

INSTITUCIONALIDAD

CAPITULO VI

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

Dra. Teresita Ithurburu
Santiago de Chile, 30 de junio de 2016

ORIGENES E HISTORIA



Creada por la **Ley 19.032** el 13 de mayo de 1971, bajo el nombre de Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP).

A pocos años de su creación se la reconoció por su programa PAMI

Hace 45 años se creó una organización **pionera y precursora** a nivel nacional, dado que en esa época no era habitual plantear políticas de salud específicas para las personas mayores.

Las crónicas de los dirigentes de aquel entonces dan cuenta de que, pocos meses después de su creación, cuando el INSSJP-PAMI contaba con 100 trabajadores, se anhelaba colocarlo entre las **instituciones permanentes del país**. De allí el rol histórico del organismo. (Imaz,)

ESTRUCTURA INSTITUCIONAL



El Instituto es una **entidad pública no estatal, autónoma y autárquica** con **individualidad financiera y administrativa.**

La ley de creación brinda estabilidad y un mandato claro a su institucionalidad. Ratificado por las leyes de inclusión previsional en base al art. 75 inc. 23 de la CONSTITUCION NACIONAL

Constituye un **sistema de protección solidario**, sustentado fundamentalmente en aportes obligatorios de los trabajadores activos (*un 75 % de los ingresos PAMI*) y también de aportes de los haberes jubilatorios.

El Director y el Subdirector Ejecutivos, son designados por la Presidencia de la Nación

Por ley de creación la autoridad normalizada es un Directorio en el que participan jubilados en su integración

MISIÓN

Brindar *alivio* y *contención* a los afiliados de la manera más *eficaz* y eficiente posible, para mejorar su *calidad de vida*.



VISIÓN

Ser una institución *rectora* y *precursora* en brindar servicios sanitarios y sociales, para la integración de los mayores.

- ✓ Esta visión se sustenta en que dicta sus propias políticas y programas integrando servicios sociales y sanitarios, atendiendo a la prevención, promoción y cuidado de la salud.

Adscripción institucional

Dependencias, jerarquía y responsabilidades

UGLs: 38 Agencias: 715

Mapa VI.1
Argentina: densidad de afiliados
del INSSJP-PAMI.



Mapa VI.2
Argentina: centros de atención
del INSSJP-PAMI.



UGL: 38
Agencias: 715

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del INSSJP-PAMI.

Nota: Los límites y los nombres que figuran en este mapa no implican su apoyo o aceptación oficial por las Naciones Unidas

Presupuesto y fuentes de financiamiento

- ✓ Los ingresos provienen de un sistema contributivo de carácter solidario, o sea de la recaudación obligatoria de los aportes y contribuciones de trabajadores activos y de los aportes obligatorios de afiliados.
- ✓ Al ser un ente autárquico, sus fondos son propios asignados por ley, y no están a cargo del Tesoro Nacional.
- ✓ El presupuesto surge de los aportes, se aprueba por resolución de la Dirección Ejecutiva. Para 2015 ese presupuesto fue de \$ \$ 66.748 millones de pesos argentinos, lo que equivaldría a 7.200 millones de dólares americanos según el promedio anual de 2015 del tipo de cambio oficial publicado por el Banco Central de la República Argentina.
- ✓ Los gastos administrativos y de funcionamiento no pueden exceder el 8% del total de sus recursos, asegurando la afectación real a las prestaciones de los afiliados

CONTINUIDAD Recursos Humanos

➤ *15.000 trabajadores distribuidos a lo largo y ancho de la Argentina.*

➤ *Cuenta con cuadros técnicos y se apunta a que todo el personal tenga una visión empática con la especialización en la atención de las personas mayores y a un fortalecimiento organizacional que favorezca la sostenibilidad de la institución.*

➤ *Se reconocen incentivos profesionales*

➤ *Se organizan detrás de la carrera administrativa, regulada en función de un convenio colectivo de trabajo propio. (CPP)*

➤ *Existe una evaluación anual de capacidades que promueve el desarrollo de los trabajadores.*

➤ *Se brindan capacitaciones en forma presencial y a distancia a través de una plataforma propia de educación denominada "EduPAMI"*

