. La frase “porque siempre se hizo así” era una de las más frecuentemente escuchadas ante cualquier pedido de explicación acerca de la forma de realizar un proceso interno.

Había un grupo minoritario, sí, que eran las “piedras en el camino”, a los que no les convenía ningún tipo de innovación. Estos eran fundamentalmente gente con nivel gerencial muchos de ellos con causas penales abiertas o ya juzgadas, pero que inexplicablemente seguían formando parte de la organización.

Por otra parte áreas clave como control estadístico habían pasado de tener 30 personas trabajando en 1989 a tener tres personas en ese momento. Habían desmantelado el sector.

Luciano comenzó a implementar su estrategia.

El primer eje se centró alrededor de la *inteligencia institucional*, en una institución obsoleta en esa materia. Su objetivo era la consolidación del desarrollo de esa inteligencia institucional y el fortalecimiento organizacional.

Ante todo hizo un acuerdo con la Universidad de Buenos Aires para conseguir pasantes. Estudiantes de buenos antecedentes académicos, cercanos a recibirse, que desconociendo la historia y no impregnados de la cultura, pudieran entusiasmarse con un proyecto que Luciano entendía histórico.

Los primeros que ingresaron venían de la Facultad de Ciencias Económicas: contadores, actuarios, economistas, administradores, sistemas. Todos con un perfil

matemático. Luciano era un adicto a los datos. Y tenía claro que si quería tenerlos tenía que construirlos.

Así fue como ingresaron los primeros pasantes que Luciano distribuyó planificadamente en las áreas estratégicas de la organización. ¿Cuál era la idea? Que se infiltraran casi como polizones y aprendieran cómo funcionaba cada sector.

De todas maneras no fue fácil. No fueron bien recibidos. No eran de su riñón y posiblemente venían a ocupar un lugar que restarían a sus propios recomendados. Fue una guerra sorda. Hicieron de todo para desalentarlos. Pero los pasantes, estimulados permanentemente por Luciano, sobrellevaron estoicamente esa primera etapa.

Después de un tiempo los empleados de planta, ante la evidencia de que estaban y se iba a quedar pasaron a una segunda actitud: ya que están que hagan parte mi trabajo. Y empezaron a sentirse cómodos teniendo “asistentes” que hacían gran parte de las tareas.

Así Luciano pudo obtener información de cómo funcionaba cada sector.

Pero lo más interesante fue como estos pasantes “se compraron” el proyecto. Luciano tuvo tal capacidad de liderazgo que todos estos jóvenes casi profesionales estaban convencidos de que estaban formando parte de un proceso histórico de reconversión del PAMI.

Luciano trabajaba más de doce horas por día de lunes a lunes. Y ellos también. Y cada vez se entusiasmaban más. Luciano se tomaba mucho tiempo para explicar el proyecto, para motivarlos en forma permanente. “No es suficiente con que seamos los mejores de la Argentina, tenemos que ser los mejores de la región.”

Después de casi un año, en el 2005, Luciano armó un bunker en el decimo piso del edificio donde se llevó a los jóvenes pasantes para que como una estructura paralela replicaran las funciones estratégicas que la planta oficial seguía cumpliendo con desconocimiento absoluto de la existencia de este grupo de trabajo. Al comienzo eran solo cinco personas que hacían tareas solo de estadísticas. Estos jóvenes tenían una edad promedio de 22 años.

La idea era que como no podían hacerse cargo de todas las áreas en forma real, lo harían a través del manejo de la información.

En el año 2004 de los tres millones de afiliados que tenía el PAMI solamente el 30% utilizaba los beneficios que ésta ofrecía. En 2008, con más de cuatro millones de afiliados, se elevó la tasa de uso al 83%. Destacándose además que desde el año 2004 al 2008 el padrón de afiliados operó un incremento del 34% de modo tal que en términos absolutos ese 83% es expresivo de millones de personas. Para el año 2009 esa accesibilidad siguió en aumento y alcanzó el 89% del padrón con un aumento acumulado del padrón para ese momento del 46%, llegando al 94% en el año 2010.

En la actualidad el PAMI cuenta con información completa de sus afiliados disponiendo de 94000 millones de datos almacenados.

