



REPUBLICA ARGENTINA

DIARIO DE SESIONES

CAMARA DE DIPUTADOS DE LA NACION

10ª REUNION – 2ª SESION ORDINARIA (continuación)

JUNIO 19 DE 2003

PERIODO 121º

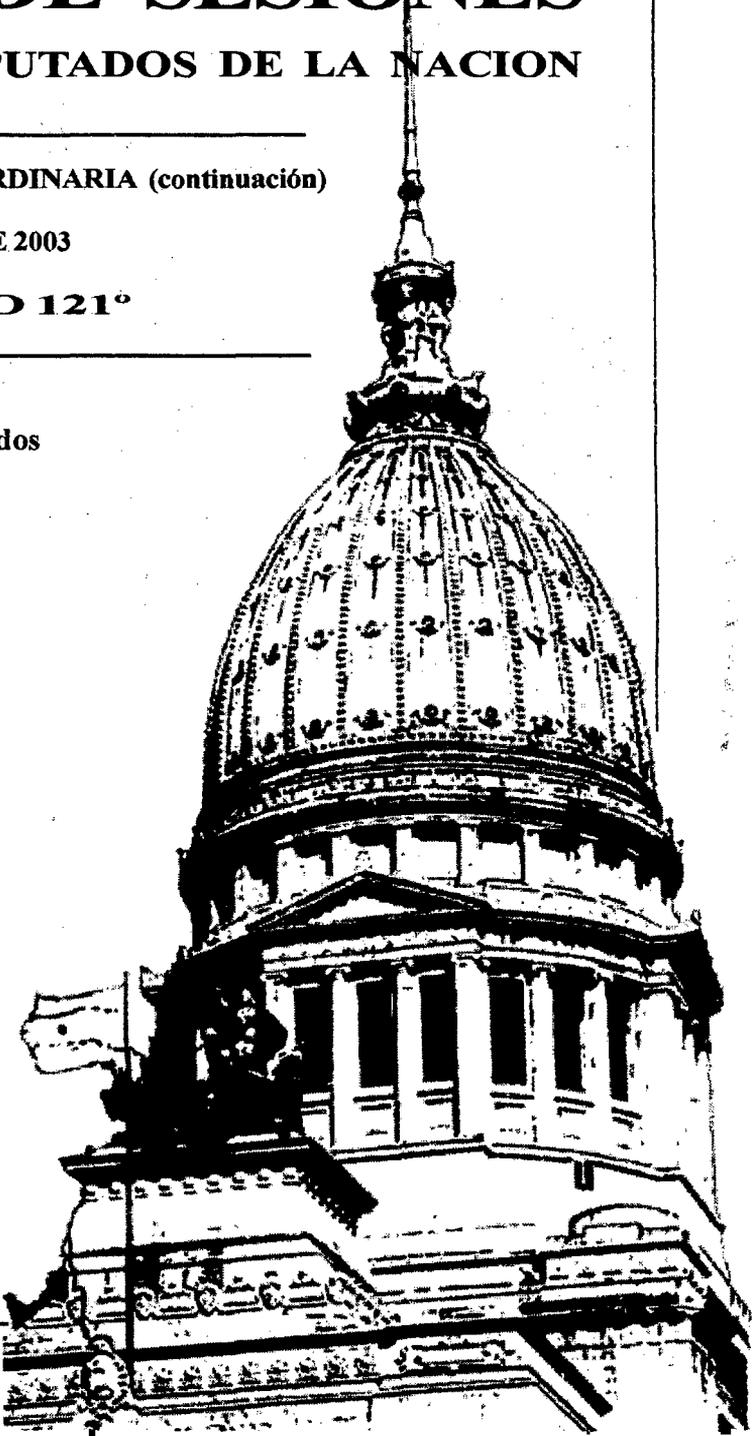
Presidencia de los señores diputados
Eduardo Oscar Camaño
y Oraldo Norvel Britos

Secretarios:

Don Eduardo Daniel Rollano,
doctor Carlos Guido Freytes
y don Jorge Armando Ocampos

Prosecretarios:

Doctor Alberto De Fazio
e ingeniero Eduardo Santín



DIPUTADOS PRESENTES:

ÁBALOS, Roberto José
 ACCAVALLI, Julio César
 AGÜERO, Elda Susana
 ALARCIA, Martha Carmen
 ALARCÓN, María del Carmen
 ALCHOURON, Guillermo Eduardo
 ALESSANDRO, Dario Pedro
 ALLENDE, Alfredo Estanislao
 ARNALDI, Mónica Susana
 BALADRÓN, Manuel Justo
 BALTUZZI, Ángel Enzo
 BARBAGELATA, María Elena
 BASILE, Daniel Armando
 BASTEIRO, Sergio Ariel
 BASUALDO, Roberto Gustavo
 BAYLAC, Juan Pablo
 BAYONZO, Liliana Amelia
 BERTONE, Rosana Andrea
 BIANCHI SILVESTRE, Marcela A.
 BIGLIERI, María Emilia
 BLANCO, Jesús Abel
 BONACINA, Mario Héctor
 BORDENAVE, Marcela Antonia
 BORTOLOZZI, Adriana Raquel
 BREARD, Noel Eugenio
 BRIOZZO, Alberto Nicolás
 BRITOS, Oraldo Norvel
 BROWN, Carlos Ramón
 BUCCO, Jorge Luis
 CAFIERO, Mario Alejandro Hilario
 CALVO, Pedro Jorge Camilo
 CAMAÑO, Eduardo Oscar
 CANEVAROLO, Dante Omar
 CANTINI, Guillermo Marcelo
 CAPELLO, Mario Osvaldo
 CAPPELLERI, Pascual
 CARRIÓ, Elisa María Avelina
 CASANOVAS, Jorge Osvaldo
 CASTRO Alicia Amalia
 CAVIGLIA, Franco Agustín
 CERDÁN, Argentina
 CETTOUR, Hugo Ramón
 CHAYA, María Lelia
 CHIA CCHIO, Nora Alicia
 CIGOGNA, Luis Francisco Jorge
 CISTERNA, Víctor Hugo
 CONCA, Julio César
 CONTE GRAND, Gerardo Amadeo
 CÓRDOBA, Stella Maris
 CORFIELD, Guillermo Eduardo
 CORREA, Elsa Haydée
 CORREA, Juan Carlos
 COTO, Alberto Agustín
 COUREL, Carlos Alberto
 CUSINATO, José César Gustavo
 DAHER, Zulema Beatriz
 DAMIANI, Hernán Norberto Luis
 DAUD, Jorge Carlos
 DE NUCCIO, Fabián
 DI COLA, Eduardo Román
 DI LEO, Marta Isabel
 DÍAZ BANCALARI, José María
 DÍAZ COLODRERO, Agustín
 DRAGAN, Marcelo Luis
 ELIZONDO, Dante
 ESAÍN, Daniel Martín
 ESCOBAR, Jorge Alberto
 FALBO, María del Carmen
 FALÚ, José Ricardo
 FERNÁNDEZ VALONI, José Luis
 FERNÁNDEZ, Horacio Anibal
 FERRARI, Teresa Hortensia

FERRERO, Fernanda
 FERRÍN, María Teresa
 FIGUEROA, José Oscar
 FILOMENO, Alejandro Oscar
 FOGLIA, Teresa Beatriz
 FONTDEVILA, Pablo Antonio
 FORESI, Irma Amelia
 FRIGERI, Rodolfo Anibal
 GARCÍA MÉRIDA, Miguel Ángel
 GARCÍA, Eduardo Daniel José
 GARRÉ, Nilda Celia
 GASTAÑAGA, Graciela Inés
 GIUSTINIANI, Rubén Héctor
 GÓMEZ, Ricardo Carmelo
 GONZÁLEZ, María América
 GONZÁLEZ, Oscar Félix
 GONZÁLEZ, Oscar Roberto
 GONZÁLEZ, Rafael Alfredo
 GROSSO, Edgardo Roger Miguel
 GUTIÉRREZ, Alicia Verónica
 GUTIÉRREZ, Gustavo Eduardo
 GUTIÉRREZ, Julio César
 HERNÁNDEZ, Simón Fermín G.
 HERRERA, Griselda Noemí
 HERZOVICH, María Elena
 HONCHERUK, Atlanto
 HUMADA, Julio César
 INSFRAN, Miguel Ángel
 IPARRAGUIRRE, Carlos Raúl
 JAROSLAVSKY, Gracia María
 JARQUE, Margarita Ofelia
 JOBE, Miguel Antonio
 KUNEY, Mónica
 LAFALLA, Arturo Pedro
 LAMISOVSKY, Arnoldo
 LARREGUY, Carlos Alberto
 LEONELLI, María Silvina
 LERNOUD, María Teresa
 LIX KLETT, Roberto Ignacio
 LLANO, Gabriel Joaquín
 LOFRANO, Elsa
 LORENZO, Antonio Arnaldo
 LUBERTINO BELTRÁN, María José
 LUGO de GONZALEZ CABAÑAS, Celia
 LYNCH, Juan C.
 MACALUSE, Eduardo Gabriel
 MALDONADO, Aída Francisca
 MARTÍNEZ LLANO, José Rodolfo
 MARTÍNEZ RAYMONDA, Rafael Juan
 MARTÍNEZ, Alfredo Anselmo
 MARTÍNEZ, Carlos Alberto
 MARTÍNEZ, Silvia Virginia
 MASTROGIACOMO, Miguel Ángel
 MELILLO, Fernando C.
 MÉNDEZ de FERREYRA, Araceli Estela
 MENEM, Adrián
 MINGUEZ, Juan Jesús
 MIRABILE, José Arnaldo
 MOLINARI ROMERO, Luis Arturo R.
 MONTEAGUDO, María Lucrecia
 MORALES, Nélda Beatriz
 MORAY, Héctor Luis
 MOREAU, Leopoldo Raúl Guido
 MUKDISE, Miguel Roberto Daives
 MUSA, Laura Cristina
 NARDUCCI, Alicia Isabel
 NATALE, Alberto Adolfo
 NERI, Aldo Carlos
 NIETO BRIZUELA, Benjamín Ricardo
 NIEVA, Alejandro Mario
 OBEID, Jorge Alberto
 OLIVERO, Juan Carlos
 OSORIO, Marta Lucía

OSTROPOLSKY, Aldo Héctor
 OSUNA, Blanca Inés
 PALOMO, Nélda Manueia
 PARENTELLA, Irma Fideia
 PATTERSON, Ricardo Ancell
 PELÁEZ, Víctor
 PEPE, Lorenzo Antonio
 PÉREZ MARTÍNEZ, Claudio Héctor
 PÉREZ SUÁREZ, Inés
 PERNASETTI, Horacio Francisco
 PICAZO, Sarah Ana
 PIZZININI, Alberto José
 PILATI, Norma Raquel
 PINTO BRUCHMANN, Juan D.
 POLINO, Héctor Teodoro
 POSSE, Melchor Ángel
 PUIG de STUBRIN, Lilita Jorgelina G.
 QUINTELA, Ricardo Clemente
 QUIROZ, Elsa Siria
 RAIMUNDI, Carlos Alberto
 RAPETTI, Ricardo Francisco
 RATTIN, Antonio Ubaldo
 RIAL, Osvaldo Hugo
 RICO, María del Carmen Cecilia
 RIVAS, Jorge
 RODIL, Rodolfo
 RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, Oliva
 RODRÍGUEZ, Jesús
 RODRÍGUEZ, Marcela Virginia
 ROMERO, Gabriel Luis
 ROMERO, Héctor Ramón
 ROSELLI, José Alberto
 ROY, Irma
 RUBINI, Mirta Elsa
 SAADE, Blanca Azucena
 SALIM, Fernando Omar
 SÁNCHEZ, Liliana Ester
 SANTILLI, Diego César
 SAREDI, Roberto Miguel
 SEJAS, Lisandro Mauricio Juan de Dios
 SELIARÉS, Francisco Nicolás
 SODÁ, María Nilda
 SOLANAS, Julio Rodolfo Francisco
 STOLBIZER, Margarita Rosa
 STORERO, Hugo Guillermo
 STUBRIN, Marcelo Juan Alberto
 TAZZIOLI, Atilio Pascual
 TOLEDO, Hugo David
 TORRONTEGUI, María Angélica
 TULLIO, Rosa Ester
 UBALDINI, Saúl Edoliver
 URTUBEY, Juan Manuel
 VARIZAT, Daniel Alberto
 VÁZQUEZ, Ricardo Héctor
 VILLALBA, Alfredo Horacio
 VILLAVEVERDE, Jorge Antonio
 VITALE, Domingo
 VITAR, José Alberto
 WALSH, Patricia
 ZAMORA, Luis Fernando
 ZÚÑIGA, Ovidio Octavio

AUSENTES, CON LICENCIA:

ALESANDRI, Carlos Tomás
 CARBONETTO, Daniel
 ROGGERO, Humberto Jesús
 SCHIARETTI, Juan

AUSENTES, CON SOLICITUD DE LICENCIA PENDIENTE DE APROBACIÓN DE LA HONORABLE CÁMARA:

AMSTUTZ, Guillermo
 ARGÜL, Marta del Carmen

BAIGORRIA, Miguel Ángel
 BALIÁN, Alejandro
 BUSSI, Ricardo Argentino
 CAVALLERO, Héctor José
 CEREZO, Octavio Néstor
 CORTINAS, Ismael Ramón
 DI BENEDETTO, Gustavo Daniel
 FAYAD, Víctor Manuel Federico
 GELJO, Ángel Oscar
 GIUBERGIA, Miguel Ángel
 GUTIÉRREZ, Francisco Virgilio
 ISLA de SARACENI, Celia Anita
 JALIL, Luis Julián
 JOHNSON, Guillermo Ernesto
 L'HUILLIER, José Guillermo
 LÓPEZ, Juan Carlos

LOUTAIF, Julio César
 LOZANO, Encarnación
 MILESI, Marta Silvia
 MOISÉS, Julio Carlos
 MONTOYA, Fernando Ramón
 OCAÑA, María Graciela
 OVIEDO, Alejandra Beatriz
 PALOU, Marta
 PASCUAL, Jorge Raúl
 SAADI, Ramón Eduardo
 SAVRON, Haydée Teresa
 SNOPEK, Carlos Daniel
 SOLMOIRAGO, Raúl Jorge
 ZOTTOS, Andrés
 ZUCCARDI, Cristina

AUSENTES, CON AVISO:

ÁLVAREZ, Roque Tobías
 BECERRA, Omar Enrique
 CABALLERO MARTÍN, Carlos Aurelio
 CAMBARERI, Fortunato Rafael
 CASTELLANI, Carlos Alberto
 GOY, Beatriz Norma
 HERRERA, Alberto
 MILLET, Juan Carlos
 PRUYAS, Rubén Tomás
 RIVAS, Oñjela del Valle
 ROMÁ, Rafael Edgardo
 SEBRIANO, Luis Alberto
 TANONI, Enrique
 TREJO, Luis Alberto
 VENICA, Pedro Antonio

— La referencia acerca del distrito, bloque y período de mandato de cada señor diputado puede consultarse en el Diario de Sesiones correspondiente a la Sesión Preparatoria (37ª reunión, período 1999) de fecha 1º de diciembre de 1999.

SUMARIO

1. **Moción de orden** formulada por el señor diputado Díaz Bancalari de que la Honorable Cámara se aparte de las prescripciones del reglamento y moción de que se trate sobre tablas el proyecto de ley en revisión por el que se otorgan facultades a los poderes Legislativo y Ejecutivo para disponer la intervención del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI)(37-S.-2003). Se aprueban ambas proposiciones. (Pág. 839.)
2. **Consideración** del asunto al que se refiere el número 1 de este sumario. Se sanciona definitivamente (ley 25.751). (Pág. 839.)
3. **Cuestión de privilegio** planteada por el señor diputado Pernasetti con motivo de declaraciones formuladas a medios de comunicación por el señor Reynaldo Hermoso, miembro del directorio del PAMI. Pasa a la Comisión de Asuntos Constitucionales. (Pág. 878.)
4. **Apéndice:**
 - A. **Sancciones de la Honorable Cámara.** (Pág. 878.)
 - B. **Inserción solicitada** por el señor diputado:
 1. **Pernasetti.** (Pág. 879.)

— En Buenos Aires, a los diecinueve días del mes de junio de 2003, a la hora 14 y 7:

1

MOCION DE ORDEN Y MOCION DE SOBRE TABLAS

Sr. Presidente (Camaño). — Continúa la sesión.

Tiene la palabra el señor diputado por Buenos Aires.

Sr. Díaz Bancalari. — Señor presidente: formulo moción de apartamiento del reglamento a fin de dar ingreso al proyecto de ley en revisión, contenido en el expediente 37-S.-2003, por el que se otorgan facultades a los poderes Ejecutivo y Legislativo para intervenir la obra social de los jubilados y pensionados. Solicito también que este proyecto sea tratado sobre tablas como primer punto del orden del día.

Sr. Presidente (Camaño). — Se va a votar la moción de apartamiento del reglamento formulada por el señor diputado por Buenos Aires en el entendimiento de que el pronunciamiento favorable de la Honorable Cámara importará también la aprobación del tratamiento sobre tablas de la iniciativa y la autorización de su ingreso. Se requieren las tres cuartas partes de los votos que se emitan.

—Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Camaño). — Queda aprobada la moción y se incorpora la consideración del asunto como primer punto del orden del día de la presente sesión.

2

MODIFICACION DE LA LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS

Sr. Presidente (Camaño). — Corresponde considerar el proyecto de ley en revisión cuyo tratamiento sobre tablas acaba de aprobar la Honorable Cámara.

Por Secretaría se dará lectura.

Sr. Secretario (Rollano). – Dice así:

Buenos Aires, 18 de junio de 2003.

Al señor presidente de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación.

Tengo el honor de dirigirme al señor presidente a fin de comunicarle que el Honorable Senado, en la fecha, ha sancionado el siguiente proyecto de ley que paso en revisión a esa Honorable Cámara:

El Senado y Cámara de Diputados...

Artículo 1º – Modificase el artículo 15 ter de la ley 19.032 modificado por la ley 25.615, artículo 12, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 15 ter: El Congreso de la Nación, previo dictamen de la Auditoría General de la Nación, podrá disponer por ley la intervención del instituto frente a situaciones de grave deterioro institucional que así lo justifiquen. La citada intervención no podrá exceder los ciento ochenta (180) días corridos ni ser prorrogada.

El Poder Ejecutivo podrá decretarla por el mismo lapso, dando de ello inmediata cuenta al Congreso, cuando aquel deterioro pueda poner en riesgo la administración general del instituto, el efectivo control administrativo y técnico de las prestaciones, el ejercicio de la fiscalización, los controles y las auditorías necesarios para garantizar la transparencia de la gestión o el cumplimiento de las obligaciones impuestas al directorio ejecutivo nacional en el artículo 6º de esta ley.

Art. 2º. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.
Saluda a usted muy atentamente.

DANIEL O. SCIOLI
Juan H. Estrada.

Secretario Parlamentario del Senado

Sr. Presidente (Camaño). – En consideración en general.

Tiene la palabra el señor diputado por la Capital.

Sr. Neri. – Señor presidente: considero conveniente que como inicio del análisis de este tema desglosemos los componentes de la discusión que se ha instalado en torno de la principal obra social de la Argentina, teniendo en cuenta su dimensión y la complejidad de los asuntos que debe atender; obviamente, me estoy refiriendo al PAMI.