CONSOLIDACION. CAPACITACIONES Y PROGRAMAS DE FORMACION

Perspectiva de derecho de las personas mayores

- Programa de Formación en Derechos de las Personas Mayores. Por convenio Cepal-Celade:
 - Programa e - learning introductorio (8000 trabajadores, más 3300 en curso)
 - Programa Formador de Formadores (40 formadores)
- Taller de reflexión para Gerentes sobre la mirada predominante del envejecimiento de las personas mayores (Cepal – Celade)
- Compromiso con el afiliado
- Tomando control de su salud”, por Convenio con la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Fortalecimiento organizacional y la Calidad

- “Liderazgo Activo Subgerentes”
- “Liderazgo Activo Mandos medios”
- “Trabajo en Equipo - Nivel Operativo” “Capacitación sobre el Nuevo Procedimiento de Control y Verificación Estadístico de Prestaciones”
- “Muestreo para Auditorías: Principios y Prácticas”
- “Maestría en Gestión y Dirección de la Seguridad Social (UBA)”
- “Introducción a la Norma ISO 9001:2008”
- “Auditor Interno a la Norma ISO 9001:2008”
- “Normas ISO 27001” Seguridad de la información. Introducciòn
- Cursos varios de inducción a los procedimientos certificados y liderazgo de calidad.
- “Sensibilización institucional, calidad y calidez, perfil biopsicosocial del afiliado”
- “Talleres de Fortalecimiento”
- “Talleres para referentes del Modelo de Atención Personalizada”

CONSOLIDACION. CAPACITACIONES Y PROGRAMAS DE FORMACIÓN

<p>Cursos relacionados con el fortalecimiento de las tecnologías</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Manejo de PC, Word y Excel” ▪ “Tour por la Intranet y correo corporativo del Instituto” ▪ “Seguridad informática: herramientas conceptuales para el correcto uso de los recursos informáticos y la minimización de riesgos que puedan afectar la seguridad del puesto de trabajo y de la organización” ▪ “Uso de la Receta Electrónica”
<p>Cursos relacionados con soporte y seguridad laboral</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar (RCP)” ▪ “Talleres de capacitación en prevención de adicciones” ▪ “Seguridad e Higiene, principales factores de riesgo de accidentes laborales, actitud preventiva” ▪ “Bioseguridad en espacios sanitarios, uso de elementos de protección personal, procedimientos de descontaminación de superficies y medios de transporte y de manejo de residuos patológicos, precauciones especiales para el trato con pacientes con diversas enfermedades infectocontagiosas” ▪ “Curso de Actualización en Normativa de RR.HH., gestión de trámites y manejo de Sistema SARHA online (para policlínicos)” ▪ “Curso de Capacitación Virtual sobre el nuevo Sistema de Control Médico - Referentes de Recursos Humanos”

PRINCIPALES CAPACITACIONES IMPARTIDAS POR EL INSSJP A SUS PRESTADORES

<p>Cursos dirigidos a prestadores externos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa de Fomento del Estudio de la Enfermería (654 egresados y 1.079 becarios entre 2007 y 2013)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Curso Superior Universitario para Médicos de Cabecera (Aproximadamente 6.000 médicos se encuentran bajo programa)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Curso de farmacología y terapéutica en personas mayores (1.494 inscriptos)

Mecanismos formales e institucionalizados de participación ciudadana

❖ 5753 centros de jubilados.

- ❖ Consejos participativos locales y regionales que articulan una comunicación directa y permanente entre las autoridades del PAMI y los afiliados.

Canales adecuados para la exigibilidad de los derechos

- ❖ Servicio PAMI Escucha y Responde: atención telefónica a consultas, reclamos o sugerencias.
- ❖ El MAP: Receptor de consultas, sugerencias, quejas, reclamos y denuncias,
- ❖ Efectores propios del PAMI: gestionan las quejas a través de un procedimiento de calidad mediante el “Buzón de sugerencias”
- ❖ Vías judiciales disponibles. El Instituto provee asesoramiento jurídico y patrocinio legal con alcance nacional a los afiliados.