El segundo eje sobre el que avanzó fue el *modelo prestacional*. Luciano consideraba que lo más importante era gestionar los servicios sanitarios y sociales de manera integrada e integral con eje en el cuidado de la salud de los afiliados.

Hasta el momento la prestación de servicios se realizaba a través de gerencadoras que en un número reducido monopolizaban la atención de todo el país. Estas gerencadoras constituían uno de los grupos de poder con mayores intereses económicos ya que en ellas se concentraban los contratos para la provisión de servicios en todo el país. Claramente ellas cobraban y luego subcontrataban servicios. Pero como esto era un negocio de intermediación, una parte considerable del dinero que debía destinarse a las prestaciones quedaba en estas organizaciones intermedias. Era indispensable terminar con ellas. Los efectores estaban completamente desfinanciados.

No fue fácil, pero así se hizo. Y en la actualidad los prestadores han sido contratados de manera directa por el PAMI. Con una modificación más. Antes, el modelo era absolutamente capitado. Los incentivos estaban alineados para que los contratados subprestaran servicios. Fue por esto que estos nuevos contratos tienen una modalidad diferente. Las instituciones se contratan no por un monto fijo sino que una parte es capitada y otra por productividad, buscando generar un incentivo positivo. Además se creó el programa HADOD enfocado en patologías prevalentes como hipertensión arterial, diabetes y obesidad.

Simultáneamente, y actuando sobre ambos ejes, Luciano con su grupo estaba diseñando una base de datos para todo el instituto ya que no tenía sentido pedir información a los prestadores sin haber generado previamente una base ya que no tendrían donde cargarla.

Una vez en condiciones de cargar los datos se acordaba en el contrato que se pagaría a los efectores a cambio de que se entregara información acerca de los servicios brindados al paciente. Y se les pagaba por el dato. Todos los prestadores están obligados a dar información: clínicas, laboratorios, médicos de cabecera. Y también la industria farmacéutica.

Se adaptó el nomenclador nacional de prestaciones y se decidió utilizar ICD10 para codificar.

Todo esto permitió hacer un scoring de prestadores y pagar de manera diferente a cada prestador.

También relacionado con el sistema prestacional se avanzó sobre la industria farmacéutica realizando contratos que aseguraran el acceso de los afiliados a los medicamentos y el control por parte del PAMI. En ese sentido, se decretó también la resolución 337 /05 que incluye la medicación por vía de excepción, razones sociales y personas con discapacidad. En la cabeza de Luciano estaba desde el inicio la decisión de avanzar sobre la trazabilidad de los medicamentos.

A fines del año 2007 Luciano asumió la Dirección Ejecutiva del PAMI.

Entre 2008 y 2011 se crearon áreas de apoyo a la Dirección Ejecutiva:

- Unidad de análisis, estadística y planeamiento (UAEP)
- Unidad de Calidad y Desarrollo Estratégico (UDECA)
- Unidad de Desarrollo e Innovación (UDI)

Entre las tareas de la UAEP estuvo la depuración de la base de afiliados ¹ y la consolidación del sistema interactivo de información del PAMI.

Ya como Director Ejecutivo Luciano avanza sobre el tercer eje de su gestión: *la satisfacción del cliente externo (el afiliado) y el fortalecimiento del cliente interno.*

Durante el 2009 se trabajó en el diseño de un nuevo proceso de atención al público centrado en la humanización de la atención del afiliado con eficiencia y eficacia: un modelo de atención personalizada. Se les dio herramientas a los empleados de la UGL, se realizaron jornadas de sensibilización. Se comenzó la implementación en el año 2010 en algunas UGL con el objetivo de extenderlo gradualmente a todo el país. Y para asegurar la continuidad del proceso en el tiempo se decidió certificarlo por Normas ISO.

Finalmente y confluyendo en los tres ejes de la gestión se desarrolló y comenzó a implementar la receta y prescripción electrónica y el sistema de trazabilidad de medicamentos, en ambos casos como precursores y líderes en dos puntos imprescindibles para todo sistema de salud.