Cabe señalar que existe un componente que podríamos denominar coyuntural, representado por la crisis de conducción que claramente está afectando al Instituto. Esta situación puede ser analizada desde distintos ángulos. Quienes lo miren desde la suspicacia podrían pensar –de hecho algunos lo piensan–, teniendo en cuenta que el instituto fue normalizado por ley sancionada el año pasado por este Parlamento, que de esta forma se pretende instrumentar un avance por parte del Poder Ejecutivo para garantizar su hegemonía en el manejo del instituto.

Desde una posición más cordial, benévola y realista –en la que me incluyo– podríamos decir que esta crisis dejó en evidencia una verdadera impericia política en el manejo de una situación que seguramente se podría haber evitado. Por las razones que fueran –que no comprometen la buena fe de los funcionarios vinculados con este tema– se desembocó en un escándalo que llevó al presidente de la Nación a solicitarnos una atribución que no existe legalmente en este momento.

La verdad es que a muchos no nos gusta este rol de servidores en situaciones de emergencia legislativa, que desvirtúa un poco el papel del Congreso. Además, ya hemos tenido dos situaciones de este tipo en estos últimos quince días.

Las circunstancias serían muy distintas si se partiera de una discusión elevada y constructiva de los proyectos de ley que el Poder Ejecutivo requiriese para el manejo de la cuestión nacional.

El segundo componente de la discusión es el aspecto jurídico-institucional. Acompañamos totalmente la posición del Poder Ejecutivo en el sentido de que su falta de atribuciones actuales constituye una omisión de la legislación vigente, resultando totalmente racional que el poder administrador tenga capacidad de intervención en una entidad como el PAMI.

Desde el punto de vista de la sustancia del asunto, independientemente de la anécdota o de la coyuntura propiamente dicha, anticipo la posición de nuestro bloque de respaldar la iniciativa sancionada por el Senado. Ojalá posteriormente lleguen propuestas respecto de algunas reformas que son indispensables para el futuro.

El tercer componente del debate es el histórico-institucional. Desde este punto de vista, el instituto constituye una entidad con una enfer-

medad congénita; ya lleva treinta y dos años de una enfermedad genética.

Las sucesivas luchas contra esta enfermedad son las que en buena medida ocasionaron la sucesión de cambios y de frustraciones que reiteradamente ha mostrado la gestión del PAMI.

Cada cambio ha constituido siempre una nueva esperanza, un nuevo compromiso y una nueva garantía, pero al cabo de un tiempo —a veces corto y a veces largo— siempre aparece la frustración, a pesar de la buena fe de los gobernantes, los que también a veces han mostrado no pocas picardías. Ha sido como en el tango: hoy, un juramento; mañana, una traición.

A ello nos fue acostumbrando el PAMI a lo largo de varias décadas. Cuando hablo del problema genético me refiero a lo que significa la decisión de concentrar en una institución de servicios sociales la atención de las enfermedades más prolongadas y complejas que afectan a varios millones de beneficiarios, las enfermedades más costosas, que necesitan un soporte tecnológico muy actualizado.

Por su propio desenvolvimiento, el PAMI genera una constelación de intereses muy fuerte alrededor de las prestaciones que brinda. Entre estos intereses hay de todo, algunos muy legítimos y otros no tanto. Esta situación se vino agravando a lo largo de algunas décadas porque la pugna distributiva hizo que esos intereses sean cada vez más ávidos y que muchas de las conductas de los factores involucrados sean cada vez más perversas. Eso llevó inexorable y reiteradamente a situaciones cuasiexplosivas.

Estamos frente a una institución que a lo largo de la historia ha vivido mucho más intervenida que normalizada. Reiteradamente ha necesitado el socorro de las rentas generales del Estado, más allá de las fuentes auténticas de su financiamiento. Es una institución que desde su nacimiento necesitó del subsidio indirecto que implica la asistencia de muchos jubilados y pensionados por parte de los hospitales públicos argentinos sin recibir ninguna retribución.

En ese marco, ¿de qué autonomía estamos hablando? Es una autonomía formal la que le otorgó la ley. En la práctica, en estos treinta y dos años, el PAMI ha sido predominante y concluyentemente un ente estatal por las condiciones reales de su funcionamiento, más allá de la forma jurídica en la que estaba inscripto.

Por otro lado, este instituto es también, en definitiva, una obra social más. Tiene muchas de las virtudes y muchos de los defectos que presentan las instituciones de salud y de servicios sociales del país. Lo que por cierto lo puede diferenciar es la escala, ya que ésta es distinta, es mucho más grande y más compleja. Por eso, es mucho más conflictiva y codiciable.

Además, a lo largo del tiempo, el PAMI se ha ido rodeando de una carga muy fuerte de emotividad, debido al análisis, a la crítica y a la defensa que se sustentaban desde distintas veredas. Se ha ido convirtiendo en algo así como un ícono social, muy cargado de emotividad, y todos sabemos que muchas veces el fervor emotivo no es fácil de diferenciar del fervor por los buenos negocios.

¿Quién ha propuesto que recordemos un PAMI infantil en la Argentina? La situación actual del país hace que el 70 por ciento de los chicos menores de dieciocho años estén viviendo en familias que están por debajo de la línea de pobreza, y que el 60 por ciento de esos chicos no tengan obra social, asignación familiar a través de sus padres, y mucho menos prestaciones suntuarias, como oportunidades de hacer miniturismo. Esto que planteo no es una búsqueda de confrontación generacional dentro de nuestra sociedad, es simplemente una muestra de que existen grandes malentendidos en la discusión de las políticas sociales en nuestro medio. Uno de esos malentendidos se relaciona con el PAMI, con la idea de que por más bienintencionadas que sean las reformas puntuales en dicho organismo y los buenos resultados a que se arriben, ellas pueden implicar cambios sustanciales en la institución.

Somos muchos los que pensamos que un cambio en serio en el PAMI tendría que integrarse con una amplia revisión de nuestros sistemas de servicios de salud, del cual este organismo no es nada más que un protagonista muy importante. Si realmente estamos pensando en un país en serio, como lo demandó en este mismo recinto el señor presidente de la Nación cuando asumió el cargo, la reforma integral de los servicios de salud que debemos encarar debe acoplarse al PAMI. Este es el único reaseguro que nos permitirá cortar la cadena de eslabones de frustración y comenzar una nueva etapa en lo atinente a la reforma de este instituto.

Si bien este tema puntual se vincula con otros aspectos que no cabe desarrollar en este momento, sí es importante destacar que se relaciona con un acuerdo federal muy amplio, que debe discutirse adecuadamente en el marco de un proceso de descentralización de los servicios de salud; es decir, en todo lo referente a las gestiones de los hospitales, de las obras sociales y de los prestadores privados organizados, logrando un mayor protagonismo de las provincias en dicha gestión, y teniendo en cuenta que la población se agrupa según la zona donde vive y no por el rótulo de la obra social a la que pertenece.

Si pudiéramos integrar los seguros provinciales, dentro de un marco nacional, con lo que se brinda a la población no cubierta por ningún sistema, aquella que cuenta con una obra social provincial, el PAMI y quizás alguna otra obra social importante, estaríamos encaminando con racionalidad la solución de este problema. De esta forma, con un mayor uso de los recursos y logrando mayor equidad en las oportunidades de acceso, podría brindarse a la población de las pequeñas y medianas provincias una cobertura del 80 o 90 por ciento. Este no es un desafío que hayamos aceptado enfrentar todavía.

En definitiva, se trata de ir igualando las oportunidades de acceso que hoy están perdiendo los ancianos en nuestro país. Cabe destacar que no hace muchos años sólo el 15 por ciento de la población mayor de sesenta y cinco años quedaba fuera de la cobertura de la seguridad social. Si bien no tengo cifras actualizadas que ratifiquen esta afirmación, puedo señalar que año a año se incrementa el número de personas mayores que no tienen acceso al PAMI ni poseen una jubilación.

El tema de igualar oportunidades de acceso involucra hoy también a una proporción por cierto muy significativa de la población mayor, que podríamos decir que no es "pamizable" en términos estrictamente legales.

Un malentendido vinculado con esto, dentro de los varios malentendidos a los que vengo aludiendo, que hacen a la política social general, al sistema de salud, y al PAMI en particular, es creer que éste es meramente un problema coyuntural.

En todo el mundo hay un cambio: en los sistemas productivos, en las modalidades de tra-

bajo, que están generando fuertes tendencias a la fractura social, tanto en los países ricos como en los países pobres.

Nosotros fuimos protagonistas en la década del noventa de la mayor aceleración que adquirió este fenómeno. Incluso, les diría que no se ha dado en ningún otro país de América Latina en esta magnitud. El crecimiento de la desigualdad en la citada década, medida por el parámetro social o económico que se quiera, elegir es realmente espectacular. La tendencia a esa fractura social que deja a mucha gente fuera de estos sistemas y que hoy nos está preocupando, ha sido muy intensa y nos lleva a la necesidad de plantear la redefinición de muchas de nuestras instituciones sociales.

Incluso, en el marco de una visión optimista, con un sostenido crecimiento de la economía y con una mejoría de la situación general, que todos anhelamos vivir en los próximos años, quedaría una huella muy importante de desigualdad que estos parches institucionales que podamos diseñar sobre los viejos modelos no van a alcanzar de ninguna manera a cubrir.

Por eso, para analizar temas como el del PAMI o algunos otros que seguramente vamos a tener en agenda en momentos no demasiado lejanos de esta gestión de gobierno, necesitamos partir de una diferente concepción y visión de la seguridad social. La seguridad social deberá ser vista desde un enfoque mucho más universalista que el que conocemos tradicionalmente en nuestro medio, que se asienta sobre un modelo de trabajo bajo el empleo asalariado y que hoy, en muchos lugares del mundo, ricos y pobres, empieza a transformarse de una manera muy acelerada.

Esa concepción universalista de la seguridad social nos debe permitir superar algunas de las distorsiones vigentes, que pueden profundizarse. Asimismo, debe permitirnos superar una concepción de la asistencia social encarada desde el creciente paternalismo estatal, según el modelo con el que hasta ahora hemos trabajado.

¿Cuántos jefes de hogar pueden llegar a estar cubiertos por los programas sociales? ¿Dos millones, tres millones, cuatro millones? No es ése el camino, aparte de los desafíos que tenga la economía en sí misma, aunque este programa sea obviamente indispensable desde el punto de vista coyuntural. Aclaro que mi comenta-

rio de ninguna manera implica negar ese reconocimiento.

Decía que había que superar el paternalismo del Estado a través de una concepción distinta de la seguridad social; a su vez, habrá que superar la desigualdad creciente que impone una tendencia corporativa a encerrarse en lo poco o mucho que cada uno logró dentro de la puja por el bienestar. Asimismo, con este mecanismo debemos superar paulatinamente la tendencia discriminatoria que tiene el mercado, cuando se aplican principios de libre mercado que no tienen viabilidad —como ha ocurrido en muchos países de Latinoamérica y también entre nosotros en la década pasada y a comienzos de ésta—, y mucho menos una discriminación social positiva instrumentada para los servicios sociales.

La cuestión que estamos analizando debemos considerarla en el marco del PAMI, no para resolver el pedido presidencial, al que hay que respaldar, sino para solucionar los problemas estructurales de fondo que condicionan estas crisis recurrentes, que pueden ser de tipo político, financiero o referidas a los modelos prestacionales pero que, en todo caso, están demostrando vicios estructurales que no hemos podido superar.

Volviendo al tema que nos convoca, lo que se siente es que todos nosotros, los integrantes de este cuerpo, estamos para algo más que discutir las conductas o inconductas de un senador o de un par de funcionarios de por sí muy discutibles. Incluso, estamos para algo más que debatir de modo predominante, como hemos tenido que hacerlo por la dureza de la crisis económica, los problemas del corralón, de la pesificación y de los títulos públicos. Estamos aquí para pensar también en una necesaria reforma de nuestras instituciones sociales, porque si no trabajamos en serio para lograr una mayor igualdad no tendremos más democracia. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Camaño). — Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. González. — Señor presidente: es para mí un día más que difícil para hacer uso de la palabra, no sólo frente a mis colegas, que estoy segura me van a atender y entender muy rápidamente, sino por sobre todas las cosas en virtud del compromiso que tengo con los únicos dueños de esta bendita obra social, que pese a los embates de los distintos gobiernos de turno nos debe enorgullecer.

Por los acontecimientos que estamos viviendo siento que me han puesto en una cornisa por la cual tengo que caminar en forma muy cuidada pero con mucha seguridad: la absoluta seguridad de que mi único compromiso es con mi tranquilidad de conciencia, y además con las personas que me votaron y me ubicaron en esta banca que tengo el honor de ocupar.

A continuación, fundamentaré mi abstención respecto del proyecto que estamos considerando, por el que se autoriza al presidente de la Nación a intervenir la obra social de los jubilados y pensionados.

Es indudable que el PAMI es una caja negra de corrupción; lo sabemos, lo sufrimos, lo denunciamos y lo trabajamos mucho antes de soñar siquiera con integrar este cuerpo. Lo sufrí en carne propia con persecuciones personales, y durante el gobierno de la Alianza al ver traicionada esa cajita de cristal con la designación como interventor del instituto de Rodríguez Larreta, quien había acompañado en la ANSES nada menos que al falso ingeniero Bramer Markovic. Lo sufrí y lo padecí con la prórroga de los contratos durante la administración de la Alianza, y también lo denuncié, como en su momento lo hice con otro gobierno.

¿Por qué entonces me abstengo y considero que no puedo autorizar nuevamente a un Poder Ejecutivo a intervenir el PAMI? Yo no me estoy refiriendo a González Gaviola, de quien puedo tener la mejor opinión, pues fue compañero nuestro y sé cómo luchó en el bloque oficialista oponiéndose a la reforma y logrando excelentes resultados.

Estoy absolutamente convencida de su capacidad de trabajo. Asimismo, no dejo de felicitar al presidente Kirchner por la forma en que está encarando temas tan difíciles como el de las fuerzas armadas, el de las fuerzas de seguridad y el de la Corte Suprema. Lo acompaño y lo elogio. ¿Pero acaso tengo que seguir la cresta de la ola? ¿Acaso tengo que seguir las estadísticas, que dicen que el 70 o el 80 por ciento de la población está de acuerdo con las medidas que está tomando el presidente, si considero que éste se equivoca al elaborar este proyecto de ley?

Yo le digo al presidente de los argentinos, a la sociedad argentina y a los jubilados que es necesaria la intervención del PAMI. Y lo es por

múltiples motivos, no sólo por los Hermoso y los Petrecca, que en última instancia son una anécdota dentro del PAMI. ¿Acaso alguien en este recinto cree que Petrecca y Hermoso están solos y que si los sacamos a ellos se solucionan todos los problemas y mañana los jubilados comienzan a tener pañales y la señora que hoy me reclamó cuando entraba al Congreso va a conseguir que le adelanten el turno para una mamografía que le dieron recién para el mes de enero?

Como bien saben muchos señores diputados, hay una denuncia ante el ombudsman, doctor Mondino, sobre que el directorio actual firmó por unanimidad un contrato odontológico por veintidós millones de pesos por un plazo de seis meses. Esto está siendo investigado, e incluso la señora diputada Marta Alarcía presentó un proyecto de resolución al respecto.

Por supuesto que corresponde la intervención. ¿Por qué? Porque el actual directorio convalidó por unanimidad el pago de 4.300.000 pesos por audífonos que los jubilados no ven ni en foto. Son los audífonos más caros de la historia, sobre todo teniendo en cuenta que nunca llegan a sus titulares. Entonces, claro que cabe la intervención.

Yo tengo un informe de la Auditoría General de la Nación. Muchos dirán que dicho informe, que presentaron el 13 de junio de 2003 por pedido del doctor González Gaviola, habla de períodos ya vencidos.

Lo que digo es que vengan acá los presidentes, todos los directores, la Auditoría General de la Nación y el doctor Bielsa, que desde la SIGEN impugnó todos y cada uno de los contratos. Que vengan acá, a una audiencia pública.

Nosotros somos diputados y en el año 2001 hemos sancionado una ley —el Senado lo hizo durante 2002— por la cual se nos habilitaba a intervenir el PAMI con el informe de la Auditoría General de la Nación. Pero ayer lo modificaron. Nosotros habíamos puesto en la ley que lo dispusiera la Auditoría, y ahora, luego de la modificación, debe ser con dictamen.

Entonces, ¿por qué no nos constituimos en comisión? Que vengan González Gaviola, todos los directores, la Auditoría y la SIGEN, y constatemus si esto está perimido o vigente. Todos los contratos que han sido observados por Bielsa han sido prorrogados. No existe un código de

procedimientos para el otorgamiento de los subsidios; no se sabe qué es lo que se paga; no existe software y todo sigue igual.

Estoy de acuerdo, doctor Kirchner, con lo que dijo ayer su esposa, la señora senadora Fernández de Kirchner, de que estamos entre la vida y la muerte. Esto lo hemos denunciado. Las denuncias que se han hecho por abandono de personas, ¿qué son si no esto?

¿Acaso los que nos identificamos con todas estas cuestiones vinculadas con los jubilados no hemos recibido denuncias por falta de pañales y de remedios oncológicos?

Hay madres de chicos discapacitados que han venido a asesorar gratuitamente a la Comisión de Discapacidad. A ellas ni con amparos les entregan medicamentos, y la señora presidenta de la comisión no me deja mentir. Entonces, ¿cómo no voy a querer la intervención? Que renuncien todos.

En su momento, hicimos un pedido al doctor Corchuelo Blasco, cuando vino a la Comisión de la Tercera Edad, que tengo el honor de presidir. También concurrió a la comisión quien se desempeñó como secretaria de la Tercera Edad durante el gobierno del doctor Duhalde. En esa oportunidad, denunció que las elecciones en el PAMI constituían un fraude. Dicha funcionaria integra la COPEJU, una de las mayores confederaciones de jubilados y pensionados. Yo no la conocía ni la había visto en mi vida. Todos saben a quién representaba, sobre todo la gente de la provincia de Santa Fe. Ella misma renunció y le dijo al doctor Corchuelo Blasco que no se podían llevar a cabo las elecciones en ese momento, porque los jubilados no conocían el procedimiento, debido a que no existía suficiente información ni publicidad.

¿Qué legitimidad tienen los directores nombrados por los jubilados? Esa legitimidad llega al 8 por ciento. Entonces, ¿cómo no voy a querer la intervención?

Quiero trabajar y deseo que no me quiten el derecho de poder investigar, porque nosotros aprobamos por ley que ante el informe correspondiente de la Auditoría podíamos intervenir.

¿Por qué tengo que dejar asentado en un texto legal que, por un lado, la Cámara de Diputados, con un informe de la Auditoría, puede intervenir el PAMI —es un organismo público no estatal—,

y al mismo tiempo el Poder Ejecutivo también puede intervenir por equis razones, dando cuenta al Congreso de la Nación? ¿Por qué dos posibilidades de intervención?

¿Qué pasaría si el día de mañana solicitamos un informe a la Auditoría y nos contesta que está todo bárbaro: los contratos se revisaron, la cápita que se paga es perfecta, las prestaciones son geniales y no existe ningún problema? Pero el presidente nos dice que no está de acuerdo y, como consecuencia de la sanción del Senado, decide intervenir. Entonces, ¿quién puede más? ¿Para qué existe la división de poderes? ¿Para qué sancionamos leyes?

Esto no significa que estoy poniendo piedras en el camino del señor presidente de la Nación, sino que le estoy advirtiendo, porque no lo vamos a tener como un rey por el resto de los años. ¡Ojalá le vaya muy bien y sea reelegido por el ciento por ciento de los votos! Dios quiera que le vaya bien, pero le tengo que advertir que éste no es el camino correcto.