Unidad Fiscal Especial (UFI - PAMI), dependiente del Ministerio Público Fiscal: afiliados y trabajadores pueden formular denuncias

Programas que diseña e implementa

- **SERVICIOS PRESTACIONALES SANITARIOS Y SOCIALES:** Hay datos claros del incremento de accesibilidad en los servicios, con un padrón en crecimiento y amplia utilización por los afiliados
- **EL MODELO DE ATENCION PERSONALIZADA:** la puerta de acceso a los servicios y el reconocimiento expreso de la perspectiva de derecho de las personas mayores
- **EL PROGRAMA DE DESARROLLO DE PRESTADORES Y OBJETIVOS DE CALIDAD:** la puerta a la mejora sustentable

Funciones de una institución especializada en la salud de las personas mayores

BRINDAR SERVICIOS:

Sanitarios

Sociales



Integrados

Integrales

Equitativos



Promoción

Prevención

Protección

Recuperación

Rehabilitación

SALUD

Programas : servicios

A. Sanitarios

- I, II, III Niveles de Atención Médica
- Oftalmología
- Rehabilitación
- Salud mental
- Diálisis
- Odontología
- Traslados
- Tratamiento Diagnóstico por
- Imágenes
- Medicamentos (50/80/100%)
- Insumos médicos, elementos de ayuda externa/ostomía
- Campaña de vacunación antigripal
- Trasplantes

B. Sociales

- Programa Nacional de Prevención y Promoción Socio-comunitaria “Prevenir para seguir creciendo”: talleres, cursos, UPAMI, colonias, intergeneracionales (cuentos).
- Clubes de Día.
- **Programa de Asistencia a Situaciones de Alto Riesgo Socio-sanitario “PROSAR.” Asistencia integral de ayuda económica para la atención de la dependencia y de la fragilidad. Subsidios para Atención domiciliaria.**
- Programa de Detección y Atención de Poblaciones Vulnerables.
- Programa Alimentario “PRO BIENESTAR”.
- Turismo social. Programa “Caminos Culturales” (salidas a teatros, ferias, museos, etc.).
- **Residencias de larga estadía.**
- Viviendas tuteladas.

C. Socio-Sanitarios

- Programa de Hipertensión, Obesidad y Diabetes (HADOB).
- Programa de Asistencia a Poblaciones Rurales.
- Programa Nacional de Atención al Veterano de Guerra.
- **Centros Residenciales con cuidados de salud y Centros de Día.**

Datos 2015

Sociales y Sociosanitarios

580.171

Programa "Prevenir para seguir creciendo"

- Talleres: 482.758 afiliados incluyendo:
- Actividades acuáticas y Colonias de verano.
- Universidad Pami (UPAMI): 53,455 afiliados.



27.430

Centros Residenciales especializados y Residencias propias

Datos anuales 2015

51798

PROGRAMA DE DETECCIÓN Y ASISTENCIA A POBLACIONES VULNERABLES

5.759

Centros de jubilados

1,052

Club de día

995

Centros de día

158146

PROSAR

533.010

PROBIENESTAR

Oftalmología

99.175 cirugías de cataratas.
790.529 anteojos (elementos ópticos).
107.345 lentes intraoculares.



Medicina física y Rehabilitación

122,504 afiliados bajo atención ambulatoria, kinesiológica y cuidados especiales en domicilio, cuidado de secuelas, rehabilitación en internación institucional (por mes).

34.081 operaciones de cadera y rodilla.



Trasplantes de órganos y tejidos

365 trasplantes.
(Renales 206 / Cornea 100 / Otros 59)

Salud Mental

210.273 afiliados (internaciones agudas, crónicas, consultorio externo, hospital de día jornada simple, y jornada completa, atención domiciliaria, urgencia, atención en jurisdicciones alejadas de centros urbanos).



Diálisis

9.978 pacientes en tratamiento.

Insumos Médicos

23.552 audífonos.
9.651 marcapasos.

CONTINUIDAD. Desarrollos Tecnológicos.

A

Receta electrónica



B

Sistemas online: crecimiento de datos.