EL FUTURO DE PAMI

Eran las 21:30 y Luciano terminó de leer el informe que Eduardo le había acercado.

Le parecía mentira todo lo que habían hecho en tan poco tiempo, aunque a él le parecía que había pasado un siglo. Eran solo siete años pero de trabajo más que intenso. Mucho esfuerzo físico y emocional. Mucha adrenalina...

Habían logrado romper con cuatro paradigmas que a lo largo de tiempo habían ido socavando la misión institucional mediante una gestión cuestionada e ineficiente, virando el eje de las acciones de la organización hacia objetivos de mejora que dieron lugar a un nuevo PAMI.

Y los habían reemplazado por nuevos paradigmas:

- 1.- Corrupción por transparencia
- 2.- Atención de la enfermedad por cuidado de la salud

¹ Para ello se sumó un acuerdo para trabajar junto con el ANSES quien informa de las bajas ocurridas). También se realizan validaciones para el alta de afiliados.

3.- Obsolescencia institucional por inteligencia institucional

4.- Imprevisión por responsabilidad institucional

Pero también sabía todo lo que quedaba por hacer.

Una de las mayores preocupaciones de Luciano siempre fue continuidad del proyecto.

Argentina es un país que se caracteriza porque la mayoría de los políticos no construyen sobre lo que deja de avance su antecesor sino que en general hacen “borrón y cuenta nueva” sin interesarles todo lo bueno que se haya logrado.

En un mes habría elecciones nacionales a presidente de la Nación. Si bien el país ya sabía que la doctora Cristina Fernández de Kirchner sería reelecta por amplia mayoría, lo cual aseguraba la continuidad del modelo, Luciano no tenía en claro cuál iba a ser su rol durante el próximo gobierno. Una posibilidad era que continuara en su gestión. Pero también podría ocurrir que la presidenta lo convocara para ocupar otro puesto. O que considerara que ya había cumplido su función y no era conveniente que participara en la nueva gestión.

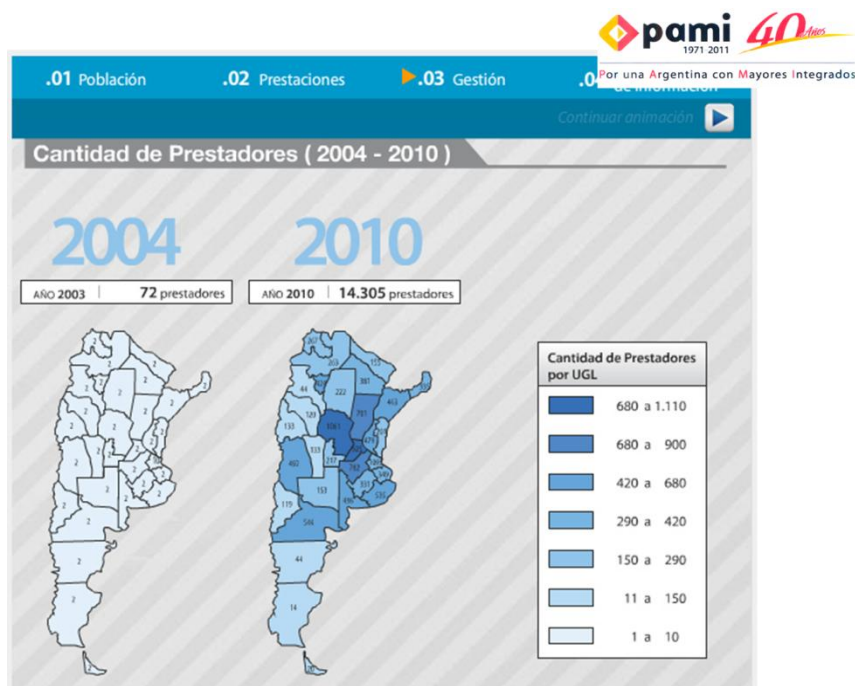
“No estoy preocupado por irme; estoy preocupado por el medio vaso vacío aunque el otro medio vaso esté lleno”. Una pregunta volvía reiteradamente a su cabeza en los últimos tiempos. ¿Serían suficientes todos los recaudos que había tomado para asegurar que los cambios logrados no tuvieran vuelta atrás en el futuro? Nunca menos, pensó Luciano.

