

# RICARDO DE LOS SANTOS: “EL 80% DEL PRESUPUESTO DEL PAMI, DE \$ 150.000 MILLONES, SE DESTINA A LA SALUD”

El secretario de Promoción Social de la mayor obra social del país, alumno de posgrado de ISALUD, está realizando su tesis sobre la necesidad de relacionarse del adulto mayor para evitar el aislamiento que lleva al exceso de medicamentos

Ricardo Daniel De Los Santos es secretario general de Promoción Social del PAMI, la mayor obra social del país con uso 5 millones de afiliados y un presupuesto del orden de los 150.000 millones de pesos (el quinto más grande entre distintas jurisdicciones del Estado). De los Santos es licenciado en Relaciones Públicas por la Universidad Nacional de Lomas de Zamora y está finalizando la maestría en Sistemas de Gestión en la Universidad ISALUD, y tuvo una experiencia previa de gestión en el IOMA.

## –¿Cuál fue el aporte que recibiste de la maestría en ISALUD?

–Yo comienzo la cursada en mi transición entre el IOMA y el PAMI, que de por sí significaba un cambio muy importante y me permitió acercarme aún más al ámbito de la salud, a conocer las herramientas y los distintos actores que intervienen en la gestión. La maestría te da una impronta de la problemática del sector que te sirve de soporte a la hora de conocer el terreno y cuando empezás a tomar decisiones y a aplicar criterios, que no siempre son los que uno desea sino los que la urgencia demanda.

## –¿Qué situación compleja tuvieron que resolver en lo inmediato?

–PAMI tenía un déficit muy grande y venía con problemas serios de financiación y de gestión, así que lo primero que tuvimos que hacer fue darle previsibilidad, asegurar los pagos con los prestadores que era uno de los temas clave porque ya estábamos en cesación de pagos y esto terminaba siendo caótico para el afiliado. Empezamos a implementar de una a quince baterías de medidas en conjunto para poder encausar la situación y nos enfocamos

en la afiliación, la limpieza de los padrones que estaban desactualizados y la implementación de un sistema de seguimiento de todos los reclamos.

## –¿Pero qué pasa con aquel afiliado que vive en zonas más remotas y sin conectividad?

–En PAMI trasladamos a los afiliados a los lugares donde se hacen las prestaciones y en ese aspecto logramos tener cobertura de ambulancias en todo el país. Esa conectividad tiene que estar garantizada al usuario, por supuesto. Además promovemos mucho desde nuestras actividades sociales la interacción entre los mismos integrantes de la familia para que la persona mayor aprenda a estar conectado. La tecnología debe servir para ser el gran motor y articulador de nuestros servicios. PAMI tiene los servicios de traslados, se va a buscar a los afiliados, se los lleva incluso a hacer radiografías, estudios y procuramos que puedan recibir esas prestaciones en sus respectivas zonas de residencia.

## –¿Qué sucede con la provisión de los medicamentos?

–Hicimos nuevas licitaciones y hemos tenido un ahorro, en algunos casos, de hasta un 80 a 85 por ciento respecto del precio que se estaba pagando anteriormente y con empresas de primera línea que están dentro del país. Ese fue uno de los motores de la corrección. Nosotros trabajamos para que el impacto sea el menor en el afiliado, de hecho hoy en día un afiliado de PAMI paga 19% menos los medicamentos de lo que paga algún otro afiliado de una obra social o un sindicato. Lo que ocurre es que con los aumentos y la inflación el precio nunca termina sien-



do el real. Se habla de que la industria está vendiendo menos medicamentos, en PAMI no es así, los afiliados están recibiendo la misma cantidad que lo que se recibía antes.

#### **–Sin embargo hay jubilados que no estarían recibiendo la misma provisión de medicamentos.**

–Se hablaba de siete y que terminan siendo cuatro medicamentos, pero el tema es que desde el PAMI los medicamentos se los entregamos a todos, algunos tienen el 50% de bonificación cuando otras obras sociales tienen el 40%, en otros casos es del 80% cuando otras tienen el 70%, y están los que se entregan con el 100% de bonificación. Lo que pasa es que en este último caso había una polimedición o sobre medicación en la gente, entonces lo que se hizo a través de nuestra área social fue evaluar la vulnerabilidad del afiliado y priorizar en los que menos tienen la entrega de medicamentos gratis.

#### **–¿No hay faltante de medicamentos?**

–Bajo ningún concepto. Y de la misma manera se siguen entregando pañales, sillas de ruedas, bastones, etc. Hemos cubierto una demanda contenida de operaciones importantes que estaban atrasadas y las pusimos al día. El presupuesto del PAMI hoy es de 150.000 millones de pesos, el 80% es para salud y el 20% está repartido entre el área de sociales, mantenimiento y personal.

**“Hubo épocas en que el PAMI tenía por cada afiliado cuatro trabajadores activos que aportaban, hoy tenemos solo 1,3. El sistema se ha restringido y de alguna forma tenemos que pensar en una estrategia a largo plazo para ver cómo atenderemos las demandas infinitas frente a ingresos finitos que condicionan la capacidad de maniobra”**

#### **–¿Cuáles son los reclamos más habituales que reciben?**

–Muchos se vinculan con los traslados y este es un tema que se complica no por falta de ambulancias sino porque a veces se producen demoras a la hora de confirmar si hay o no camas vacías en determinados hospitales. Así se van acumulando tiempos de espera de una atención a otra. Ahora hemos licitado un nuevo sistema de control de telefonía que nos permite tener interconectado a todo el país y poder derivar los llamados que estén en exceso hacia algún otro PAMI Escucha para hacerlo más eficiente, aunque no es un tema sencillo.

#### **–Hay personas mayores que deben priorizar un medicamento sobre otro para comprarlo ¿qué puede hacer el PAMI ante una situación así?**

–La verdad es que PAMI tiene las herramientas para poder ayudar en esa situación y es ahí cuando yo digo que también debemos ser solidarios entre los propios. Hubo épocas en que el PAMI tenía por cada afiliado cuatro trabajadores activos que aportaban, hoy tenemos solo 1,3. El sistema se ha restringido y de alguna forma tenemos que pensar en una estrategia a largo plazo para ver cómo atenderemos las demandas infinitas frente a ingresos finitos que condicionan la capacidad de maniobra.

#### **–¿Qué objetivos tienen en el área de Promoción Social?**

–Volvimos con el turismo social, continuamos con las colonias acuáticas, ampliamos los cupos, seguimos entregando 600.000 bolsones con once alimentos básicos a personas vulnerables en todo el país, es un complemento y una ayuda que no alcanza a cubrir todo el mes. Al mismo tiempo estimulamos a la persona mayor para que vaya al centro de jubilados y participe de los talleres de canto, tango, yoga o reiki, y empieza a vincularse, a relacionarse con sus pares porque el aislamiento no es bueno y lleva a la depresión y al exceso de medicamentos. Estoy haciendo mi tesis de la maestría en ISALUD sobre este tema, cuánto la actividad social nos ayuda a salir de una vida medicada.