La oposición me dice que me quede tranquila, que todo esto es para ejercer una especie de presión, y que el PAMI no va a ser intervenido. Me han dado la palabra de que no se va a llevar a cabo la intervención. Como legisladora, por más que me digan que los jubilados desean la intervención, debo decir que mi conciencia y mi leal saber y entender están por encima de lo que la necesidad exige a aquellos que no tienen nada.

Los que están en ese estado de necesidad se conforman con los ciento cincuenta pesos que les damos porque no tienen trabajo. En la época en que otorgábamos pensiones graciables, quienes recibían los cien pesos nos agradecían por toda la eternidad porque no tenían nada.

Me cuestionan porque voy a decir que no cuando los jubilados pidan la intervención. Pero voy a decir que no porque no quiero la intervención por parte del Poder Ejecutivo. Quiero que la intervención se funde en derecho; quiero ser esclava de la ley y no de las presiones impuestas por luchas internas que no me interesan, salvo que afecten a los beneficiarios del PAMI. Es por eso que no me interesa la intervención.

Estamos cometiendo un gravísimo error. Sé que es una ley que nos costó mucho, que hay que corregirla porque tiene deficiencias y que los jubilados nos preguntan por qué no establecemos el sistema de votación directa.

Estudiemos todas las modificaciones posibles, pero tengamos en cuenta a qué nos conducen. Quisiera preguntar a quienes impulsan esta iniciativa cuál es el motivo de esta medida; por qué, disponiendo de herramientas legales que nos habilitan para pedir la intervención, debemos autorizar para siempre por medio de una ley, hasta que la modifiquemos, que el Poder Ejecutivo de turno designe el interventor que quiera.

¿Sabemos qué tipo de PAMI quiere y cuál es el modelo prestacional que se persigue? Muchos de los que ocupamos estas bancas tenemos opiniones distintas acerca del modelo prestacional, del mismo modo que tuvimos y tenemos opiniones distintas en torno del sistema previsional. No quiero decir que uno tenga la razón y el otro no; son visiones distintas. Unos creen en un compromiso intergeneracional basado en los principios de solidaridad, otros creen en un mercado de capitales con un principio de solidaridad y algunos simplemente en un mercado de capitales. Estas diferencias de opinión también existen en torno del PAMI.

Dentro de los planes de salud están también aquellos que dicen que debemos reestatizar, que el PAMI es inviable y que es necesario provincializar. Recordemos los discursos pronunciados con motivo de la discusión de la ley 19.032. Estuve en la comisión en la que se trató el tema y había legisladores que válidamente consideraban que había que provincializar el PAMI porque había jurisdicciones que funcionaban mejor que otras y no tenían que pagar justos por los pecadores.

Por otra parte, ¿cuál es el modelo de salud que quiere el ministro? Pregunto esto porque es la persona delegada por el Poder Ejecutivo. Le vamos a dar facultades para que intervenga y no sabemos qué quiere hacer con el PAMI. No sabemos si su idea es tener un PAMI residual con asistencia.

Ayer, escuchaba algunas expresiones de Rodríguez Larreta. ¿Alguien duda acerca de lo que piensa Rodríguez Larreta? El PAMI junta viejos y eso no sirve porque es muy caro tener todos los viejos juntos; en consecuencia, hay que separarlos. Esa es su forma de pensar. El grupo Sofía también piensa así, al igual que Felgueras.

Entonces, obviamente el PAMI es inviable, del mismo modo que el sistema de reparto, que

fracasó; no sirve para nada. Quienes pretendemos defender ese sistema somos unos románticos. No sé qué tiene Stiglitz de romántico; pero no importa, no mezclemos la hacienda. Lo que quiero decir es que esto es lo mismo.

Los jubilados y los pensionados no tienen acceso ni a los medicamentos ni a las operaciones ni a las prótesis, y cuando se mueren, sus deudos ni siquiera pueden enterrarlos; se paga por entierros dobles.

Entonces, lógicamente, ¿qué van a decir? Dirán que los saquen a todos, que se vayan todos, como querían que todos nosotros nos fuéramos. A mí también me han insultado y me han dicho que me fuera, pero esas situaciones no pueden condicionar mi conciencia. De la misma manera, por el hecho de que ellos lo pidan no es posible que convalide la intervención del PAMI por parte del Poder Ejecutivo.

Estamos sentando un precedente nefasto. Ojalá reflexione el presidente de la Nación. No quiero —y menos lo quiere mi bloque— poner piedras en su camino; por eso decidimos nuestra abstención. Además, hay votos más que suficientes para aprobar este proyecto. Lo cierto es que se equivocan, porque en la intervención el día de mañana podrá haber personas indeseables.

En su momento tuvimos la precaución de establecer determinados requisitos. Fijense que en veinticuatro horas conocimos los antecedentes penales de estos señores; esos antecedentes, que están a nuestra disposición, los divulgué durante la gestión de Alderete, antes de que yo llegara a esta casa. ¿Por qué cambiamos ahora? ¿Cuál es la presión?

Quisiera que el ministro Ginés González García concurriera a esta Cámara y nos explicara el tema del convenio suscripto con las cámaras de medicamentos y lo relativo a la prórroga de la aplicación de la ley 25.649, sobre medicamentos genéricos. Se dejó sin efecto la rescisión del convenio suscripto con las cámaras farmacéuticas Caeme, Cilfa y Cooperala. El doctor Corchuelo Blasco podrá afirmar si lo que digo es falso o no. Entonces, se deja sin efecto la rescisión del convenio extendiéndose el plazo hasta el 1º de marzo de 2003; por si ello fuera poco, se establece que a partir del 2 de febrero las partes podrán acordar una prórroga de treinta días.

Nosotros nos preguntamos —no me dejará mentir la señora diputada Gutiérrez, que en este tema es mucho más especialista que yo— por qué no hay genéricos en el PAMI, teniendo en cuenta el éxito que esos medicamentos han tenido. ¡Cómo no van ser un éxito, si han representado un alivio para toda la ciudadanía! Señor ministro de Salud: ¿por qué el PAMI no tiene genéricos? Por otro lado, ¿por qué tengo que creer que se va a designar a un buen interventor?

No dudo de la capacidad y honestidad del ministro Ginés González García, quien de hecho logró lo que nadie antes había podido lograr: la ley de medicamentos genéricos.

Mi conciencia dice: “María América: antes de dar autorización a un tercero del Poder Ejecutivo, asesorate y averiguá por qué motivo no pudo implementarse la ley de medicamentos genéricos para los pobres jubilados”.

Me siento profundamente angustiada y consternada ante lo que estamos viviendo; no esperaba que el presidente de la Nación nos exigiera y nos pusiera frente a esta situación. El PAMI no tiene que tener más interventores del Poder Ejecutivo. Son nefastos. Estamos hartos. Tuvimos veinticuatro años de intervención por parte del Poder Ejecutivo. Quizás podamos lograr, si es que el PAMI tiene que ser intervenido, que se lo haga de acuerdo con lo que marca la ley. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Camaño). — Tiene la palabra el señor diputado por Tucumán.

Sr. Vitar. — Señor presidente: no tengo mucho más que agregar a lo expresado por la colega que me precedió en el uso de la palabra. Pero aunque no es mi estilo, quisiera comenzar esta intervención discrepando con algunos de los conceptos que se vertieron cuando se informó el proyecto.

Se dijo aquí que la impericia política de las actuales autoridades del PAMI provocó una situación de crisis coyuntural que desembocó en este escándalo. Creo que tamaña lectura de lo que pasó en el PAMI es, cuanto menos, reduccionista y disimula la envergadura del problema, ya que el escándalo del PAMI no es de ahora sino de hace muchos años. Basta repasar los títulos de los diarios de las últimas décadas para advertir que, si hay un paradigma de la corrupción de los 90, ése es el PAMI.

Por lo tanto, no podemos hablar de crisis coyuntural. Diría que este instituto es todo un símbolo de cómo se manejaron los asuntos públicos en la Argentina, y en particular los programas sociales. Ahí está, por ejemplo, el caso de mi provincia, Tucumán, donde se nos mueren chicos desnutridos, mientras en la Justicia hay cuatro causas penales en las que se acusa a los funcionarios de esa administración —escuchen bien, señores diputados— de robarse los recursos que envía la Nación para solventar los programas mediante los cuales se les da de comer a los chicos pobres de la calle.

Si eso lo llevamos a otro plano, podemos decir qué es lo que estamos discutiendo respecto del PAMI. Digo esto porque no estamos hablando de los pobres chicos que se mueren desnutridos sino de nuestros pobres viejos, que se encuentran absolutamente desprotegidos por la acción del Estado.

No caben dudas de que es difícil abordar este tema prescindiendo del marco político que se ha generado en el país en relación con lo que podemos denominar como “la causa PAMI”. Todos saben que el PAMI —para usar expresiones de algún célebre ex presidente— es un monumento a la corrupción. Por ende, cualquier iniciativa que presente como bandera reducir los niveles de corrupción no deja de ser simpática. Obviamente, nadie puede dejar de acompañar el declamado intento del gobierno de avanzar en la remoción de la corrupción que todos sabemos que existe en el PAMI. Pero para ello debemos abordar el debate con seriedad y sin hipocresías, porque sería muy triste que el Congreso de la Nación Argentina se convirtiera en un peón, en una estrategia de ajedrez que en realidad persigue una negociación política, que requiere de la sanción de una ley que simplemente servirá de presión en esa negociación que no sabemos dónde se va a hacer y en qué términos.

Por el contrario, si lo que realmente se busca es avanzar en la reparación de la situación que vive esta obra social, deberíamos empezar analizando por qué queremos modificar la ley. Dejo de lado lo que tiene que ver con la modificación del primer párrafo del artículo 15 ter, porque la verdad —tenemos que reconocerlo— es que de acuerdo con el texto original resulta virtualmente imposible intervenir el PAMI. Digo esto por-

que el texto que se aprobó —hago un mea culpa porque yo también lo voté— establece que el Congreso sólo puede disponer la intervención del PAMI a propuesta de la Auditoría General de la Nación. La verdad es que eso resulta, cuanto menos, una broma.

Sabemos cómo funcionan los mecanismos de control en la Argentina y conocemos la conducta “tortuguesa” del órgano a cargo de la auditoría externa de la Nación, por lo que también sabemos que la Auditoría General de la Nación nunca va a recomendar tamaña decisión.

Por otro lado, resulta improcedente que el Congreso de la Nación, a partir de la opinión de un organismo de asesoramiento técnico que ejerce funciones de auditoría y control en la Argentina, adopte una decisión política.

Sin duda, ello constituye un sinsentido que ha sido corregido en el Senado durante el día de ayer, ya que se dispuso que finalmente el Congreso de la Nación, previo dictamen de la Auditoría General, podrá disponer la intervención.

La verdad es que era innecesaria cualquier otra modificación, ya que salvada esa responsabilidad y existiendo en el Poder ejecutivo realmente la voluntad de intervenir la obra social, simplemente bastaba con accionar el mecanismo que estaba previsto en la ley, previa modificación del párrafo mencionado anteriormente, para que la legalidad del acto de intervención no fuera discutida.

Si se trataba de requerir el dictamen fundado de la Auditoría, está muy claro —como mencionó recién la señora diputada González— que existen decenas de causas que coinciden exactamente con lo que se menciona en el articulado que ha reformado el Senado de la Nación.

Allí se indica que el Poder Ejecutivo podrá decretar la intervención, dando inmediata cuenta de ello al Congreso —el Poder Legislativo no ratifica, sino que simplemente se notifica—, en los casos en que el deterioro pueda poner en riesgo la administración general del instituto, el efectivo control administrativo y técnico de las prestaciones, el ejercicio de la fiscalización, los controles y las auditorías necesarios para garantizar la transparencia de la gestión o el cumplimiento de las obligaciones impuestas al directorio ejecutivo nacional.

Estos conceptos están mencionados casi con las mismas palabras en el informe de la Auditoría General de la Nación, que ha elevado el presidente de dicho organismo la semana pasada a solicitud del nuevo presidente del PAMI, el doctor González Gaviola. De manera que está muy clara la situación que se ha planteado.

¿Queremos llegar al fondo de la cuestión? ¿Queremos terminar con la caja negra que existe desde hace muchos años en el PAMI? ¿Deseamos que lo que sucede en el PAMI deje de azorar no sólo a los jubilados sino a la opinión pública?

Es necesario desarrollar la discusión del tema de fondo. ¿Se debe o no intervenir el PAMI? Si realmente es imposible remover su línea gerencial, si realmente quienes conforman su directorio —según las mismas palabras del presidente de la institución— traban cualquier decisión y si se quiere avanzar en la limpieza de la obra social, resulta necesario intervenir el instituto. En consecuencia, la primera pregunta la contestamos afirmativamente: se debe intervenir el PAMI.

La segunda pregunta, y esto hace a la demanda política básica del tema, es si se quiere o no intervenir el PAMI, y la verdad es que sobre este punto nos asaltan las dudas, porque si realmente se quisiera avanzar en una operación quirúrgica de envergadura, eliminando las situaciones que provocan el escándalo al que aquí se aludía, entonces no habría que hacer todo lo que se está haciendo. Simplemente, habría que mejorar la redacción de la cláusula que alude al informe de la Auditoría General de la Nación, y trascartón sancionar el proyecto de ley disponiendo la intervención del PAMI, lo que no vamos a hacer acá.

En esta sesión, simplemente vamos a facilitar la sanción de una norma que dejará a discreción del Poder Ejecutivo nacional la intervención o no del organismo. Hay que atender lo que dicen los diarios. Ayer, el senador Barriónuevo aludió a los representantes históricos de la CGT en el PAMI, lo que traducido da los nombres de Hermoso y Petrecca. Estos serán removidos, como anunció un importante dirigente de la central gremial a los medios, lo cual abrirá paso a una negociación en la que finalmente no se decidirá la intervención del PAMI.

No digo que eso esté mal, porque a lo mejor se puede avanzar sin necesidad de intervenir la

institución, pero lo que digo es que debemos llamar a las cosas por su nombre. No es bueno que el Congreso de la Nación se transforme simplemente en una pieza de presión para una operación política. Se decida la intervención o el mejoramiento de la integración del directorio, habrá que sacar a estos dos impresentables, según dice la Oficina Anticorrupción en el informe que se conoció ayer, que contiene el puntuario, la hoja de ruta de los dos directores gremiales...

Sr. Presidente (Camaño). — La Presidencia solicita al señor diputado que vaya redondeando su exposición.

Sr. Vitar. — Ya termino, señor presidente.

Habrá que ver qué pasa en el PAMI, por ejemplo, con el servicio de ambulancias, porque el informe de la Auditoría es absolutamente lapidario en relación con lo que se paga, con la plata que se derrocha y con la pésima calidad del servicio.

Habrá que ver cómo se mejora la información sobre los gastos en personal. Según el propio informe de la Auditoría, que tengo en mis manos, es imposible emitir una opinión sobre los gastos en personal, porque dice que hay un control interno tan deficiente que no es posible verificar la razonabilidad de estos gastos.

De la misma manera, el informe de la Auditoría dice que el instituto presenta evidentes desprolijidades en su contabilidad, lo que dificulta enormemente el control de la administración de sus fondos. Ninguno de los estados financieros aprobados por el PAMI en los últimos años tiene valor, porque el propio informe del órgano de control dice que esta contabilidad no es confiable.

De la misma manera, como bien observó la señora diputada González, ¿cómo un organismo que maneja 2.600 millones de pesos anuales, que permanentemente otorga subsidios, no va a tener manuales de procedimientos para normar cómo se entregan esos subsidios? Así podemos seguir hablando del software, de las prestadoras, del cumplimiento de las políticas de salud, del modelo prestacional del PAMI, etcétera.

Estos son los temas —y los dejo planteados como agenda— que se deben encarar en el PAMI si realmente se quiere hacer cirugía y extirpar de una vez la corrupción en la obra social de los jubilados argentinos.

... Puesto que entendemos la demanda social de que se avance sobre este nicho de corrupción, no vamos a trabar la sanción de este proyecto, pero tampoco lo acompañaremos con nuestro voto, porque no estamos de acuerdo con que tan alegremente se otorgue al Poder Ejecutivo la facultad unilateral de intervenir la obra social. Tampoco compartimos el hecho de que no se hable con claridad acerca de lo que se pretende hacer con la obra social.

Por las razones expuestas, adelanto que nuestra bancada se abstendrá de votar esta iniciativa.

Sr. Presidente (Camaño). – La Presidencia informa que hay quince señores diputados anotados para hacer uso de la palabra. Teniendo en cuenta que el número de diputados presentes en el recinto es cada vez menor, debemos tomar los recaudos necesarios para que al momento de la votación no tengamos inconvenientes, sin que esto implique negar el uso de la palabra a ningún legislador. Si los señores diputados están de acuerdo, la Presidencia someterá a votación el proyecto en consideración cuando se logre quórum.

Tiene la palabra el señor diputado por la Capital.

Sr. Polino. – Señor presidente: en nombre del bloque del Partido Socialista adelanto que no vamos a acompañar con nuestro voto la sanción del proyecto venido en revisión del Honorable Senado.

En el día de ayer, nuestro bloque presentó su propia iniciativa, registrada bajo el número de expediente 2.753-D.-2003, por la cual se estipula lo siguiente: "Artículo 1°: Dispónese la intervención del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados –PAMI– frente a la situación de grave deterioro institucional que así lo justifica. La intervención no podrá exceder el plazo de noventa días corridos.

"Artículo 2°: Facúltase al Poder Ejecutivo a designar al interventor o a la interventora, quien deberá rendir cuenta de su labor ante el Congreso de la Nación".

¿Por qué apoyamos este proyecto y no el que acaba de venir del Senado?

Algunos señores diputados ya han señalado que si existe realmente un grave deterioro institucional de la obra social, no podemos delegar en el Poder Ejecutivo nacional la facultad

para decidir su intervención. Hagámoslo ahora mismo; votemos hoy la intervención y que el Poder Ejecutivo designe al funcionario encargado de llevarla a cabo, pero, ¿por qué otorgar al Poder Ejecutivo esta facultad? Ya tiene demasiadas facultades, ¿para qué concederle una más? ¿Para que tenga un instrumento legal en sus manos a fin de encauzar la resolución de una situación que se considera de grave deterioro institucional? Que la responsabilidad la asuma el Congreso Nacional en el día de la fecha, sin más pérdida de tiempo.

El PAMI no es un organismo inviable, no es un organismo que funcione mal por falta de recursos financieros; el presupuesto del PAMI es el cuarto presupuesto en orden de importancia en el país. Es un presupuesto que permitiría a la obra social prestar servicios de primera calidad. Si bien tiene ingresos de primera, presta servicios de tercera o cuarta calidad. ¿Por qué se da esta situación?

No es por falta de fondos que se recortan servicios a los jubilados y se afecta paulatina e inexorablemente su calidad, sino por los negociados, la corrupción y los sobrepagos; en esto no hay responsabilidad sólo de los funcionarios. También hay responsabilidad de los prestadores, ya que varios de ellos hicieron buenos negocios con la salud de los mayores.

No son los trabajadores del PAMI los que se llevan el grueso de los recursos financieros.

Sr. Presidente (Camaño). – La Presidencia informa que en estos momentos hay 119 señores diputados en el recinto y que se escuchan dos tipos de discursos: uno por la intervención y otro por el proyecto. Sin embargo, si no contamos con 129 señores diputados presentes no vamos a poder votar ningún proyecto.