Su mayor anhelo era que cuando le tocara dejar la gestión, todo lo logrado se hubiera incorporado a la cultura de la organización de tal manera que cuando en el futuro alguien preguntara porqué se hacían las cosas de esta manera todas las personas que forman parte del PAMI contestaran: “porque siempre se hizo así”.

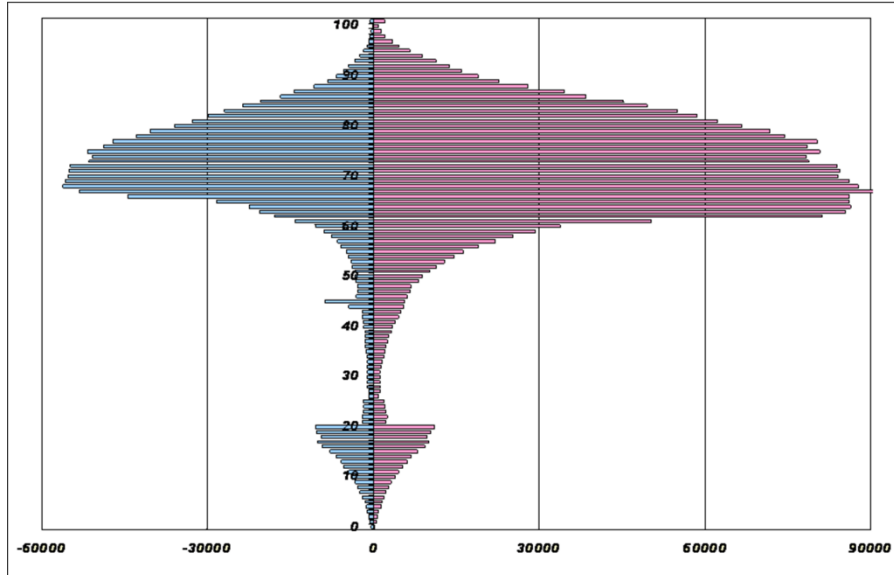
ANEXO

SERVICIOS

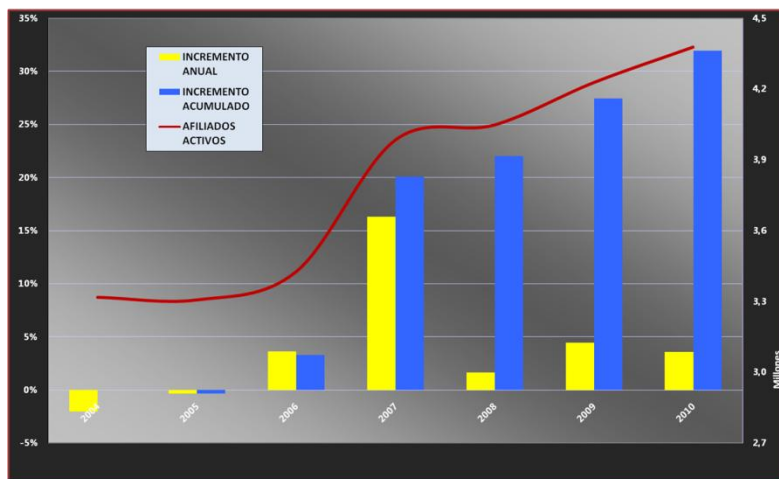
- **SANITARIOS**
 - I, II, III NIVEL DE ATENCION MEDICA
 - OFTALMOLOGIA
 - REHABILITACION
 - SALUD MENTAL
 - DIALISIS (TSFR)
 - ODONTOLOGIA
 - TRASLADOS
 - TRAT. DIAGNOST./IMÁGENES
 - MEDICAMENTOS (50/80/100%)
 - INSUMOS MEDICOS, ELEMENTOS DE AYUDA EXTERNA/OSTOMIA
 - CAMPAÑA DE VACUNACION ANTIGRIPIAL
- **SOCIALES**
 - PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN SOCIOCOMUNITARIA
Talleres y cursos varios. UPAMI. Intergeneracionales (cuentos)
 - ATENCIÓN PROGRESIVA DEL ADULTO MAYOR.
Clubes de Día. Atención domiciliaria. Subsidios económicos. Geriatría
 - DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE POBLACIONES VULNERABLES.
Probienestar. Detección Poblaciones Vulnerables. Subsidio de Asistencia Sociosanitaria.
 - **TURISMO SOCIAL- COLONIAS DE VERANO**