C

Trazabilidad de medicamentos



D

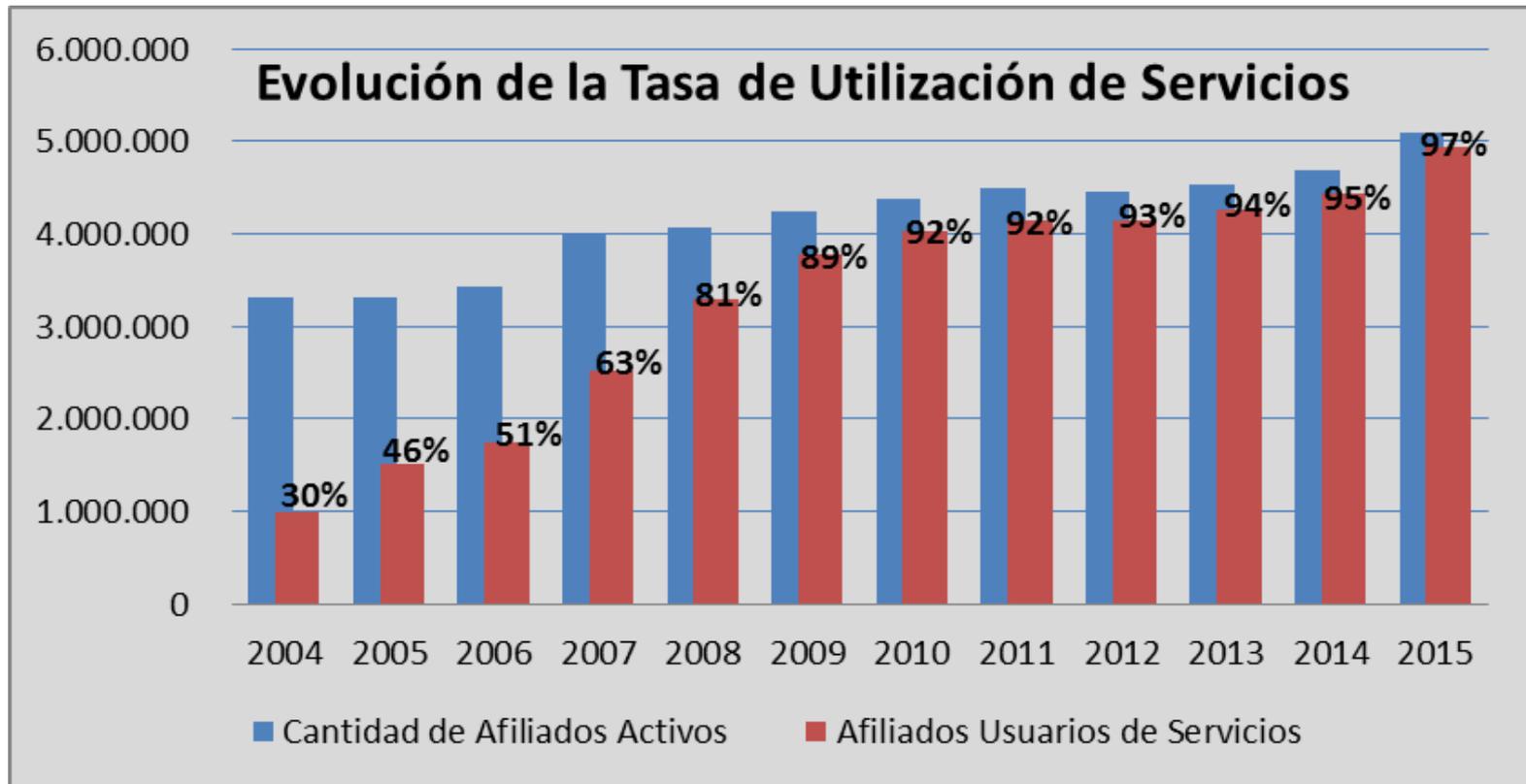
Nuevo Portal del PAMI:

totalmente adaptado a personas mayores, de **fácil lectura** y con **imágenes** que guían los procesos y sistemas online. Incluye información médica, de autocuidado y nutricional, juegos (Tetris, Sudoku, etc.) y actividades para mantener la mente activa.



CONTINUIDAD + CONSOLIDACIÓN.