Por tal motivo, la Presidencia insta a los señores diputados a que permanezcan en el recinto el tiempo necesario para poder votar –nadie garantiza que aquellos que se retiran van a volver– y exhorta a los presidentes de los bloques para que actúen en consecuencia.

Sería gravísimo que nos fuéramos del recinto sin resolver el tema del PAMI en el día de la fecha. Es obvio que a algunos señores diputados se les va el avión, a otros el colectivo y a otros el coche. Por ese motivo, debemos prestar atención al quórum. De lo contrario, solicitaré al cuerpo que se autorice a la Presidencia a

proceder a la votación del proyecto cuando lleguemos a 129 señores diputados presentes, cifra que en este momento no tenemos, y que después prosiga el debate. Sería grave que no podamos votar el proyecto.

Continúa en el uso de la palabra el señor diputado por la Capital.

Sr. Polino. — Señor presidente: decía que el grueso de los recursos del PAMI no se va en los sueldos del personal. Es posible que se puedan reducir gastos en ese rubro, pero no se va por ahí la parte más importante.

Según lo que señaló el actual presidente del PAMI, doctor González Gaviola, a gastos de personal se destinan solamente trescientos millones de pesos por año, frente a un presupuesto de aproximadamente 2.700 millones.

Entonces, la baja calidad de los servicios no se debe a la falta de recursos. Se calcula que la cápita es de alrededor de 71 pesos por mes, cifra considerada más que suficiente para prestar un servicio de primera calidad.

También es cierto que a lo largo de sus treinta y dos años de vida el PAMI estuvo intervenido la mayor parte de su tiempo y que las intervenciones fueron nefastas, ya que lejos de resolver los problemas los agravaron.

Quiero recordar que en el debate de abril de 1994 decíamos que el PAMI tenía un superávit operativo de trescientos cuarenta millones de pesos, y en noviembre de 1996, es decir, dos años después de la intervención, el endeudamiento con prestadores y proveedores superaba los mil trescientos millones de pesos.

No fueron malos todos los administradores del PAMI. Hubo administraciones corruptas, que hemos denunciado en este recinto; al respecto, hemos presentado más de veintidós proyectos en esta Cámara y tres denuncias penales. Pero también hubo administradores honestos, y quiero recordar a uno de ellos, el doctor Alejandro Armendáriz, quien estuvo al frente del PAMI y salió de él sin una sola mancha, objeción o crítica.

Se requiere que quienes conducen el PAMI tengan voluntad política, pero hoy hay directores que con toda tranquilidad declaran que si se los remueve de su cargo hablarán porque saben muchas cosas. En verdad, sería bueno que hablaran y dijeran todo lo que saben, porque si no

han realizado denuncia alguna están incurriendo en un delito. Por otra parte, deben decir lo que saben porque el país está ávido por conocer la verdad, que no la oculten y que declaren todo lo que es de su conocimiento. Esa es la única manera de iniciar una nueva etapa en nuestro convulsionado, complejo y difícil proceso político.

Ayer, escuché con atención por televisión el discurso pronunciado por la señora senadora Fernández de Kirchner, quien con mucha valentía denunció los focos de corrupción y cómo la política fue cooptada por las grandes empresas, los grandes intereses creados, las grandes corporaciones del poder económico y financiero, los grandes laboratorios, las empresas privatizadas y las cadenas de clínicas y sanatorios, muchas de las cuales fueron cómplices de toda esta corrupción que ha vivido el país a lo largo de tantos años.

Es hora de poner todas las cartas sobre la mesa y de que se diga con absoluta verdad quiénes son los responsables. Debe desmontarse de una buena vez la cadena de complicidades que existe dentro del PAMI en toda la línea de gerenciamiento —y también fuera de esa institución—, y que en connivencia con los de adentro ha prestado pésimos servicios.

La Auditoría General de la Nación produjo muchos dictámenes, aunque lamentablemente son muy posteriores, pues por lo general se elaboran después de que han pasado varios años. Tanto es así que muchas veces tomamos conocimiento de auditorías realizadas en los años 1995, 1996 y 1997 recién en 2001 o 2002. Es muy poco lo que se puede hacer, pero están las pruebas de los incumplimientos contractuales...

Sr. Díaz Bancalari. — Pido la palabra para formular una moción de orden.

Sr. Presidente (Camaño). — Para una moción de orden tiene la palabra el señor diputado por Buenos Aires.

Sr. Díaz Bancalari. — Señor presidente: todos los presidentes de bloque sabemos que los señores diputados del interior deben trasladarse a sus destinos antes de determinada hora. Me preocupa que si no se reduce el número de oradores no se pueda someter a votación el proyecto de ley en consideración. Por lo tanto, si la Presidencia entiende que ello no constituye una violación al reglamento, podemos votar el pro-

yecto y luego quedarnos los que queremos debatir. Yo quiero debatir este tema.

Sr. Presidente (Camaño). – La Presidencia pide a los señores diputados que no se apuren, que van a hablar todos. Lo que la Presidencia desea es que los señores diputados permanezcan en sus bancas.

Sr. Díaz Bancalari. – Precisamente, lo que quiero es que nos quedemos todos.

Sr. Presidente (Camaño). – El señor diputado está planteando una moción de orden de forma tal de garantizar la votación. No se está queriendo ir; no lo interpretemos de esta forma. Simplemente, está sugiriendo a la Presidencia que si ésta observa que el número de diputados presentes disminuye, ponga la moción a consideración del cuerpo.

Sr. Díaz Bancalari. – Hace dos minutos había 119 señores diputados presentes.

Sr. Presidente (Camaño). – En un momento, hubo 150 señores diputados presentes, y ahora el número descendió a 135.

Sr. Pernasetti. – Señor presidente: nosotros debemos cumplir con el reglamento.

Sr. Presidente (Camaño). – Así es, señor diputado.

Sr. Pernasetti. – Señor presidente: nuestro bloque va a garantizar el quórum necesario, pero también queremos que se lleve a cabo la discusión. Por eso, nos vamos a quedar, sin importarnos que se vaya el ómnibus o el avión.

Sr. Presidente (Camaño). – A la Presidencia le parece muy bien lo que usted dice, señor diputado, y entiende que la señora diputada Carrió coincide con lo que usted plantea.

Por lo tanto, mantendremos quórum estricto de forma tal que no haya inconvenientes en el tratamiento del tema. La Presidencia permanecerá en el estrado el tiempo que haga falta para que todos los señores diputados se expresen. Lo que sí hará es avisarles cuando esté por finalizar el tiempo de que disponen, a fin de que redondeen las exposiciones y nadie hable más que lo que le corresponde.

Continúa en el uso de la palabra el señor diputado por la Capital.

Sr. Polino. – Señor presidente: es lamentable que estando en tratamiento un tema tan importante como el que nos ocupa nos hallemos tan acuciados por el quórum. Se trata de viajar

algunos kilómetros de distancia que, en el mejor de los casos, pueden ser dos horas de viaje. Me parece que cada uno de nosotros tiene que asumir su responsabilidad en este tema.

No puede ser que estemos tratando a las apuradas una cuestión tan importante.

–Varios señores diputados hablan a la vez.

Sr. Presidente (Camaño). – La Presidencia pide por favor a los señores diputados que le permitan ordenar la sesión. Simplemente, desea que se sancione la ley.

Continúa en el uso de la palabra el señor diputado por la Capital.

Sr. Polino. – Decía, señor presidente, que los informes de la Auditoría se producen, lamentablemente, mucho tiempo después de verificados los hechos. Si se hubieran leído en su momento los informes 024 y 025 y la resolución 102/02 del PAMI, se habría podido advertir el estado de descabro en que se encontraba la obra social. Allí se advertía que el PAMI efectuaba liquidaciones y pagos sin la documentación respaldatoria y sin cumplir con los requisitos formales. Al respecto, podemos hablar de documentos sin firmas, falta de sellos aclaratorios, ausencia de conformidad de la prestación dada por parte del área operativa responsable, falta de recibo del prestador, etcétera. En fin, una verdadera vergüenza. Los responsables de este manejo tan gracioso de los dineros de los jubilados y de los trabajadores tendrían que estar rindiendo cuentas ante la Justicia penal.

El bloque socialista quiere aprovechar este debate en el mejor sentido para que reflexionemos acerca de las verdaderas reformas que hay que introducir en la ley que actualmente rige al PAMI. A pesar de que esta ley ha sido modificada hace poco tiempo, ha surgido de ella un directorio que hoy está cuestionado por la sociedad y por todos nosotros. El sistema que se implementó para elegir al directorio no ha sido el mejor, y tenemos que reconocerlo. Los siete representantes de los jubilados fueron elegidos mediante una votación indirecta. De acuerdo con un informe que tengo, votó el 11,6 por ciento de los empadronados: sobre 2.996.000 jubilados empadronados, votaron solamente 347.631. Es un directorio que no es representativo.

La ley habla de representantes de las organizaciones más características de los trabajadores, pero los dos representantes que hay en el directorio son de la CGT, ignorando que existe otra confederación del trabajo: la CTA. Sería importante que los trabajadores elijan a sus representantes de manera directa para integrar el directorio de la obra social.

De modo que estamos ante una situación crítica. El presidente del PAMI, el doctor González Gaviola —persona de nuestro conocimiento, que merece toda nuestra confianza—, ha manifestado las dificultades que tiene para cumplir con su misión.

Frente al descalabro interno y a los informes lapidarios de la Auditoría General de la Nación, que a lo largo del tiempo han señalado los incumplimientos ocurridos, deberíamos asumir una actitud clara y valiente, sancionando un proyecto de ley para resolver hoy el tema de la intervención, y no mañana o pasado.

Hoy, deberíamos solucionar el problema de la intervención por un periodo limitado, con rendición de cuentas al Congreso de la Nación, dando facultades al Poder Ejecutivo para que designe al funcionario que se va a hacer cargo de esta difícil misión.

Esa será la mejor respuesta que le podamos dar a la sociedad, que está ávida de justicia y de transparencia en el manejo de los dineros públicos.

Es importante que tomemos conciencia de que el PAMI no se financia con los dineros del Tesoro, sino con los fondos que aportan los jubilados y los trabajadores.

Para concluir, voy a dar lectura de un fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación y de un dictamen de la Procuración del Tesoro, que ponen claridad en esta cuestión. Allí se dice lo siguiente: “El PAMI es un ente público no estatal. Sus fondos no son aportados por el Estado. Sus actos no son administrativos y sus autoridades no son funcionarios públicos. Sus empleados no son estatales ni están regulados por el derecho administrativo, sino por la Ley de Contrato de Trabajo. Asimismo, el instituto tiene autonomía administrativa y financiera del Estado. En definitiva, el PAMI tiene como únicos propietarios a los trabajadores en actividad y a los jubilados”.

¿Por qué digo todo eso? Porque los fondos del PAMI no tienen que ser administrados por el Poder Ejecutivo nacional. Y cuando algún día se normalice definitivamente, en la obra social tendrá que haber no sólo representantes que sean elegidos por sus auténticos dueños, sino que además los fondos deberán ser administrados por ese directorio, y no por el funcionario de turno que dependa del Poder Ejecutivo nacional.

Esa va a ser la única forma de normalizar definitivamente la principal obra social del país, y tal vez de América latina. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Camaño). — Tiene la palabra el señor diputado por la Capital.

Sr. Alessandro. — Señor presidente: voy a ser breve para contribuir a que no nos quedemos sin quórum y podamos votar este proyecto de ley.

La posición de nuestro bloque —el Frepaso— va a consistir en votar favorablemente el proyecto que fue sancionado ayer por el Honorable Senado. Voy a explicar brevemente los motivos que nos llevan a proceder de esta forma.

En primer lugar, no existe duda alguna de que el Poder Ejecutivo ha manifestado una voluntad de cambio importante, que ha sido respaldada por la sociedad en diversas esferas de la vida política, económica e institucional de la Argentina.

Aquí ya se han dado ejemplos de esa voluntad de cambio, que se ha puesto de manifiesto en la relación con las fuerzas de seguridad y con la Justicia.

Ninguno de nosotros puede dudar de la absoluta necesidad de que el cambio también debe producirse en una institución tan querida y necesaria para la sociedad: el PAMI. Debemos hacer un *racconto* de lo ocurrido en los últimos diez días.

El Poder Ejecutivo no inició su accionar con un proyecto de intervención. Su decisión de cambio se manifestó al nombrar a sus representantes, quienes dijeron que iban a llevar adelante un determinado tipo de política destinada a remover obstáculos existentes en el PAMI. Ello originó una reacción —si no nada hubiera ocurrido— para que nada cambie justamente donde las cosas deben cambiar.

Es por eso que consideramos que tiene absoluta validez la decisión del Poder Ejecutivo de modificar por medio de una ley sus facultades para intervenir el PAMI.

Si esperamos —como aquí se planteó— una decisión política de la Auditoría General de la Nación para promover estas acciones, todos sabemos que las medidas nunca llegarán, o bien llegarán tarde.

Por supuesto que una intervención no es el fin último deseado y es posible que no remueva la totalidad de los obstáculos. Sin embargo, esta medida permitirá remover uno de los obstáculos fundamentales, que genéricamente podemos denominar como el de los negociados económicos y políticos existentes en el PAMI. Pero hay otro tipo de obstáculos —a los que me voy a referir— que son de similar o mayor importancia.

Todos conocemos esos negociados o modus vivendi a los que nos hemos acostumbrado. Al respecto, podemos mencionar la situación pequeña o minúscula —pero que se ha ido generalizando— según la cual los amigos de cada administración van dejando a sus amigos, lo que ha ido formando verdaderas capas geológicas e incrementando el costo operacional y administrativo del PAMI hasta cifras intolerables para todos nosotros y para la sociedad en su conjunto.

También está la otra corrupción, la corrupción grande, la que todos conocemos: la asociación entre el poder económico privado que atiende la salud y el poder político, muchas veces actuando dentro del organismo que tiene que garantizar la salud de los jubilados y pensionados.

Es por ello que no podemos ni debemos poner obstáculos a esta posibilidad de superar esta situación. Esto no significa que vamos a dar un cheque en blanco.

Tenemos que pensar bien y, en principio, respaldar la iniciativa y la voluntad política manifestada por el gobierno nacional de solucionar esta problemática.

Por otra parte, sería absolutamente contraproducente y contrario a esta iniciativa y a esta voluntad política que hoy sancionáramos otro tipo de norma, como la que han señalado algunos colegas, que proponían sancionar directamente un proyecto de intervención o modificar las atribuciones de la Auditoría General de la Nación para que un simple informe baste para promover la intervención. De esa manera estaríamos dilatando una necesaria y rápida respuesta.

Si provocamos esa dilación y votamos una iniciativa que deba pasar al Senado la semana

próxima o la siguiente, estaremos esterilizando el esfuerzo que hace el gobierno para llevar adelante esta decisión. Los que van a ganar y aplaudir serán los que quieren que la situación del PAMI no cambie.

Por estos motivos, vamos a respaldar y apoyar la iniciativa aprobada ayer por el Honorable Senado.

Por otra parte, quiero dejar planteado que no creemos que eliminando los focos de corrupción —más chicos, más grandes o escandalosos— que pueda haber en el PAMI se solucione en su totalidad el problema de la obra social de los jubilados.

Debemos estudiar con mucha seriedad cuál es el futuro del PAMI; y ello debemos hacerlo sobre la base no de discursos sino de un análisis real de la situación, con el aporte de especialistas en el tema.

Al margen de la corrupción deseo referirme a otra situación que muchos conocemos, aunque advertimos que luego no se toman las medidas necesarias. Se está produciendo un aumento en el universo a ser atendido por el PAMI. Ello es así porque, por un lado, la población tiende a envejecer y, por otra parte, muchísimos argentinos carentes de servicios sociales han terminado en el PAMI; es decir que hoy existe una situación que no fue contemplada originalmente cuando se planteó la validez de esta institución.

Asimismo, debemos considerar otro elemento: mientras en diferentes actividades los costos tienden a disminuir, en medicina aumentan en razón de una mayor complejidad en la atención de la salud. Entonces, a mi juicio, hoy existen elementos objetivos que hacen necesario un análisis más profundo que aquel que pueda surgir de la acción operativa de la intervención del PAMI.

Ayer seguí el debate que llevó a cabo la Cámara de Senadores en relación con este tema. En esa ocasión existieron aportes que este cuerpo debería considerar. Así, se hizo referencia a un proyecto de ley del senador Baglini —respecto del cual hay un compromiso para considerarlo en alguna próxima sesión— y a una iniciativa presentada por varios senadores de la bancada justicialista. Ambos proyectos tienden a la conformación de una comisión nacional que analice cuál debe ser el futuro del PAMI y resuelva

en torno de aquellas circunstancias complejas que afectan a los jubilados que precisan la atención de su salud. Esa comisión deberá estar integrada por quienes verdaderamente tengan capacidad para realizar un análisis y brindarnos un cuadro de situación real.

Considero que si el Senado no llega a sancionar rápidamente instrumentos como los propuestos por el señor senador Baglini y por otros integrantes de esa Cámara, nosotros deberemos hacer propia dicha iniciativa; la Comisión de Salud debería hacerlo. Se trata de la creación de una comisión para que en un plazo de ciento ochenta días –no más– el Poder Ejecutivo cuente con los elementos necesarios para determinar cuál será el futuro del PAMI, así como también la viabilidad de las reformas que deberían introducirse. Ello, producto de un estudio concienzudo separado del interés partidista que cada uno pueda tener.

A mi juicio, el PAMI debe seguir existiendo, pero es necesario que se produzcan profundas reformas en su funcionamiento. Primero, es preciso terminar con la corrupción, y segundo, debe hacerse un análisis real sobre la viabilidad económica del actual esquema institucional de funcionamiento del instituto y del modelo prestacional.

Por las razones expuestas, la bancada del Frepaso adelanta su voto afirmativo al proyecto en tratamiento, sin perjuicio de que en el transcurso de la discusión otros legisladores del bloque puedan expresarse.

Sr. Presidente (Camaño). – Tiene la palabra el señor diputado por la Capital.

Sr. Cantini. Señor presidente: nuestro bloque va a dar una carta al Poder Ejecutivo apoyando el proyecto de ley en tratamiento, y él será quien decida si interviene o no el PAMI.

Como dijeron algunos señores diputados preopinantes, el PAMI debe ser intervenido. De todas formas, no debemos quedarnos en esto. Si bien debe existir la posibilidad de que el instituto sea intervenido a futuro, es necesario que hacia atrás sea revisado.

En esta Cámara muchas veces he escuchado hablar sobre el PAMI. Todos se han referido a lo ocurrido en la década del 90, pero a continuación hubo varios interventores en el instituto. Todavía recuerdo el triunvirato de la Alianza

encabezado por Cecilia Felgueras, Tognetto y Rodríguez Larreta, quienes –según ellos decían– habrían entregado saneada la “cajita de cristal”.

Después, asumió como interventor Corchuelo Blasco, quien denunció una deuda, en esa época, de mil ochocientos millones de dólares. Al poco tiempo, apareció otro interventor, quien denunció otra deuda.

No creo que el tema de la corrupción en el PAMI quede en dos o tres personas; la cadena de corrupción va mucho más allá de las personas mencionadas. Como dijeron algunos señores diputados hay sospechas en la sociedad de que el PAMI es una caja política. Por eso, en enero de 2002, nuestro bloque planteó la necesidad de crear una comisión investigadora de lo ocurrido en el PAMI desde diciembre de 1999 a la fecha, para que toda la sociedad supiera qué ocurre dentro del instituto, cuáles fueron los errores o quién se robó la plata. Es necesario que de una vez por todas digamos seriamente que lo que ocurre en el PAMI no son deficiencias; aquí hubo pícaros –por no decir delincuentes– que se quedaron con la plata de otros.