4.400.000 AFILIADOS En su gran mayoría de 65 años y más.



FUENTE : UAEP - PAMI





Por una Argentina con Mayores Integrados

2004: 3.100.000 afiliados SE PRESUME 30 % DE UTILIZACIÓN

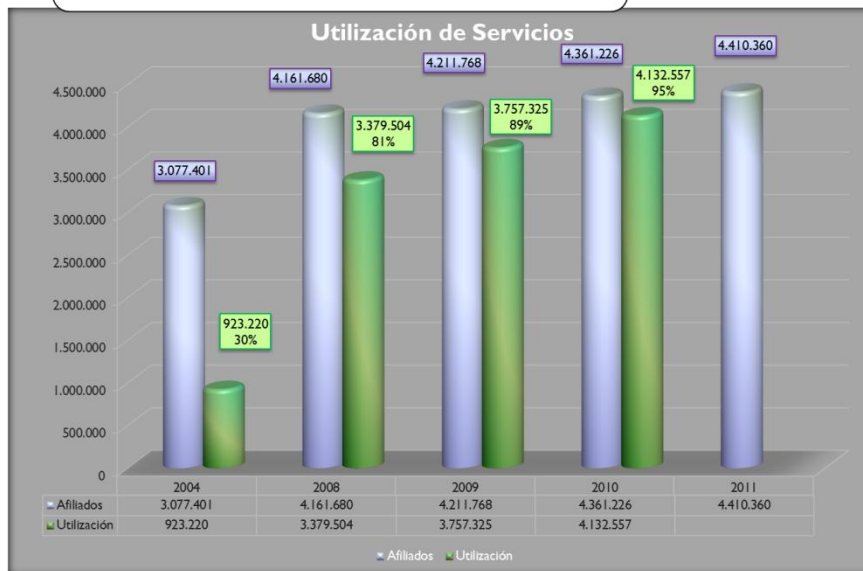
AÑO	AFILIADOS	UTILIZACION	%
2008	4.161.680	3.379.504	81,21
2009	4.211.768	3.757.325	89,21
2010	4.387.004	4.132.557	94,2

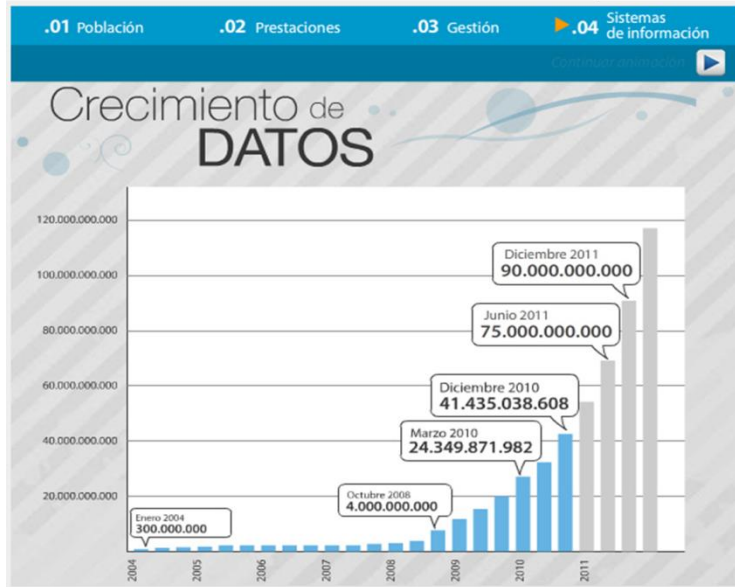
CON UN 41,72 % DE CRECIMIENTO DEL PADRON



Por una Argentina con Mayores Integrados

UTILIZACION







Construcción de Hospitales



Por una Argentina con Mayores Integrados