Evolución tasa de utilización de los servicios hasta 2015.



Taza de utilización: relevada a través de los Sistemas de Información, arroja la efectiva utilización de los afiliados de al menos un servicio social o sanitario durante ese año.

MODELO DE ATENCIÓN PERSONALIZADA.

SENSIBILIZACIÓN

(Misión y visión)

NORMALIZACIÓN DE LOS TRÁMITES

(Iguales requisitos
en todo el país)

EJES

HUMANIZACIÓN

(Espacios, trato,
procesos)

REGULACIÓN DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN

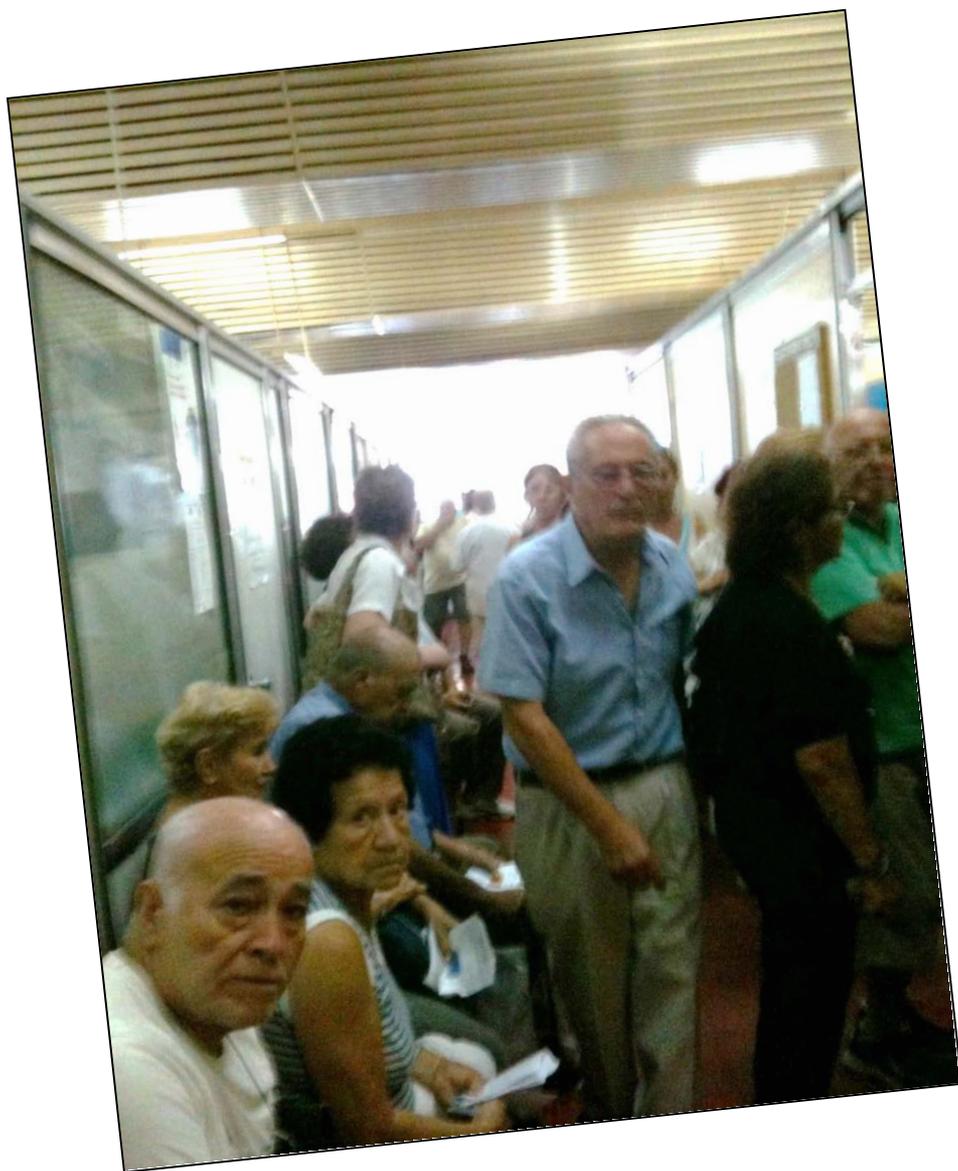
(Sistema de ventanilla
única y trámites online)