Entonces, el Congreso no debe hablar sólo del futuro; debe limpiar su imagen –sobre todo la clase política y no decir que no tiene nada que ver con lo que pasó en el instituto. No puede ser que el tema pase por dos delegados sindicales y un senador. En mi opinión, la cadena de corrupción es más grande, y como bien lo señaló el señor diputado Alessandro, en la sesión de ayer del Senado se propuso la creación de varias comisiones para solucionar el problema del PAMI; nosotros lo hicimos en enero de 2002, y el tema ni siquiera fue tratado por la comisión respectiva.

Desde nuestro punto de vista, es urgente que esto sea tratado y que el Congreso se aboque a investigar los problemas del PAMI. De una vez por todas debemos demostrar a la sociedad que muchos de los que estamos aquí sentados somos honestos y queremos terminar con la corrupción en la Argentina. Estoy cansado de que a todos nos involucren en estos hechos delictivos. Somos muchos los que queremos terminar con la corrupción y mostrar otra cara a la sociedad.

Por estas razones, propongo a la Honorable Cámara que no sólo aprobemos este proyecto

que otorga la posibilidad para que el PAMI sea intervenido, sino que además demos curso a la creación de una comisión investigadora que termine con los hechos delictivos dentro del instituto, porque ellos no se van a acabar cambiando un interventor. La cadena de corrupción va más allá de la gente mencionada, y por eso pido preferencia, con despacho de comisión, para la próxima sesión de la propuesta que impulsa la creación de una comisión investigadora. De una vez por todas el Congreso tiene que tomar cartas en el asunto, para que nadie involucre más a toda la clase política con lo que algunos pícaros hicieron dentro del PAMI.

Sr. Presidente (Camaño). Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Ferrero. – Señor presidente: escuché atentamente a los colegas que ya se han expresado en este recinto, y realmente debo decir que me siento muy apenada por lo que estamos tratando. Es increíble que luego de tantos años sigamos analizando el tema del PAMI. Recién, un colega hablaba de “pícaros”; no quiero disentir con él –creo que trató de ser un tanto fino–, pero en mi opinión debemos hablar de delincuentes, porque quien se roba la plata de nuestros ancianos y no presta servicios de salud es un delincuente y no un pícaro.

Estamos discutiendo en esta Cámara algo que ya se venía analizando en la Comisión de Acción Social y Salud Pública cuando ingresé a este cuerpo. Luego, en el año 2000, presenté en forma casi solitaria –me acompañaron sólo algunos colegas– un pedido para que se investigara a estos dos sindicalistas que hoy salen en todas las radios, las revistas y los noticiosos como si fuesen el único mal, aunque no el menor. Ya en aquella época solicitábamos que se investigara cómo se encontraba la obra social, y ahora nos encontramos aquí decidiendo si intervenimos o no el PAMI, como si las intervenciones anteriores hubieran dado algún tipo de resultado.

Me gustaría saber dónde está la Justicia. Hoy, tenemos un nuevo presidente de la Nación que estoy segura está tratando de hacer lo imposible para transparentar su gestión. Entonces, ¿cuál es la necesidad de la intervención si lo que se quiere es transparentar la gestión y la Justicia? ¿Dónde están las denuncias que se hicieron en este último período con un PAMI ya

regularizado? Al respecto, cabe señalar que se hicieron cuatro denuncias: una de ellas vinculada con el tema de los medicamentos en la provincia del Chaco, otra con los bolsones que se daban a jubilados y muertos, y una tercera por el pago de horas extras.

Por lo tanto, quisiera saber dónde están los cuatro síndicos del Ministerio de Salud que tendrían que estar acá dando respuestas a esta Cámara de lo que pasó con las denuncias que se presentaron con un PAMI ya regularizado. ¿Acaso el actual representante del Poder Ejecutivo en el PAMI piensa que porque hay corrupción se debe intervenir? No ha presentado ningún plan ni vino a contarnos cuáles son las razones en que funda su posición.

Todos conocemos la existencia de corrupción en el PAMI, y no la conocemos de hoy, sino de toda la vida. Lo sabemos quienes estamos en esta Cámara, y también quienes están fuera de ella. Lo saben los jubilados, quienes no tienen nada y se les ha robado todo.

Entonces, se dice que la solución es intervenir nuevamente la obra social. Ya he vivido tres intervenciones en tres años en la Cámara, lo que es casi increíble. Tres grupos diferentes de personas han tratado de cristalizar el PAMI y de generar la famosa cajita de cristal.

Ahora, existe una nueva gestión presidencial, que supuestamente será absolutamente transparente. Espero con todo mi corazón que así lo sea, porque ello redundará para el bien de todos los argentinos.

El presidente de la Nación ha solicitado el poder para intervenir la obra social. Personalmente, creo que no se le puede denegar dicha petición. Por otro lado, se ha estado diciendo que el presidente no quiere intervenir, sino que desea contar con el arma o la espada para disponer de una amenaza a quienes están ocupando el directorio.

La CGT también ha dicho que va a retirar del directorio a las dos personas cuestionadas, que están desde la administración de Alderete y continuaron hasta la regularización actual. Me pregunto a quiénes se tiene pensado designar en su reemplazo.

Esta es una historia vieja. Entiendo que se han dado razones suficientes en la Cámara tanto para fundamentar la intervención como para

rechazarla. Admiro la exposición del doctor Neri, quien se ha referido a lo que debería ser el PAMI. Nos ha brindado el discurso más congruente y lógico de todos, por lo que lo felicito.

Desgraciadamente, el PAMI que describió no es el PAMI que tenemos. El PAMI es lo mismo de siempre y no podemos negar al presidente de la Nación la potestad de intervenir la obra social. En este caso, vamos a abstenernos, pero ruego a Dios y solicito a nuestro presidente y demás gobernantes que de una vez por todas piensen en los jubilados y no en la caja política en que se ha transformado el instituto desde hace ya casi veinte años.

Sr. Presidente (Camaño). — Tiene la palabra el señor diputado por Río Negro.

Sr. Pepe. — ¿Me permite una interrupción, señor diputado, con la venia de la Presidencia?

Sr. Zúñiga. Sí, señor diputado.

Sr. Presidente (Camaño). Para una interrupción tiene la palabra el señor diputado por Buenos Aires.

Sr. Pepe. — Señor presidente: he escuchado a los amigos del socialismo, quienes saben que tengo un enorme respeto por ellos. Nos han encajado la mochila de Juan Horacio González Gaviola. Nosotros, como en una casa paterna, hemos recibido con todo afecto a González Gaviola, y queremos funcionar desde aquí acompañándolo en la decisión de transparentar el PAMI, porque se habla mucho de la transparencia de esta institución.

Pero no nos olvidemos de que González Gaviola hace mucho tiempo que se fue del Partido Justicialista. Primero, fue al Grupo de los 8, después al Frente Grande, luego a la Alianza, y hasta hace poco era el vicegobernador de Mendoza, segundo de un hombre radical.

Yo escucho mucho al señor diputado Polino, le tengo mucho afecto y admiro su fervor. Pero quiero pedir a los compañeros y amigos que además de decir por qué no van a votar afirmativamente den una mano a González Gaviola, si en definitiva nosotros recién lo acabamos de recibir de nuevo. Pido que voten a favor. *(Aplausos.)*

Sra. Carrió. — Por sus antecedentes yo no quise que entrara al ARI, y ahora lo voy a decir.

Sr. Presidente (Camaño). — Tiene la palabra el señor diputado por Río Negro.

Sr. Zúñiga. — Señor presidente: cuando surgió a la luz el conflicto generado en el PAMI, tan caro al sentimiento de toda la sociedad, me imaginaba que había existido por parte de quien es el actual responsable de la conducción del Instituto una situación poco diplomática.

Ello produjo como consecuencia esto que estamos tratando hoy, que nos ha llevado a sufrir exposiciones públicas, con cuestionamientos serios y graves para muchos compañeros.

Yo creía que había sido producto del debate del proyecto, que la cuestión radicaba en que alguien había venido con una propuesta de trabajo, no siendo nuevo. También sabemos que es una obra social compleja, con características que hacen que prácticamente desde su creación no haya podido brindar la excelencia de servicios que nosotros anhelamos para cada uno de los jubilados.

Eso es producto, en parte, de la existencia de un afiliado cautivo, que es demandante intensivo de la actividad, lo que en muchos casos atenta contra la calidad médica que debería recibir.

Yo pensaba que la discusión había sido por el modelo a implementar a futuro, por el futuro proyecto de trabajo que tendría que darse. Pero posteriormente, y a pocas horas de iniciada la discusión, surge la decisión, desde la máxima conducción del Poder Ejecutivo, de solicitar algún mecanismo que le otorgue facultades para intervenir el PAMI. Estoy convencido de que dichas facultades debían haber estado en la ley originaria.

Este instituto no tiene de vida democrática siquiera los meses de gestación de un hijo en el vientre de una madre, porque apenas tiene seis meses de vida democrática. Cuando se produjo la solicitud creí que nosotros también íbamos a tener la oportunidad —digo nosotros refiriéndome a las Cámaras del Congreso— de debatir y de sugerir de qué manera se podrán dar al Poder Ejecutivo los elementos necesarios para que cuando se den las condiciones que desborden la situación pueda —sin obviar la responsabilidad de ambas Cámaras— determinar los mecanismos para utilizar la herramienta que está solicitando.

Nadie cuestiona facultades que son necesarias, pero creo que en ese momento la actitud no obedece a una discusión que se escapa de las manos. Estimo que es una necesidad del

Poder Ejecutivo de marcar pautas para la conducción de la República. Aquí es donde tengo mis diferencias, porque en el afán de consolidar la capacidad conductiva podemos rozar el límite del autoritarismo. Es decir, ante la necesidad de señalar una forma de gobernar podemos transitar por un camino que esperamos no se convierta en habitual para el futuro.

No creo que puedan instrumentarse mecanismos que impliquen cortes transversales en la dirigencia de todo orden; me refiero a las actividades de la República, tanto privadas como gremiales y políticas.

Me quedo con la sensación de que si no comparto esta iniciativa, estoy en contra; de que si no aceptamos lo enviado por el Senado, estamos en contra del país. Me quedo con la sensación de que mediáticamente hay tribunales que juzgan conductas antes de que la propia Justicia lo haga. Se han planteado hechos sobre los que la Justicia debería expedirse, pero no debemos olvidarnos de que en el proceso más grave que tuvo la República facilitamos los elementos necesarios para que un ministro con veintiséis causas abiertas ocupara su cargo con poderes ple-nipotenciarios.

Por lo tanto, debemos brindar los elementos constitucionales necesarios. No me amparo en mi abstención en el entendimiento de que estamos delegando facultades al Poder Ejecutivo que son propias de esta Cámara. Simplemente, vengo a plantear mi preocupación futura, porque hoy los involucrados son dirigentes sindicales y algunos políticos, y mañana seguramente serán otros si no modificamos las actitudes de quienes conducen los destinos del país. En muchos casos pueden ser conductas sobre las que no se espera que la Justicia determine de qué manera se han tomado las decisiones en los últimos tiempos.

No pretendo quedarme en la discusión de que hasta el 24 de mayo existía en el país un conjunto de dirigentes que era responsable de toda la malaria que vive nuestra sociedad. Hay un nuevo proceso y lo vamos a acompañar, pero tengamos respeto por la Constitución y por las cuestiones que en el futuro se pueden convertir en un bumerán para muchos dirigentes políticos y gremiales.

Existe un juicio que muchas veces lo hemos escuchado: un día vinieron por un negro, pero

no me importó porque yo no era negro; otro día vinieron por un judío, y tampoco me importó porque yo no era judío; otra vez vinieron por un dirigente sindical, pero no me importó porque yo no era dirigente sindical. Cuando vinieron por mí, era tarde.

Sr. Presidente (Camaño). Tiene la palabra el señor diputado por Buenos Aires.

Sr. Baylac. – Señor presidente: quisiera hacer algunas reflexiones en mi condición de vicepresidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública, aclarando –entre paréntesis– que estoy por misión y no por vocación, y que nunca me imaginé que iba a estar involucrado en estos temas.

La verdad es que frente al proyecto hay una clara tentación de hablar de muchos temas, y no de él. Como decía el señor diputado preopinante, este proyecto realmente significa una delegación de facultades de parte del Congreso hacia el Poder Ejecutivo.

Evidentemente, esta delegación debió existir en la ley de normalización del PAMI, porque si el presidente de la Nación tiene facultades para intervenir una provincia, el Instituto Nacional de Reaseguros e infinidad de otros organismos, parece notable que los legisladores no hayamos previsto al sancionar esa ley las razones por las cuales no se delegaba esta facultad al presidente.

No es que los legisladores nos olvidamos del tema. No se trató de un problema de falta de memoria sino que hubo una decisión política, porque como bien se dijo en este recinto, de treinta y dos años el PAMI estuvo intervenido veintisiete.

La ley de normalización tenía dos objetivos: democratizar el PAMI, es decir, institucionalizarlo, y mejorar el control interno para posibilitar un mayor grado de transparencia.

Obviamente, cuando se planteó la democratización del PAMI se quiso evitar que otra vez este organismo no estatal fuera objeto de una decisión de arbitrariedad y terminara con una intervención del Poder Ejecutivo. Esa fue la razón, no fue un olvido.

No es que no hayamos debatido el tema. Se debatió, y precisamente se entendió que era una incongruencia plantear la democratización del PAMI, que significaba la incorporación de jubi-

lados en su directorio en un marco democrático, y al propio tiempo delegar en el presidente de la Nación la eventual intervención del organismo.

Coincido con el señor diputado representante de ARI que manifestó que había sido mal redactada la norma al establecerse que la intervención debía ser fruto de la decisión del Congreso de la Nación. Coincido en el sentido de que nunca debió colocarse en la ley que fuera a instancias de un organismo de asesoramiento del Parlamento sino, como bien dice ahora el proyecto, con un dictamen de ese organismo, como es la Auditoría General de la Nación creada por la Constitución de 1994.

Por otra parte, quiero señalar que ésta es la segunda delegación que en menos de treinta días realiza el Parlamento al nuevo presidente de los argentinos. Si bien esto no preocupa porque hasta ahora han sido delegaciones por cierto marginales, sí preocupa por los antecedentes que la Nación tiene de una democracia delegativa como la que se construyó durante la década del noventa.

Debemos recordar que todo empezó así, con la delegación de pequeñas cosas, con una gobernabilidad resentida dentro del concepto que expresa el pensador argentino Portantiero, quien define a la gobernabilidad como un poco de participación y decisión.

Obviamente, la construcción de las decisiones en un Poder Ejecutivo siempre tienen que estar signadas por el consenso, que es el fruto de la participación.

Cuando una democracia se torna solamente desequilibrada y toma decisiones, se pone en tela de juicio la gobernabilidad.

Es un poco la preocupación del señor diputado preopinante, cuyo discurso pareció duro, pero en rigor apuntaba a señalar que debemos tener cuidado de no seguir delegando y de ese modo terminar vaciando la propia gobernabilidad democrática del país.

Lamentablemente, la Cámara de Diputados de la Nación no fue agraciada por los informes de los ministros o funcionarios del Poder Ejecutivo previos a la consideración de esta iniciativa, mientras dos delegaciones sí concurrieron al Senado. Esperemos que la próxima vez que se traten proyectos de esta naturaleza conte-

mos con la presencia de los ministros para conversar al respecto.

Tengo conocimiento de que el doctor Ginés González García, por quien tengo simpatía, cariño personal y respeto intelectual, político y militante, elevó un informe para justificar esta solicitud de delegación de facultades, que en uno de sus párrafos dice lo siguiente: "Los recientes sucesos acaecidos con motivo de la constitución y funcionamiento del directorio ejecutivo nacional del instituto evidencian serias dificultades para completar dicha coordinación y/o articulación y reflejan concretas dificultades para garantizar la gobernabilidad de la institución".

Más adelante agrega: "La imposibilidad de dicho órgano colegiado para arribar a decisiones consensuadas pone de manifiesto la existencia de una crítica situación de deterioro institucional en la cual subyace la discusión sobre la gobernabilidad de la institución al no alcanzarse acuerdos sobre aspectos esenciales que hacen a la adopción de medidas correctivas, administrativas, financieras, contables y de gestión, y en tal contexto de desorden institucional, resulta ilusorio que el instituto adecue su accionar en forma coordinada con las políticas y objetivos propuestos por el Poder Ejecutivo nacional".

Agrega a continuación lo siguiente: "Resulta entonces imprescindible adoptar urgentes medidas para asegurar las prestaciones del instituto, en un marco de administración eficiente, evitando que surjan dificultades que conlleven luego a un inevitable deterioro prestacional que afecte a su población beneficiaria".

Posteriormente, el propio ministro agregó, "Hago más las palabras pronunciadas en el debate de ayer por el senador Maestro, presidente del bloque de la Unión Cívica Radical en el Honorable Senado: 'Necesitamos este instrumento. Tenemos un problema serio de gobernabilidad. No sabemos si vamos a necesitar utilizarlo. No nos gustaría tener que utilizarlo, pero si es necesario queremos contar con este instrumento y actuar en consecuencia rápidamente'".

La verdad es que esto no me gusta, y tiene vinculación con la crítica que hizo al diputado Neri el legislador por Tucumán que habló en nombre del bloque de ARI. Ciertamente esta es una coyuntura institucional que está padeciendo el PAMI en virtud de las precisiones que el

propio ministro realizó al explicitar las razones por las cuales reclamaba esta delegación de facultades al Poder Ejecutivo nacional.

Sostengo que no me gustó porque más parece un palo para amagar que un instrumento para transformar y cambiar. Con sinceridad, hubiera preferido que el señor ministro manifestara que necesitan este instrumento de delegación para hacer una intervención con un programa que tenga claros los objetivos para concretar lo que tuvo en mira el Congreso de la Nación al sancionar la ley: la búsqueda de transparencia, la profundización de la democratización del PAMI y el mejoramiento de las prestaciones a sus afiliados. Porque en definitiva, si este directorio está en contra de estos objetivos, eso sí, sin lugar a dudas, justifica que el Poder Ejecutivo decida la intervención.

Por lo expuesto, reclamo que en el momento en que se concrete esa intervención, al menos a esta Cámara de Diputados, también se la informe acerca de cuáles son los objetivos que se tienen en mira para adoptar una decisión tan trascendente. No queremos gatopardismo, es decir, que hagamos el cambio para que nada cambie. Queremos que se produzca un cambio y que el nuevo interventor sea bien recibido —como dijo el señor diputado por la provincia de Buenos Aires— y un gran funcionario que nos dé a los argentinos un PAMI que nos jerarquice y que nos permita pensar que por fin esta obra social cumple con su objetivo.

Es razonable que todos estemos tentados de hablar de los diversos temas que dan razón al PAMI, y muchos ya lo hicieron. Algunos hablaron de los hechos de corrupción denunciados por la Auditoría General de la Nación. Otros se refirieron a la necesidad de reformular el modelo de la obra social, y otros hablaron de la necesidad de reformular una verdadera política social que incorpore al PAMI en un verdadero organismo general de la Nación que dé respuesta a los requerimientos y demandas de estas horas en el país.

Por último, quiero manifestar mi deseo de que esta norma sea aprovechada por el presidente Kirchner y su gobierno para brindarnos definitivamente una solución en el tema del PAMI. También espero que los próximos debates que tengamos en el marco del PAMI no sean para revolver los escándalos sucedidos o a suceder,

sino para concretar políticas modernas que aggiornen, que mejoren y que hagan eficiente y efectiva una obra social necesaria para el bienestar del pueblo argentino.

Ojalá que cuando el presidente Kirchner tome la decisión lo haga en esa línea, es decir, no sólo con el sentido de amagar para que cambien algunos —que también lo puede hacer— sino con el verdadero sentido de cambio que exige la hora en el país. *(Aplausos.)*

Sr. Presidente (Camaño). — Tiene la palabra el señor diputado por Buenos Aires.

Sr. Villalba. — Señor presidente: respecto de la norma que estamos considerando se ha dicho públicamente que se trata de la intervención del PAMI, pero en realidad estamos tratando una modificación de la ley que rige actualmente a dicho organismo. Esa modificación tiene que ver con una atribución más al Poder Ejecutivo, atribución que estaba contemplada en la vieja ley. Según los dichos del propio presidente de la Nación y del presidente del PAMI, en poco tiempo tendremos que modificar totalmente la ley vigente, y en ese momento trataremos profundamente la necesidad de establecer sistemas de control y de funcionamiento de un modelo distinto para el instituto de los jubilados.

Por eso nosotros, que durante muchos años hemos tratado de terminar con las veintinueve intervenciones que tuvo el PAMI y que asolaron al instituto, que fueron vergonzantes para el país que tenía la mayor obra social de Latinoamérica para la tercera edad, hoy nos encontramos en una situación muy difícil. Durante mucho tiempo —hasta el año pasado—, juntamente con los jubilados y los trabajadores, pedimos que cesen las intervenciones en el PAMI. De ahí que se decidió no incluir en esa ley una atribución al Poder Ejecutivo en ese sentido.

Pero hoy estamos ante una nueva situación, donde prontamente tendremos que enfrentar decisiones que no sólo debe tomar el presidente de la Nación sino la sociedad: cambiar un instituto que ha sido bastardeado de todas las maneras posibles para que vuelva a ser de los jubilados y de los trabajadores. La corrupción y todo lo que ha pasado en el PAMI no es un problema de hoy, sino que lo han tenido que soportar los jubilados y los trabajadores con los distintos gobiernos de turno. No hubo ningún gobierno que

no haya sido condenado desde la sociedad por lo que sucedía en el instituto.

Nosotros tuvimos que realizar más de veinte denuncias en contra de Alderete y más de treinta y nueve denuncias por abandono de persona debido a la ineficacia del PAMI. También efectuamos denuncias en la provincia de Buenos Aires debido a muertes ocurridas por falta de pago respecto de las prestaciones de diálisis.

—Ocupa la Presidencia el señor vicepresidente 1º de la Honorable Cámara, don Oraldo Norvel Britos.

Sr. Villalba. — Seguramente cuando tratemos el nuevo proyecto de ley vinculado con el PAMI —ayer efectuó el correspondiente anuncio el presidente del instituto—, vamos a tener que definir qué modelo prestacional deseamos.

Vamos a tener que dejar de lado un modelo menemista prestacional de negocios y de cajas negras para la política, para pasar a un modelo prestacional de futuro, para beneficio de los jubilados, quienes serán los administradores de los fondos.

Pensamos que el PAMI nunca fue normalizado. No se puede llegar a hablar de normalización cuando luego de votar el correspondiente proyecto de ley a los pocos días apareció una reglamentación que posibilitó que se eligieran a dedo los integrantes del directorio. Esos directores fueron repudiados, porque solamente consiguieron el 8 por ciento de los votos. Eso no es democracia.

Desde ese momento solicitamos la nulidad de las elecciones. Sosteníamos que si bien los cargos eran legales —porque estaban amparados en una ley— no estaban legitimados.

No se puede ignorar tampoco que existen denuncias y procesamientos en contra de los directores Hermoso y Petrecca. Todos los legisladores sabíamos esto.

Además, en este mismo recinto varias veces votamos la formación de comisiones investigadoras del PAMI, pero nunca se constituyeron.

Lo de la red oncológica, lo de Funeral Home —que dejó a los jubilados sin el servicio funerario—, lo de la FEGERA, como la negativa de prestaciones para muchos jubilados del interior del país, son cuestiones que fueron denunciadas permanentemente en este recinto, y que se llevaron a la práctica como consecuencia de la corrupción existente.

El señor presidente de la Nación ha decidido terminar con esa corrupción, y nosotros consideramos que la única manera de hacerlo es cumpliendo con lo que acordó el presidente del PAMI junto con los jubilados en el día de ayer: nulidad de las elecciones realizadas, noventa días para normalizar el PAMI democráticamente y una nueva ley para esta obra social.

Por eso, solicito a los legisladores que con tanta premura hoy ocuparon sus bancas que procedan de la misma manera cuando se trate la nueva ley del PAMI.

No hay forma de solucionar el problema de la carencia de prestaciones si no se termina con la corrupción, que es estructural, de muchos años, y que nada tiene que ver con una u otra intervención.

Es necesario que el Congreso trate seriamente un nuevo proyecto de ley. Es indispensable que nos aboquemos a ello, respaldando los controles necesarios para terminar con la corrupción en el PAMI.

No se va a erradicar la corrupción por el simple hecho de reemplazar a dos directores de la CGT por otros dos. Y esto lo manifiesto, porque la CGT conocía perfectamente las denuncias que pesaban sobre Hermoso y Petrecca. A pesar de ello los volvió a designar.

Se eligió a los directores con el voto del 8 por ciento de los jubilados. Por eso, creemos que esta discusión comienza hoy, pero tiene que terminar muy pronto, con una nueva ley y con un modelo prestacional de futuro, que vuelva a dar a los jubilados y a los trabajadores la administración y el manejo de su obra social, que es la más grande de Sudamérica.

Sr. Presidente (Britos). — Tiene la palabra la señora diputada por Santa Fe.

Sra. Gutiérrez. — Señor presidente: periódicamente —casi en forma espasmódica— tratamos en esta Cámara el tema del PAMI.

Hace menos de un año se aprobó una ley que apuntaba a la normalización de este instituto para que nunca más el Poder Ejecutivo nacional pudiera intervenir. Hoy, el mismo Poder Ejecutivo —a menos de un año, reitero— nos pide un instrumento para ampliar las causales de intervención.

Es así que nos preguntamos si esta es la herramienta. El verdadero camino es la decisión

política y la voluntad transformadora para combatir la corrupción, para cambiar el modelo de gestión y de financiamiento del PAMI.

El 13 de junio, la Auditoría General de la Nación señaló al doctor Juan González Gaviola las reiteradas anomalías en el funcionamiento del instituto que se sucedieron a lo largo de los últimos tres años.

Para nombrar algunas de estas anomalías podemos mencionar que no cuenta con un padrón de afiliados confiable, la falta de controles integrales sobre el cumplimiento de las obligaciones contractuales asumidas por los prestadores médico-asistenciales, una contabilidad premeditadamente desprolija, gastos en personal que no encuadran en límites razonables y la falta de manuales de procedimiento para cumplir con los subsidios personales, con lo que se transforma el carácter excepcional de los mismos en permanente y de oficio.

Por otra parte, advertimos sobre la discrecionalidad al evaluar los seis subprogramas de subsidios: para discapacitados, externación psiquiátrica, tratamiento de adicciones, internaciones psiquiátricas, atención de necesidades básicas insatisfechas e internaciones geriátricas.

Las prestaciones que hoy brinda el instituto no alcanzan a las establecidas por la PMO de emergencia. Por otro lado, en contra de lo normado por la ley, el instituto no presta servicios para sí ni contrata directamente los prestadores, sino que lo hace por medio de uniones transitorias de empresas, con la sola excepción de ocho de las treinta y seis jurisdicciones.

Oportunamente, desde ARI propusimos, entre otros puntos, el reempadronamiento de los afiliados para evitar sobrepagos por duplicaciones, la liquidación de los convenios fraudulentos, la revisión de otros convenios inadecuados y cumplir con la ley PAMI en lo referente a no ceder, delegar o transferir a terceros las funciones de conducción, administración y control que le asigna esta ley, clausurando así los ensayos de provincialización, privatización, o gerenciamiento privado que abundaron en los últimos años.

Si partimos de estas grandes líneas, no creemos que la propuesta inicial del Poder Ejecutivo de cambiar dos directores de la CGT sea realmente la solución adecuada para los gravísimos problemas que hoy presenta el PAMI. Si cam-

biamos a dos hombres sospechados pero no transitamos hacia un modelo de transparencia y hacia una democratización institucional, puede llegar a ser sólo un cambio cosmético en el manejo de la caja del PAMI.

Los nombres de Matilde Menéndez, Luis Barrionuevo, "Coti" Nosiglia y Víctor Alderete han demostrado que la impunidad ha rodeado las distintas conducciones del PAMI que el cerco de protección partidaria corporativa ha defendido. Si el señor presidente de la Nación estuviera dispuesto a romper esta escenografía, va a recibir nuestro apoyo; si no, será una frustración más para todos los argentinos.

Sr. Presidente (Britos). – Tiene la palabra el señor diputado por Buenos Aires.

Sr. Macaluse. – Señor presidente: nosotros hemos dicho que si el presidente de la Nación está dispuesto a avanzar en el mejoramiento de la calidad institucional de nuestro país, vamos a acompañarlo con mucha fuerza y sin ningún grado de especulación política; sin pedir nada a cambio.

Cuando escuchamos las primeras repercusiones sobre el tema del PAMI, pensamos con entusiasmo que existía voluntad de avanzar en lo que todos sospechamos como un coto de recaudación para las arcas políticas.

Debemos señalar que en esta reunión nos encontramos con un contexto bastante confuso. En primer lugar, porque la población cree que estamos discutiendo acerca de la intervención del PAMI; en segundo término, porque nosotros estamos facultados para intervenir el instituto, aunque no lo estamos haciendo –de hecho, hoy podríamos estar interviniéndolo–, y finalmente, porque varios funcionarios, en declaraciones a la prensa, no plantearon que se estaba avanzando en el mejoramiento institucional del PAMI sino que el funcionario a cargo del instituto se fue de boca y pudrió una negociación que prácticamente estaba cerrada, obligando al presidente a ir por más, con el Congreso como ariete. Pienso que este es un flaco favor a las instituciones de nuestro país.

Por un lado, se escuchan declaraciones de un miembro del directorio del PAMI, que dice: "Si me tocan, hablo"; por otra parte, en respuesta, se dice: "Si no cierra la negociación, intervengo". Es por ello que se quiere la facultad de intervenir, pero esto es lo que no tenemos

que hacer. Si existen razones para la intervención, nosotros tenemos atribuciones para disponerla; de hecho, entiendo que hay motivos que la justifican. De todas formas, tampoco es clara la situación frente a las razones que se esgrimen para la intervención del instituto.

Uno de los responsables institucionales del PAMI hasta el mes de diciembre del año anterior es el actual ministro de Salud, que supuestamente es quien solicita la facultad para intervenir; pero debería rendir algunas cuentas respecto de lo que sucedió en el PAMI en los últimos tiempos.

En el tema de los medicamentos el instituto es otro país. En toda la República Argentina existe la obligación de prescribir según el nombre genérico; en el PAMI, no. Además, en éste hay un convenio que en lugar de establecer un techo, fija un piso para el precio de los medicamentos. Existen negociaciones que no han sido claras.

Nosotros queremos que se aclaren estas posiciones. Sería interesante que el ministro de Salud viniera a aclararnos unas cuantas cosas. Sin perjuicio de ello, tenemos el temor de que el Congreso sea utilizado con el fin de que otorgue al Poder Ejecutivo una facultad para que sea usada como instrumento de negociación entre grupos políticos y no como cuchillo para calar hondo hasta el hueso del PAMI y quitar la corrupción del medio.

Con la sencilla genialidad que lo caracterizó, don Arturo Jauretche contaba que los arrieros, cuando debían atravesar un río infestado de pirañas, separaban a las dos peores reses y las hacían cruzar. Así, mientras las pirañas se comían a esas reses que de cualquier manera tal vez no hubiesen podido llegar al matadero, el resto del ganado atravesaba el río doscientos o trescientos metros más arriba.

Nosotros tememos que se estén sacando del PAMI las dos o tres peores reses -que tal vez no estén en condiciones ni de llegar al matadero-, haciendo pasar por delante de nuestras narices -y lo que es peor, de las narices de la gente- al ganado en pie que hace las negociaciones. Muchos se están riendo ahora, porque saben que lo que digo es verdad. Tememos que hagan pasar por delante de nuestras narices a todo el ganado vacuno en pie, creyendo que se está avanzando en la lucha contra la corrupción, cuan-

do en realidad lo que se pueden estar disputando -ojalá no sea así- son las cajas del PAMI en las que se definen los precios de los medicamentos, de las prestaciones y del gerenciamiento.

Si algo debemos decir es que ha fracasado el gerenciamiento privado de la salud en nuestro país. Una clara demostración de lo que acabo de señalar es el PAMI, que nos exime de esa discusión teórica que en algún momento se dio en el plano de la salud. Si alguien cree que se puede avanzar con el gerenciamiento privado no tiene nada más que mirar el PAMI; si alguien cree que lo privado es mejor que lo público, que vaya al PAMI. Justamente la aplicación de esa política fue la que dinamitó al PAMI.

Entonces, si existe voluntad por solucionar los problemas, lo primero que debemos decir es que no se puede financiar a los partidos políticos con fondos de las arcas públicas mediante actitudes que no se ajustan a lo institucional.

-Ocupa la Presidencia el señor presidente de la Honorable Cámara, don Eduardo Oscar Camaño.

Sr. Macaluse. - Dias pasados, leía una auditoría sobre el PAMI realizada por la Facultad de Ciencias Económicas. Luego de leer ese informe llegué a la conclusión de que el PAMI tiene un "sida" administrativo que le fue inoculado ex profeso. Digo esto porque en el instituto no funciona ningún tipo de control administrativo ni profesional sobre las prestaciones, ya que ese virus fue inoculado ex profeso para robar, para sacar plata y para que el dinero no llegue a los jubilados, pero sí a cuatro o cinco vivos.

Para corregir el problema no alcanza con echar a dos sospechados de corrupción -desde ya adelante que vamos a colaborar para que lo hagan-, porque si eso es verdad tienen que terminar presos. No sea cosa que producto de una negociación se los corra de un lugar y terminen en otro.

Por otro lado, hay que modificar el sistema prestacional. Este sistema tiene que apuntar a preservar la salud de los viejos y no a que algunos se enriquezcan a través de la enfermedad de los ancianos.

Asimismo, tiene que existir una política de medicamentos. Por ejemplo, en nuestro país hay más de veinte laboratorios estatales con capa-

ciudad ociosa, que están en condiciones de producir para el PAMI medicamentos baratísimos. En esta situación se encuentran los laboratorios de las fuerzas armadas, de algunos municipios, de algunas provincias y de algunas universidades, que pueden fabricar medicamentos de buena calidad. Me pregunto por qué no se firman convenios con esos laboratorios para generar una política de medicamentos dentro del PAMI que nos permita fijar un piso de calidad, pero también un techo en el precio de los remedios. Si se quiere avanzar en serio, creo que debemos ir en esa dirección. De lo contrario, estaremos tirando la carne de algunas reses que se sabe que no tienen buen precio en el mercado, para que el resto del ganado pase delante de nuestras narices cien metros río arriba. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Camaño). – La Presidencia hace notar que en este momento hay 110 señores diputados presentes, por lo que pide a los presidentes de bloque que colaboren en la obtención del número necesario para votar.

Están anotados para hacer uso de la palabra los señores diputados Llano, Esaín, Rodil, Zamora, Alicia Castro, Walsh, Carrió, Pernasetti y Díaz Bancalari.

Tiene la palabra el señor diputado por Mendoza.

Sr. Llano. – Señor presidente: trataré de ser lo más breve posible.

Sr. Basile. – ¿Me permite una interrupción, señor diputado, con el permiso de la Presidencia?

Sr. Llano. – Sí, señor diputado.

Sr. Presidente (Camaño). – Para una interrupción, tiene la palabra el señor diputado por Buenos Aires.

Sr. Basile. – Señor presidente: como he conversado con diputados de los distintos bloques puedo decir que muchos tienen reservados sus pasajes para volver a sus provincias. Por ello, tengo la sensación de que nos vamos a quedar sin lo más importante, que es la aprobación de este instrumento que nos está solicitando el Poder Ejecutivo. En consecuencia, resulta necesario que busquemos algún mecanismo que nos permita obtener el quórum para aprobar el proyecto.

Sr. Presidente (Camaño). – Justamente en este momento se está llamando para votar, señor diputado.

Continúa en el uso de la palabra el señor diputado por Mendoza.

Sr. Llano. – Señor presidente: cuando se produjo en este recinto la discusión en relación con la ley 25.615, la iniciativa prácticamente se aprobó a libro cerrado.

En la Cámara alta, la señora senadora Latorre señalaba al principio de su informe que uno de los logros significativos de esa norma sería la prohibición de intervenir al PAMI por parte del Poder Ejecutivo, ya que se otorgaba dicha facultad con exclusividad al Congreso de la Nación.

Se consideraba esta medida como uno de los logros más significativos de la ley, con lo que se esperaba no repetir tristes historias y despolitizar el organismo, lo que obviamente no se ha logrado. Si ello hubiese sucedido, ahora no estaríamos considerando este proyecto de ley, que abdica de una facultad exclusiva del Congreso de la Nación para dejarla en manos del presidente de la Nación.

El proceso de normalización que se discutió con motivo de la ley 25.615 no tuvo éxito. Todo lo que se ha denunciado con respecto a irregularidades, hechos de corrupción, desvíos de fondos, mala administración y despilfarros se mantuvo sin cambios luego de la sanción de esa ley.

El senador Baglini sostenía con escepticismo en dicha sesión que ese proyecto no era la piedra filosofal que algunos pensaban. El, simplemente, lo concebía como un analgésico o un antiinflamatorio, pero nunca como el antibiótico de amplio espectro que requería el PAMI para solucionar sus problemas.

Creo que es coherente la posición de algunos sectores políticos que van a negar su voto favorable a este proyecto, siendo consecuentes con la ley 25.615, que se sancionó en julio del año pasado en la Cámara de Senadores, oportunidad en la cual nuestro bloque no apoyó dicha norma legal.

Nosotros, por intermedio de las expresiones del senador Gómez Diez, sostuvimos que el problema del PAMI era estructural y de fondo. Dijimos que era un organismo hipertrofiado, que se había corrompido, que tenía excedida toda su planta de personal y que presentaba un esquema macrocefálico. La solución estaba en provincializarlo.

Esta fue la postura invariable del Partido Demócrata de Mendoza, que ratificamos en esta sesión. Sólo a partir de modificar el esquema centralista y unitario —al cual el senador Passo le agregaba el aditamento de mafioso— del PAMI resolveremos todos sus problemas.

Sr. Presidente (Camaño). — Tiene la palabra el señor diputado por Mendoza.

Sr. Esaín. — Señor presidente: vamos a acompañar este proyecto de ley. Hace una semana quienes tienen que representar al Poder Ejecutivo han pretendido asumir facultades que el aparato del PAMI les ha negado.

Aquí existen una situación de hecho y un conflicto institucional en el PAMI. Se mencionó una ley que establece un mecanismo de intervención, pero lo real y concreto es que este mecanismo con el conflicto institucional instalado no ha funcionado para nada.

Este proyecto intenta modificar en algo la ley vigente, y en la República Argentina las leyes se modifican por otras leyes.