- Respeto a las diversidades
- Participación
- Unicidad
- Calidez
- Calidad
- Información integral, integrada y efectiva

PRINCIPIOS

- La organización expone su postura de reconocimiento de derechos ante el afiliado, **valorizándolo frente a la sociedad.**

RELEVAMIENTO AÑO 2009



Programas: Modelo de atención personalizada

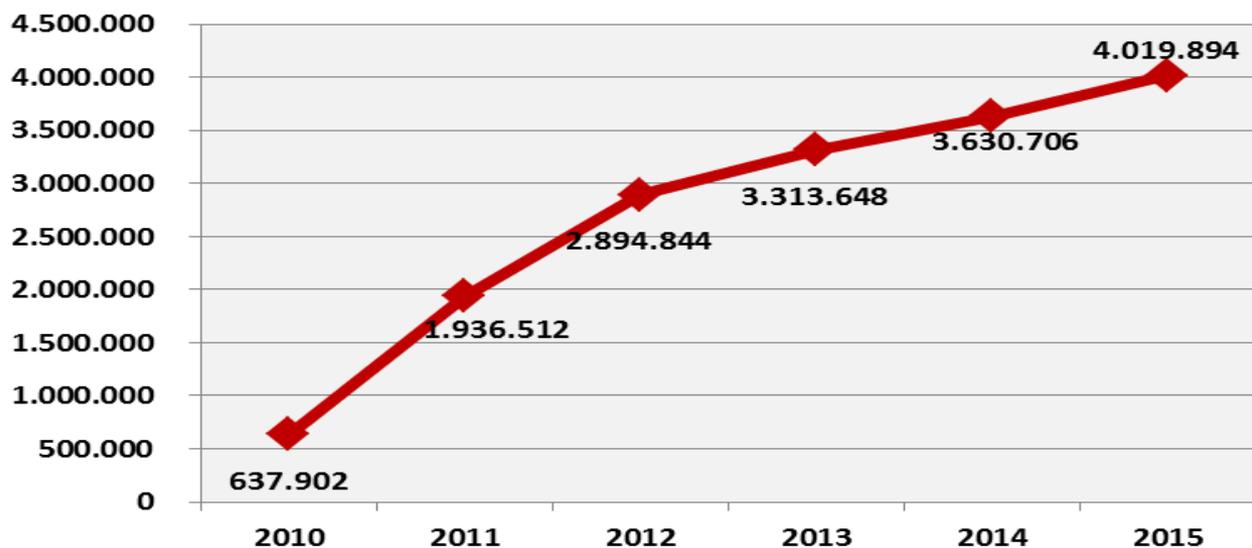
➤ **OBJETIVO**

“Mejorar la accesibilidad de los Afiliados a los servicios, promoviendo un cambio de cultura organizacional, con un abordaje de calidez y calidad, e implementando un modelo de atención personalizado en el que se humanice la atención permitiendo brindar alivio y contención a los afiliados de la forma más rápida posible, para mejorar su calidad de vida” (Manuel del Modelo de Atención Personalizada).

- Reposa en la convicción de que la atención al público no resulta un mero trámite administrativo, sino un camino de contención alineado con la misión institucional.
- Se concibe como un ejemplo de modelo de buen trato que generó un cambio en la cultura organizacional.

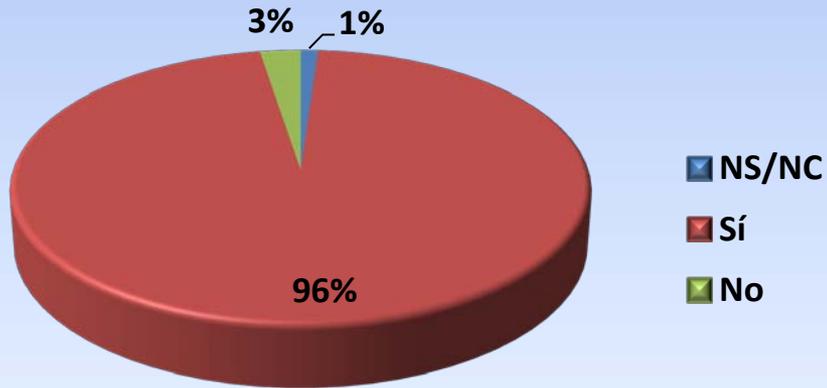
MAP

CONSOLIDACIÓN.
MODELO DE
ATENCIÓN
PERSONALIZADA.

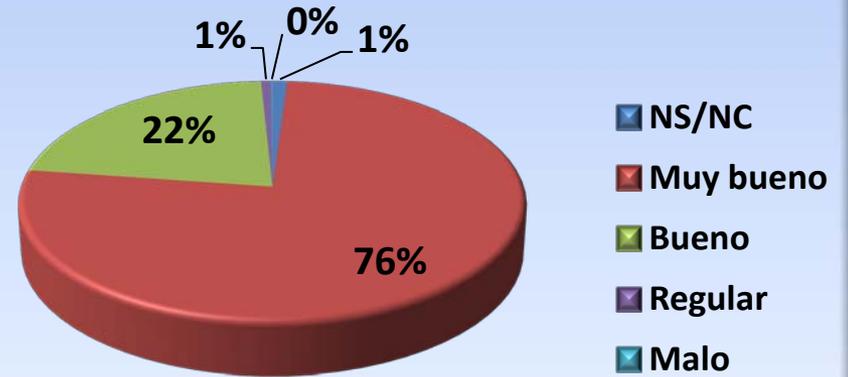


**2000 AGENTES
DABAN ATENCIÓN A
36.000/AFILIADOS/
DIA EN 2015**

¿Se dio solución a su pedido?



¿Cómo califica el trato recibido en la MOEIT?



**CONSOLIDACIÓN
Encuestas
MAP**



CONTINUIDAD. DESARROLLO DE PRESTADORES y CALIDAD

Becas de **enfermería** (1079 becarios 2009-2013)
Escuela de Enfermería Hospital Cesar Milstein creada en el 2009

Capacitación **Médicos de Cabecera**: 3.900 médicos cobrando incentivo por capacitación y 6.000 con formación realizada (Curso de Posgrado y Curso de Farmacología).

Financiamiento de Proyectos de **inversión** a prestadores públicos hospitalarios

Convenio de **Residencias Médicas Universitarias** en Efectores propios del INSSJP-PAMI (230 médicos residentes en curso).

FORTALECIMIENTO DE UNIDADES HOSPITALARIAS

Hospital “Dr.
César Milstein”



60 CAMAS

Centro de Promoción,
Prevención y Rehabilitación
“Dra. Alicia Moreau de Justo”

El centro también se
orienta hacia la
rehabilitación y la
educación para el
autocuidado.

600 CAMAS



4 hospitales
generales de
agudos en
construcción



CONTINUIDAD. Certificaciones ISO 9001. Alcances 2010 a 2015



UDEGCA

- ❖ MAP.
- ❖ SIMAP.
- ❖ Monitoreo PAMI Escucha y Responde.
- ❖ Convenios.



UDI / UAEP

- ❖ Circuito de Factura Electrónica.



UDI

- ❖ Mesa de soporte técnico.
- ❖ Formación a efectores.
- ❖ Gestión del Nomenclador.



UAEP

- ❖ Alta, Baja y Modificaciones de Usuarios.
- ❖ Gestión del Conocimiento.
- ❖ Proyectos de sistemas.



GTIC

- ❖ Recepción de microinformática.



GA

- ❖ Compras y Contrataciones.



GPM

- ❖ Requerimientos de insumos médicos.
- ❖ Salud mental.



GESP - Sistema Por Más Salud

- ❖ Atención ambulatoria.
- ❖ Receta electrónica.
- ❖ Comité de seguridad de la atención sanitaria.



UAI

- ❖ Planificación y ejecución de auditorías.



USA

- ❖ Mesa general de entradas y Despacho.

CONSOLIDACIÓN. Certificaciones ISO 9001.