Se ha sugerido que hay una pretensión de acumulación de poder, pero lo cierto es que el tratamiento de este proyecto de ley, la situación de conflicto institucional que hay en el PAMI, y la falta de definición del Congreso en su intervención, son los justificativos más importantes que dieron origen a esta iniciativa.

Acá no ha existido ningún informe ni una actitud del Congreso tendiente a resolver el problema institucional. El PAMI no funcionó bien durante las intervenciones, salvo alguna honrosa excepción, ni tampoco con la normalización. Porque el ancho y el largo de las instituciones lo dan la ley o la Constitución, pero la estatura de ellas la dan los personajes que las integran y las encarnan. Entonces, ése no es sólo un problema de instrumentos, sino también de hombres y de conducción.

El problema del PAMI, que tiene que ver con la salud, está inserto en todo el régimen sanitario que hay en la República Argentina. No es sólo el PAMI sino también los medicamentos y todas las cuestiones que tienen que ver con la salud en nuestro país.

Ahora el gobierno pretende resolver el problema institucional mediante una habilitación para poder intervenir el PAMI. ¿Qué hacemos? ¿Dejamos esa situación indefinida? No tenemos

los instrumentos del organismo de control para que el Congreso actúe. Sin ninguna duda, la política debe enderezar esa situación de carácter institucional que se ha producido en el PAMI, y ésta es la herramienta legal idónea para hacerlo.

Nosotros vamos a acompañar este proyecto de ley porque hay funcionarios que han sido nombrados que realmente, en los hechos y con las facultades que les otorgan la ley y otros instrumentos normativos, no pueden ejercer libremente sus funciones. El aparato del PAMI lo ha impedido, y desde la política —que tiene que ver con las leyes que dicta el Congreso de la Nación— es necesario que esta situación se pueda subsanar.

Sr. Presidente (Camaño). — Tiene la palabra el señor diputado por Buenos Aires.

Sr. Rodil. — Señor presidente: en aras de la brevedad que usted solicitó, simplemente quiero señalar el sentido de mi voto.

Comparto los argumentos vertidos por los señores diputados María América González y José Vitar. Consecuentemente, en esta ocasión voy a solicitar al cuerpo autorización para abstenerme de votar el presente proyecto de ley.

Sr. Presidente (Camaño). — Tiene la palabra la señora diputada por Buenos Aires.

Sra. Castro. — Señor presidente: voy a ser muy breve.

Es evidente que la salud es un bien social a proteger, y es más evidente aún que es urgente proteger y velar por la salud de los adultos mayores, porque tal como se ha dicho en el Senado—y esto no es una metáfora—, se trata de una cuestión de vida o muerte.

Comparto los argumentos expuestos abundantemente por el señor diputado Neri. La Argentina y los ciudadanos merecen y reclaman un plan nacional que articule la salud pública, las obras sociales sindicales y nacionales y la medicina privada de investigación; es necesario que se vuelva a la medicina privada de investigación nacional.

Durante los años 90, el concepto mismo de salud como bien social establecido en la Constitución Nacional se transformó en un concepto de salud como bien de mercado, y así se manejó también en la obra social de los jubilados, muy marcadamente en la decadencia de los últimos diez años.

Este es un objetivo que el Congreso debe recuperar: la noción de salud como bien social a proteger. Yo presido una obra social sindical —la Obra Social de los Aeronavegantes—, y puedo aportar una modesta experiencia de diez años de gestión. Nuestra obra social ha decidido reconocer como beneficiarios plenos a los jubilados, porque tienen miedo de “caer” en el PAMI. Sin embargo, como ha sido expresado hoy por otros señores diputados, el PAMI tiene un promedio per cápita que serviría para brindar en la República Argentina servicios de medicina preventiva, medicina de avanzada, de alta tecnología y de prestación de medicamentos en los volúmenes posibles de contratación, con el entendimiento de que este instituto debería contratar, mejorar y articular el servicio con hospitales públicos.

Con los fondos que posee el PAMI, podría brindar medicina de excelencia a los trabajadores jubilados de la República Argentina. Paradójicamente, es cierto que el Estado tiene atribuciones para intervenir cualquier obra social; sin embargo, hoy no puede intervenir la de los jubilados.

Es evidente, y aquí se ha dicho entre líneas y con todas las palabras, que no están garantizados los cambios ni una mejor gestión por el simple reemplazo de dos sindicalistas afines al senador Barrionuevo por otros dos sindicalistas a propuesta de la burocracia sindical. Sería mejor que estos representantes de los trabajadores tuvieran elección directa, y que los representantes de los jubilados contaran también con esa posibilidad, pero no es menos cierto y oportuno que debe legislarse para que haya mecanismos de transparencia y voluntad política igualmente transparente.

Nosotros hemos compartido la gestión como diputado del señor González Gaviola, y su preocupación y causa en defensa de los jubilados. Esto se relaciona con la salud, la seguridad social y la dignidad de los adultos mayores, aspectos que trascienden completamente las cuestiones partidarias.

Varios señores diputados han señalado que deseaban escuchar al doctor González Gaviola. Les adelanto que ya ha aceptado la invitación para concurrir el martes próximo a la reunión conjunta de las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Previsión y Seguridad Social.

Por las razones expuestas, y adhiriendo a lo manifestado por el señor diputado Villalba en el sentido de que es imprescindible una nueva ley que cambie el modelo prestacional de la obra social de los jubilados, el Frente para el Cambio votará favorablemente el proyecto que está en tratamiento.

Sr. Presidente (Camaño). — Tiene la palabra la señora diputada por la Capital.

Sra. Walsh. — Señor presidente: en el día de ayer, hubo un debate en el Senado de la Nación que muchos de los que estamos en este recinto hemos seguido con atención. Hubo intervenciones que hacían hincapié en el grado de corrupción alcanzado por el PAMI, y otras que sostenían una vez más la impunidad. Al mismo tiempo que se desarrollaba ese debate, trabajadores del PAMI y jubilados y pensionados se movilizaron en forma pacífica y tomaron las instalaciones del instituto en la Capital Federal. Luego de horas de estar desarrollando esta protesta pacífica, que me interesaba tanto o más que la sesión que transcurría en el Senado, ella se interrumpió a raíz de la firma de un acta.

Me parece interesante dar lectura del acta, que es breve y establece algunos compromisos que en opinión del bloque Izquierda Unida deberían cumplirse.

El acta firmada ayer dice lo siguiente: “En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los dieciocho días del mes de junio de 2003, entre la Presidencia del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y las organizaciones presentes, la Mesa Coordinadora Nacional de Organizaciones de Jubilados y Pensionados de la República Argentina, Agrupación 8 de Febrero de Jubilados y Pensionados Subsidiados de PAMI integrantes de la CTA Capital, Movimiento Independiente de Jubilados y Pensionados y la Asamblea de Ocupados y Desocupados, se acuerda lo siguiente: 1. El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados se compromete a normalizar la provisión del Programa Probienestar, de prótesis, colostomías, oftalmología, HIV y el resto de prestaciones médicas y sociales”. Esperamos que se cumpla.

El punto 2 del acta dice: “El presidente del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados acuerda en trasladar la petición de las organizaciones presentes, de

renuncia de todo el directorio y gerentes, a la reunión del mismo del día 19 de junio de 2003...” —o sea, hoy— “... y a su vez de la inmediata reducción de todos los sueldos de las autoridades del instituto”.

Quiere decir que hay un acta firmada que no habla de dos integrantes del directorio solamente, estableciendo la voluntad de estas organizaciones de jubilados y pensionados y de trabajadores del instituto que ayer se movilizaron una vez más como lo vienen haciendo desde hace tantos años en el país reclamando por derechos propios.

El PAMI es de los jubilados, de los pensionados y de sus trabajadores. No es nuestro ni del Poder Ejecutivo; es de los jubilados, de los pensionados y de sus trabajadores.

Por supuesto, cuando estas organizaciones están reclamando la remoción de todo el directorio, lo están haciendo por todos y no sólo por dos. Si lo hacen es porque tienen muy buenas razones, entre ellas, que el PAMI nunca se normalizó como algún señor diputado nacional señaló aquí.

¿Cómo se pudo haber normalizado democráticamente el PAMI si votó el 8 por ciento del padrón? O sea que el 92 por ciento no votó o lo hizo en blanco.

Además, hubo fraude, que fue denunciado por los que legítimamente podían hacerlo: los propios jubilados y pensionados.

Por lo tanto, este directorio no surge de la normalización democrática del PAMI sino del peor contubernio. Es por eso que hacen estas cosas que muchos diputados nacionales señalaron en este recinto.

En su punto 3 dice el acta algo que es muy importante: “Entre el presidente y las organizaciones presentes acuerdan conformar una comisión de trabajo de carácter mensual impulsando la confección de un proyecto de ley...”. O sea que el acta nos destina el punto 3.

Ese proyecto se refiere a la modificación de la ley vigente a fin de que a la brevedad posible se puedan realizar elecciones por el voto directo, secreto y democrático y designar un nuevo directorio. De modo que si se cumple el acta no tendremos que estar discutiendo nuevamente intervenciones, a las que además desde nuestro punto de vista no tenemos derecho, porque el

PAMI es de los jubilados y pensionados, y ya ha habido treinta intervenciones.

Obviamente, no es difícil conocer lo que reclaman los jubilados y los pensionados, pues ya han realizado quinientas marchas. Cada miércoles se reúnen frente a esta Cámara con su camioncito, haga frío, calor, llueva o no, y la mayoría de ellos cobra entre ciento veinte y ciento cincuenta pesos. ¿Cómo no van a querer que se vaya todo el directorio que nadie eligió, salvo ese 8 por ciento, en contra de la opinión del 92 por ciento, y que avala retribuciones de alrededor de dieciocho mil pesos mensuales? Este es el problema en el PAMI: una cuestión estructural, y a nosotros no sólo no nos corresponde celebrar su normalización—aquella ceremonia en Olivos y la foto con el ex presidente Duhalde—, sino que además debemos entender que ese proceso fue producto de elecciones fraudulentas.

Quienes están reclamando lo hacen de manera organizada, por medio de organizaciones políticas, y cuando sostenemos que hay que despolitizar al PAMI nos referimos a echar de la institución a la política de la derecha, no a la de los sectores populares que construyen precisamente las organizaciones de jubilados y pensionados.

Un grupo de diputados nacionales ha suscrito un petitorio de once puntos, dos de los cuales tienen vinculación con esta sesión; todavía quedan nueve para que podamos comprender en los días venideros. El primero de esos puntos dice así: “Exigimos firmemente la anulación de la ley 25.615 y de las elecciones fraudulentas y la elaboración de un nuevo proyecto de ley que asegure la administración del PAMI en manos de los jubilados, pensionados y los trabajadores”.

Ya hubo treinta intervenciones; por eso el PAMI está en estas condiciones. Si lo administraran sus verdaderos dueños, los jubilados, los pensionados y los trabajadores, el que roba iría preso, y el instituto comenzaría a prestar los servicios necesarios y urgentes a sus legítimos beneficiarios.

Nosotros nos abstendremos en la votación del proyecto en consideración en el entendimiento de que la fuerza, la legitimidad del reclamo y la posibilidad de solución radican en la movilización de las organizaciones de jubilados y pensionados, que con su lucha lograron ayer que se

firme esta acta y que con su lucha lograrán echar al directorio, a todos y a cada uno de aquellos que no eligió nadie, salvo el 8 por ciento. Y podrán entonces, cumpliendo con los cambios que nos están proponiendo, dando de baja esa ley que permitió estas elecciones fraudulentas, elaborando un nuevo proyecto parlamentario donde escuchemos sus reclamos, tener a la brevedad posible —como dice el acta— nuevas elecciones y nuevas autoridades del PAMI, las únicas legítimas, las que representen a jubilados y pensionados.

Sr. Presidente (Camaño). — Tiene la palabra el señor diputado por Buenos Aires.

Sr. Rivas. — Señor presidente: al igual que el resto de mis colegas, tengo en mi banca el proyecto que sancionó ayer la Cámara de Senadores y que es la base de este debate. La verdad es que lo que se desprende de este texto no es precisamente la suerte del PAMI. Además, no es cierto que la situación por la que está atravesando el PAMI se va a resolver o no de acuerdo con lo que hoy votemos en esta Cámara.

Los códigos de apriete, que son repugnantes pero que pueden llegar a justificarse en ciertos niveles de primitivismo político, son absolutamente injustificables cuando de lo que se trata es de la más alta magistratura del país. Y lo que es aún más injustificable es que el Congreso de la Nación sea también un factor indirecto de ese apriete.

Todos los diarios de hoy dicen que el Poder Ejecutivo nacional no está dispuesto a intervenir el PAMI; esto surge de boca de distintos funcionarios del poder administrador. A lo que sí está dispuesto el Ejecutivo es a negociar una salida para el PAMI. Esto nos pone en otro plano de la discusión y también nos pone blanco sobre negro acerca de la actitud que se va a tomar de aquí en adelante con respecto a la corrupción en términos de estética discursiva y de aguantar después cotidianamente lo que esa estética discursiva sostiene de la gestión de gobierno.

Con la corrupción no se negocia, señor presidente. Si esto ocurre, el antecedente de impunidad va a hacer que aquellos que se terminen sentando en los lugares que van a dejar vacíos los que hoy se van del directorio sean lo mismo.

Entonces, lo que se debe hacer con la corrupción es enfrentarla, y este Congreso tiene la fuerza para hacerlo. No tiene que esperar

técnicamente una señal o una recomendación de la Auditoría, que desde lo jurídico es una mera comisión que informa a este Congreso y que de ninguna manera es vinculante. La Auditoría podría decir al Congreso que están dadas las condiciones para la intervención o que no están dadas, y sin embargo nosotros no tendríamos por qué acatar lo que la Auditoría nos está diciendo.

Si se quiere intervenir el PAMI, resolvamos hoy intervenirlo. Pero no es esto lo que se pretende. Lo que se pretende es negociar, y es negociar con interlocutores que garantizan transparencia, como Daer, Cavalieri y West Ocampo. Si el fruto del mejoramiento de los directores del PAMI va a venir de esa negociación, tengo serias dudas de que mañana estemos con un PAMI que se perfile en mejores condiciones a las de catástrofe en que hoy se encuentra. Sencillamente, vamos a cambiar a directores que van a dejar de engrosar su patrimonio gracias a las tropelías cometidas en el PAMI, para que otros nuevos ahora engrosen sus patrimonios, cometiendo nuevas tropelías con la garantía de la impunidad.

Si existe voluntad real de avanzar en la decisión que plantea el Poder Ejecutivo desde el discurso, y si este Poder Legislativo quiere colaborar en esa dirección, lo que deberíamos hacer es proceder a resolver la intervención del PAMI.

Los antecedentes existentes de delegaciones del Poder Legislativo en el Ejecutivo deberían ser escarmiento suficiente para que no volvamos a hacerlo nunca más. Y esto no implica quitar respaldo al presidente de la Nación, sino que todos entendamos que, más allá de la voluntad política de resolver los problemas que tiene la Argentina en este contexto de crisis, es necesario respetar el orden institucional preestablecido.

Si el Poder Ejecutivo cree que para cada problema que se le presente nos va enviar un proyecto adaptando circunstancialmente el texto legal a sus exigencias cotidianas, vamos a hacer del plexo jurídico nacional un absoluto y total mamarracho. Y esto lo manifiesto, porque en el proyecto que se va a sancionar no decimos que damos facultades a quien hoy es apoyado por una importante porción de la población —el presidente Kirchner—, sino que se las estamos entregando al Poder Ejecutivo, inde-

pendientemente de quién esté a su cargo. Eso no corresponde.

A la corrupción hay que denunciarla, ponerla bajo proceso judicial y sancionarla. Lo que no se puede hacer es pactar con ella. Lo que se pretende hacer con esta herramienta, en el hipotético caso de que sea sancionada, es pactar con los corruptos.

No queremos que quede flotando la idea de que quienes impulsan el proyecto de ley que envió el Poder Ejecutivo y van a votar a favor de lo que ayer sancionó el Senado, lo están haciendo para resolver los problemas del PAMI. Incluso, la opinión pública hoy cree que aquí estamos resolviendo la intervención del PAMI. Nada de eso está pasando.

Todo eso es lo que nos obliga a abstenernos en la votación, y a presentar un proyecto propio que dice que, si existe voluntad política para avanzar en esa dirección, intervengamos hoy el PAMI.

Espero equivocarme, pero creo que después de este lamentable espectáculo que se ha montado en la semana, el presidente de la Nación va a resolver no intervenir el PAMI. Entonces, nuevamente comenzaremos a debilitar un entusiasmo popular que costó mucho recuperar luego de tantas frustraciones. Estaremos dejando el primer mojón en una potencial frustración de corto y mediano plazo. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Camaño). — Tiene la palabra el señor diputado por la Capital.

Sr. Zamora. — Señor presidente: adelanto el voto negativo del bloque Autodeterminación y Libertad a este proyecto que estamos considerando.

Con esta iniciativa está en juego la situación dramática de millones de jubilados y de trabajadores, que ven en esos jubilados su propio futuro una vez que finalicen —si tienen la suerte correspondiente de conservar su trabajo— su vida laboral.

Este es un proyecto que tiene alguna relación con la situación de las prestaciones, una de las razones por las cuales la situación de los jubilados es dramática, porque este instituto —el PAMI— no brinda ninguna de las prestaciones que urge que tengan sus afiliados.

Eso que seguramente hizo hablar ayer a la senadora Kirchner, utilizando términos como la

vida y la muerte, ¿está en juego en este debate? ¿Se está acercando la vida y alejando la muerte para millones de jubilados con este proyecto? ¿Tiene algo que ver con la posibilidad de investigar la corrupción, que es otro de los dramas del PAMI —por supuesto, no sólo de este instituto, pero de él estamos hablando—? Me refiero a la corrupción de los funcionarios, es decir, de los funcionarios políticos designados por gobiernos, por los gobiernos de los últimos veinte años, especialmente a partir de 1989, cuando la situación del PAMI pega un salto dramático y se acentúan profundamente todos los problemas de los cuales aquí se ha hablado.

¿Este proyecto se vincula con la causa fundamental de esta situación, porque dirigentes políticos, funcionarios políticos y dirigentes sindicales, responsables directos de la situación que hoy atraviesan el PAMI y los jubilados, tienen detrás de sí a grupos económicos, prestadores y laboratorios?

¿Este proyecto acerca la posibilidad de determinar la responsabilidad de esos canallas que lucran con la vida de millones de jubilados y con las expectativas de millones de trabajadores? ¿Tiene algo que ver con eso este proyecto? No, no tiene nada que ver, salvo por una cosa: usa ese drama; pero no acerca la posibilidad de investigar a los corruptos ni de sacarse de encima la colonización privada del Estado, la colonización por parte de los laboratorios, de la industria farmacéutica, de las clínicas privadas y de los prestadores del PAMI. Tampoco acerca la posibilidad de mejorar las prestaciones que el PAMI está obligado a brindar a los jubilados.

No veo que se acerque la posibilidad de investigar a Matilde Menéndez, pero no con esta farsa de investigación que en los últimos diez años constituyó un show circense. Tampoco se acerca la posibilidad de investigar a Eduardo Bauzá, a Alfredo Aráoz, a Carlos Alderete, a Braver Marcovich, al otro Alderete ni a Cecilia Felgueras.

Este último caso es reciente. Recuerden que cuando asumió se comía crudos a todos los corruptos del PAMI; se cansó de recorrer la televisión diciendo que iba a limpiar las impurezas, la suciedad y la mugre del PAMI. Hoy está de vicejefe de Gobierno, en sociedad con Ibarra, y aquí estamos hablando del PAMI y del resultado de su gestión.