Al ser una norma internacional proporciona un lenguaje de consenso compatible a nivel mundial, consolida una cultura de la medición y análisis de necesidades, que orientan la gestión a la satisfacción de los afiliados y los distintos actores interesados.

**FORTALECE LA
INSTITUCIONALIDAD**

**Certificación ISO 27001 2015 SEGURIDAD DE LA
INFORMACION**

CONSOLIDACIÓN. RELACIONES INTERNACIONALES.

Convenio con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

- CAPACITACION E-LEARNING DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES (**8000 trabajadores, más 3300 en curso**)
- FORMADOR DE FORMADORES (Acercándonos 2700 agentes)
Informe del Secretario General 2015

■ Participación como **organismo experto** en los grupos de trabajo sobre envejecimiento en las **Naciones Unidas** y en la **Organización los Estados Americanos (OEA)**.

Años **2011, 2012 y 2013**

Convenio con la Organización Panamericana de Salud (OPS).

- Diseño de políticas y programas (Envejecimiento saludable y autocuidado)
- Formación (cursos medicos de cabecera)
- Cooperación Triangular (investigación sobre centenarios)
- Observatorio

■ Convenio con **HELP AGE INTERNACIONAL**
Yo apoyo a la CONVENCION

HelpAge
International

Red global

Disponibilidad de la información. Investigación y Teoría

Reemplazo del concepto de “**beneficiario**” por el de “**titular de derecho**”,
Obligaciones en pos de los derechos de los afiliados, a saber:

- **Obligación de respetar:** los afiliados tienen derecho a recibir un trato cortés por parte de las autoridades y del personal, con asesoramiento adecuado sobre procedimientos e información.
- **Obligación de proteger:** los afiliados tienen derecho a recibir prestaciones integrales y humanizadas, acordes a sus necesidades.
- **Obligación de promover:** los afiliados tienen derecho a recibir todas las prestaciones que brinda el INSSJP en forma accesible, eliminando toda forma de discriminación y reconociendo la compensación de inequidades para alcanzar el mismo tipo y nivel de servicios.

De esta conceptualización del afiliado se derivan los principios de las políticas que se detallan más adelante

Principios de las intervenciones

- Principio de universalidad: orientado a promover que las políticas y programas incluyan a todos los afiliados.
- Principio de gratuidad: implica que todos los afiliados pueden acceder a los servicios sin abonar un coseguro.
- Principio de integralidad: se materializa a través de la disposición de servicios sociales y sanitarios orientados al cuidado de la salud de los afiliados, atentos a su integración.
- Principio de solidaridad: la obligatoriedad de los aportes de los trabajadores activos y de los jubilados al sistema no se concatena con la utilización efectiva de los beneficios previstos.
- Principio de accesibilidad: Se refiere a que el conjunto de prestaciones debe llegar a todas las personas por igual (EQUIDAD)
- Principio de especificidad: su estructura única determina que las intervenciones del INSSJP-PAMI constituyan una respuesta de políticas públicas específicas para necesidades también específicas. (TITULARIDAD DE DERECHO)

INSTITUCIONALIDAD

CONSOLIDACION

CONTINUIDAD

CONCLUSION

CONCLUSION: PAMI precursor afianzado como organismo rector

El crecimiento del padrón de afiliados y los programas son indicadores de consolidación, continuidad institucional y de achicamiento de brechas

La gestión institucional medible, un camino de fortalecimiento

Valor que agrega una organización especializada en atender a las personas mayores, mediante una institucionalidad pública acorde a los estándares de derechos humanos, con base a la titularidad de derecho.

INSTITUCIONALIDAD de PAMI es eficaz para afrontar los retos de la progresividad del envejecimiento poblacional de la Argentina.

Encuestas Afiliados Certificaciones ISO 9001

“Quiero dejar felicitaciones por la atención recibida en este lugar. Realmente estoy muy contenta con el cambio, todo es muy rápido y sencillo”.

“Porque a las personas mayores no nos gusta esperar y me atienden rápido y re bien”

“Yo no me puedo quejar, siempre me atienden de 10. Les pido que sigan así”.

DETRÁS DE CADA NECESIDAD HAY UN DERECHO. (EVA DUARTE)



¡Muchas Gracias!