Pasaron también por el PAMI Rodríguez Larreta, Pistorio, Lombardo y Corchuelo Blasco a partir de la normalización —tal como se la denomina con un eufemismo—, sobre cuyas irregularidades, o continuación de ellas, han hablado muchos señores diputados con gran precisión, en especial, la señora diputada María América González.

No veo a CAEME, ni a CILFA ni a Coperala, quienes a pesar de sus desencuentros siempre están asociados para lucrar con la salud. Es así que la salud, que es un derecho, se transforma en negocio para los gobernantes, o para los laboratorios gracias a los gobernantes y a los dirigentes políticos. Unos están de un lado del mostrador y otros del otro; y también están los dirigentes sindicales.

Por supuesto que hay dirigentes sindicales muy valiosos, dignos de mucho respeto, pero —salvo algunas excepciones— generalmente ninguno de ellos ocupa los más altos cargos sino los de base.

¿Por qué ahora se plantea un proyecto de estas características? Si el PAMI es una institución de los jubilados, y en todo caso de sus empleados, ¿por qué se presenta una iniciativa para facilitar al gobierno su intervención? ¿Por qué no consideramos un proyecto para facilitar la gestión por parte de los jubilados y trabajadores del PAMI, que son sus dueños y quienes lo usan? ¿Por qué un proyecto para facilitar la intervención? ¿Por qué se piden más facultades para acelerar supuestamente ese proceso? Digo “supuestamente” porque eso está en discusión, como acá se ha señalado.

Sí. Hay que polemizar con los que presentan proyectos para que el instituto sea intervenido. Se dice: si el gobierno estuviera dispuesto a intervenir, entonces respaldaría el proyecto. ¿Por qué? ¿Por qué Ginés González García es garantía de la defensa de los derechos de los jubilados? ¿Acaso no fue durante su gestión, en junio de 2002, cuando se firmó el convenio entre el PAMI y la industria de los laboratorios? Y en la trastienda, mientras recorría el país hablando demagógicamente acerca de la necesidad de prescribir genéricos, aseguró a los laboratorios la prohibición de sustituir medicamentos en las recetas del PAMI.

¿Cuál es la garantía que nos da Ginés González García? Irresponsable, superficial, dema-

gogo; con la supuesta prescripción de genéricos está jugando con la vida de los argentinos.

Es demagogo porque alega que han bajado algunos puntos los precios de los medicamentos, ¿pero qué decimos del 350 por ciento de aumento de los medicamentos en la última década, correspondiendo una parte importante de ese incremento a la gestión de Duhalde y González García, como consecuencia de la devaluación? Saluda alegremente a los laboratorios porque ahora quitan algunos puntos en los precios, después de haberlos aumentado en un 350 por ciento.

González García es irresponsable porque no desconoce que en la Argentina no hay testeos. No existen los medicamentos intercambiables; sabe muy bien que no hay bioequivalencia. Entonces, es irresponsable porque está jugando con la vida y con la salud de los argentinos diciéndoles que pueden comprar más barato; pero lo que no les dice es que con eso no les garantiza salud. Esto lo saben todos quienes están vinculados a este tema.

En consecuencia, ¿por qué pensar que una intervención de este gobierno habrá de asegurar algo respecto de las necesidades de los jubilados? El convenio firmado con el PAMI el año pasado luego fue modificado, pero lo firmó González García. ¿Qué firmará mañana?

Por otro lado, aquí se ha dicho: lo que pasa es que detrás de este proyecto se ve no una intervención sino que se va a negociar. No se va a negociar; ya se negoció. No estoy en la trastienda presidencial, pero los periodistas sí lo están.

Sobre el tema del PAMI hoy hemos visto distintas publicaciones, por ejemplo, en “Página 12” y “Clarín”. Así, leemos: “La CGT de los gordos acuerda con el gobierno el cambio de hombres”. Todo esto es una carta que se guarda como una reserva. Acá no se está discutiendo el futuro del PAMI para mañana o para dentro de diez minutos; esto se discutió en una reunión reservada de González García con los dirigentes de la CGT.

González Gaviola es un títere ahí; no tengo respeto por esa gestión. Es un títere. La discusión se hizo en otro lado; la salida de los hombres de Barrionuevo se negoció con Daer, Cavalieri, West Ocampo. Entonces, ya se negoció; pero

eso no quita que mañana no haya intervención. Tampoco quita que detrás de ella no esté Barrionuevo o alguien similar a él. Pero lo más grave es que por esa gestión sigan los mismos laboratorios. Tenemos que impedir que el PAMI siga cooptado por la industria farmacéutica, que es el enemigo de todos los que luchamos por la salud en la Argentina. Lo peor que nos pueden hacer creer es que limpiando de "Barrionuevos" el PAMI lo limpiamos también de los enemigos que lucran con la salud de los argentinos, como los laboratorios, que llegaron a esa situación gracias a gente como Barrionuevo, a los distintos gobiernos y a la dirigencia política. Ese es el objetivo último al cual debemos apuntar quienes queremos defender la salud como un derecho y no como un fin de lucro. Esto no lo ha dicho nadie, y mucho menos lo dice el proyecto. Lo mismo con las clínicas privadas.

Hoy hice mención de la señora diputada González, y lo voy a hacer nuevamente. Ella dijo que le costaba votar en contra de este proyecto o abstenerse, porque sabía de la popularidad de quien enviaba esta iniciativa, es decir, el titular del Poder Ejecutivo, así como también de la popularidad que adquirió esta pelea contra alguien como Luis Barrionuevo. En este sentido, me gustaría una reflexión: si hiciéramos una encuesta y preguntáramos a la población si cambiando a Barrionuevo por Cavalieri avanzaríamos algo en la lucha contra la corrupción y en la lucha por el acceso a las prestaciones a las que tienen derecho los jubilados, ¿piensan que alguien se lo podría creer? ¿Alguien cree que West Ocampo, que se dedicó a traicionar los derechos de los trabajadores de la sanidad y a negociar con las patronales, puede negociar con el gobierno, como dicen los diarios, algo favorable para los trabajadores y para los jubilados? ¿Creen que eso lo pueden hacer Cavalieri, Daer o Moyano, que parece que perdió la negociación, porque cuando estaba por imponer a su hombre le dijeron que no? Le dijeron que no a burócratas de los que manejan bandejas y a los que manejan camiones, porque decidieron buscar entre los dirigentes burocráticos de empleados de comercio y entre los dirigentes de la alimentación y de la sanidad. Los mismos diarios dicen que Cavalieri está peleando el negocio de la sanidad con Barrionuevo. Esta es una pulseada que va a ganar uno u otro, pero los

que no van a ganar son los jubilados. Tampoco podemos descartar —ya ha ocurrido muchas veces— que Cavalieri termine transando con Barrionuevo.

Acá, los proyectos pasan y son aprobados. Por ejemplo, en su momento se aprobó la normalización del PAMI. Recuerdo que Corchuelo Blasco se fue levantando los brazos como quien logra un triunfo histórico y estratégico. Ya veía su nombre al lado del de los grandes protectores y mecenas de la salud argentina, pero miren lo que hoy estamos discutiendo en este recinto. Eso ocurrió hace pocos meses. Entonces, ¿dónde están los proyectos para determinar responsabilidades? Esto no es hablar del pasado sino del presente y de hacer creíbles las perspectivas que se persiguen con este proyecto.

Por otra parte, debo decir que vamos a votar en contra de esta iniciativa —no nos vamos a abstener—, para impedir que quede asentado un precedente al que no se le adjudica la gravedad que realmente tiene. Digo esto porque se utiliza al Congreso como una herramienta de extorsión invocando objetivos éticos. Por ahí se escucha decir "les mando el proyecto"; "negociamos o intervengo"; "si no negociamos interviene la Oficina Anticorrupción", muchas de cuyas investigaciones las sigo con respeto. El hecho es que este Congreso está aceptando que se aplique esa metodología en forma reiterada. Ya nos pasó con el Fondo Monetario Internacional, con la Corte Suprema y con la derogación de la ley de subversión económica. Me refiero al mecanismo de la extorsión. Pero ahora es tan evidente que fue utilizado para eso.

Seguramente, Kirchner no quisiera intervenir el PAMI ni remover toda la mugre que permite que los grupos económicos lucren con la salud de los jubilados. Para conseguir esto último, no necesariamente pasará por la intervención. Ahora se dice que va a modificar la línea gerencial. No descartemos que termine echando la culpa a todos los trabajadores del PAMI por la situación de la obra social y por lo que les falta a los jubilados.

Entonces, el Congreso está aceptando una vez más ser un títere, porque no está decidiendo nada o, en todo caso, está decidiendo tener ese rol. Se está aceptando el mecanismo de la extorsión, que ya denuncié varias veces el año

pasado: la Corte extorsionaba a Duhalde; Duhalde hacía lo mismo con los legisladores, y el FMI extorsionaba a todos ellos. Recuerden cómo se votaban las leyes en el Congreso.

Aquí se dice una vez más: sean cómplices de este mecanismo de extorsión. Lo más grave es que se despiertan expectativas en la población. Por eso, a mi modo de ver resulta imprescindible votar en contra, ya que ello implica oponerse a estas inmoralidades.

El futuro ratificará si se mejora o no la atención de los jubilados en el PAMI, pero aquí se acepta un mecanismo que despierta expectativas en la población. Entonces, un día se utiliza a Barrionuevo y otro día a otro.

En general, se trata del lastre que hay que tirar para salvar el barco. Ya se anticipó este concepto con el caso de Nazareno. Se trata de figuras perversas, pero lo que hay que preguntarse es cómo se ha permitido que durante años se mantengan los Nazarenos en la Corte y los Barrionuevos en el PAMI.

No creo que de golpe les haya venido una comprensión de las características personales de estos personajes, de los intereses a los que sirven o de los perjuicios que han causado al país.

Por eso, la cuestión va mucho más allá. Apunta a toda la dirigencia política que los apoyó, negoció, respaldó y transó. No creo que ahora los tiren al mar. Tengo muchas dudas, pero en todo caso hacen como si los arrojaran, cuando ya están profundamente desprestigiados ante la población. En general, la población va mucho más rápido que ustedes en la comprensión. Estos personajes han sido elegidos como caballitos de batalla para obtener continuidad.

La señora senadora Kirchner dijo que no venía para hacer más de lo mismo. Sin embargo, sí vinieron a hacer más de lo mismo, por lo menos, en el PAMI; es lo que se está demostrando con este proyecto.

Sr. Presidente (Camaño). – La Presidencia solicita al señor diputado que vaya finalizando su exposición.

Sr. Zamora. – La señora senadora Vilma Ibarra dijo que se está combatiendo la corrupción en el PAMI. Sólo ellos lo entienden así. Repito: están Daer, West Ocampo... Con ellos no se pelea contra la corrupción; se la acentúa.

Por las razones expuestas, vamos a votar por la negativa.

Sr. Presidente (Camaño). – Tiene la palabra la señora diputada por Corrientes.

Sra. Méndez de Ferreyra. – Señor presidente: adelanto mi voto por la afirmativa. Habría sido más fácil que Kirchner hubiese dispuesto la intervención del PAMI por decreto, ya que habría tenido el consenso de gran parte del pueblo argentino.

Debemos darnos cuenta del contexto político en el que estamos considerando este proyecto. Parecería que estamos hablando de un presidente marciano o que gobierna en otro país del mundo. ¿Qué estamos viendo? ¿Qué ha hecho este presidente con la cúpula militar? ¿Qué hará este presidente al ver que un juez de Resistencia ordena la detención de veinte represores, por primera vez en muchos años, al declararse la inconstitucionalidad de las leyes de Punto Final y de Obediencia Debida?

Eso se está haciendo porque vamos a tener una Justicia realmente independiente, porque Nazareno y todos los cortesanos corruptos van sabiendo que se acabó, porque nuevos vientos han llegado a la República Argentina.

No podemos dejar de reconocer esto. Podríamos hacer acá discursos altisonantes, que pueden ser muy buenos, pero la ley anterior que se sancionó para regularizar al PAMI tenía defectos, y el presidente dijo que iba a gobernar con la ley en la mano, y es lo que está haciendo. Necesitaba modificar la ley para que el Poder Ejecutivo no tuviera que acudir a hacer las cosas al margen de ella, como siempre se hizo.

Estamos viviendo cosas nuevas en la Argentina, abriendo la SIDE para que los archivos de la AMIA lleguen al pueblo, cambiando la cúpula de la Policía Federal y disponiendo nuevas medidas fiscales para que el corrupto, el que no tribute, vista traje a rayas. Parecería que no nos damos cuenta de que quienes votaron a Néstor Kirchner y quienes no lo votaron nos están pidiendo que los políticos nos reconciliemos con la gente y con la sociedad.

Al tratar temas como éstos se verá si estamos dispuestos a asumir que muchas de las cosas que han pasado –y de las cuales fuimos responsables los diputados– se deben a que tuvimos una visión alejada de lo que quería la gente. Es

claro que la gente quiere que cambie el PAMI, y es claro que yo quiero que en él haya elecciones, porque las que hubo fueron amañadas e impidieron la participación de los pasivos.

Pero también quiero que nunca más los que vengan en representación de la CGT vuelvan a tener un prontuario. Confío en que González Gaviola y el presidente de la Nación puedan darnos un ejemplo acabando con la corrupción. No es el único centro de corrupción que vamos a tener que enfrentar.

Sabemos que los grandes capitales concentrados, los que manejan la Argentina, los que son responsables del hambre, la miseria, la desocupación y la exclusión, los dueños de los laboratorios, los dueños de los bancos y los intereses poderosos son a quienes vamos a tener que enfrentar.

Por eso, apoyo decididamente este proyecto. Pido a mis colegas que nos acompañen y que realmente podamos sancionar la ley del PAMI completa que necesitamos. Por eso, solicito que votemos sabiendo que ésta es una pelea más de las que se nos vienen en este Parlamento.

Sr. Presidente (Camaño). — Tiene la palabra la señora diputada por el Chaco.

Sra. Carrió. — Señor presidente: quiero ratificar la posición de mi bloque. Con la abstención, lo que queremos es permitir que el gobierno actúe, pero no queremos ser responsables de esa decisión, y es un dilema que intentaré explicar.

Yo misma fui víctima, junto a otros señores diputados aquí presentes, de las permanentes trampas de lo que significó la lucha contra la corrupción en el PAMI. En realidad, yo no sabía ni lo que era el PAMI, porque siempre fui una institucionalista, y cuando entré a esta Cámara de Diputados venían muchas denuncias que derivaba a la gente de mi bloque que estaba en la Comisión de Acción Social y Salud Pública, pero nunca volvían estas denuncias; es decir, siempre se hablaba pero las denuncias nunca llegaban a la Justicia.

En el año 1997 se incorporó al bloque radical la señora diputada Margarita Stolbizer, y ella comenzó con las denuncias de Funeral Homes, que luego consideramos juntas y terminaron en aquella famosa interpelación a Alderete por las cuestiones de corrupción en el PAMI. También

estaba en esta posición la señora diputada Martínez, cuando algunos diputados del bloque Justicialista defendían en ese momento en forma encarnizada a Alderete.

¿Qué es lo que hizo Alderete? Esto es importante porque el tema se engancha con el del Banco Mundial. Decidieron blanquear al PAMI a través de un proceso licitatorio truco en ese momento, que implicaba establecer gerencadoras, en las cuales había políticos.

Como consecuencia de eso vinieron las acciones de amparo de la Defensoría del Pueblo de la Nación y de parte nuestra, con lo cual la situación se paralizó.

En ese momento estaba de campaña como candidato a la presidencia de la Nación el doctor De la Rúa. Yo estaba investigando y había algunos que no querían que se presentasen amparos. Hicimos una conferencia de prensa en el comité radical sobre este tema y cuando salía había un grupo de lobbistas. ¿Saben de quién eran los lobbistas? De parte del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires que estaban en una de las gerencadoras donde intervenía Alderete. Tuvimos una reunión de bloque —el señor diputado Stubrin es testigo—, donde dije: “O lo llaman a De la Rúa para que derogue la participación o denuncio al candidato esta noche, porque están negociando con una de las gerencadoras”. Lo cuento porque yo fui víctima de la trampa.

Entonces, llegó el gobierno de la Alianza. Nosotros habíamos puesto la cara y corrido los riesgos y recibido las amenazas por las denuncias contra Alderete, y se creó la cajita de cristal. Por eso ayer llamé a mi asesor y le comenté que esto era muy parecido a algo que pasó hace dos años, y le pedí que buscara los diarios “Clarín” y “La Nación” de aquella época para ver qué decían los analistas en el momento en que ganó la Alianza.

¿Saben qué pasó? Lo mismo que ocurrió ayer en el Senado. En una reunión de gabinete, Machinea pedía impunidad para los liquidadores del Banco Central, que es lo que sancionó ayer el Senado. En el mismo momento, Cecilia Felgueras, como una cosa maravillosa anunciaba la cajita de cristal y, al mismo tiempo, se producía una reunión —tengo sobre mi banca los diarios de la época porque son maravillosos— con West Ocampo, Cavalieri, Nosiglia y Barrionuevo. ¿Qué se consensuó en esa cajita

de cristal? Que se mantuvieran como subinterventores del PAMI a Hermoso y a Petrecca. Los que negociaban detrás de Hermoso y Petrecca son los mismos de hoy, está en los diarios de la época.

Evidentemente, esto es un *corsi e recorsi*. Llamé a Cecilia Felgueras y le dije que para blanquear el PAMI había que denunciar a las gerencadoras. ¿Saben lo que hicieron? Llamaron a una licitación y blanquearon la situación. El gobierno de la Alianza blanqueó la licitación trucha de Alderete. Ahora se entiende, porque entonces yo parecía una loca. ¿Quién podía discutir en ese momento con el presidente De la Rúa? A mí me trataban de loca, de mística, y desde el Ministerio del Interior comenzó una operación diciendo que yo estaba loca. ¿Cómo me iba a oponer a un gobierno con el 76 por ciento de aceptación pública? A los señores diputados que desde distintos bloques estábamos peleando, nos trampearon. Es mentira que el PAMI es el negocio de la salud; la verdad es que los viejos son el negocio de las corporaciones.

Entonces, el problema no es la intervención o la no intervención; el problema es que todo sigue igual. Quisiera que el señor presidente de la República pida conocer cuál es la evolución patrimonial de las personas con las que está negociando: Moyano, Daer, Cavalieri y González Gaviola.

Lo primero que vamos a saber es si las personas que van a estar en el PAMI pueden justificar con su vida que están dispuestas a luchar contra la corrupción; después podremos discutir el otro principio, que es el modelo para seguir con las mismas gerencadoras. Están todos metidos, señor presidente. Hablé con los prestadores y me dijeron que tenían que entregar el diezmo; encontramos hasta el departamento, pero el juez no quiso allanar. Como decía que era católico, yo acudí a la Virgen Desatanudos para ver si lo inspiraba, pero ni eso logramos, porque los que estábamos locos éramos nosotros. Entonces, el problema dramáticamente es la memoria.

En este tema discrepo con el señor diputado Zamora, porque yo no puedo prejuizar; hay un país que espera que se haga algo. Por lo tanto, prefiero abstenerme aun sabiendo toda esta historia de trampa, que no es la de muchos seño-

res diputados que denuncian acá, pero que no pusieron el cuerpo. Los que pusimos el cuerpo en esas denuncias, los que nos bancamos las operaciones políticas y mafiosas de Alderete y demás, debemos dar un handicap al señor presidente; pero que no se equivoque, que averigüe el incremento patrimonial de todos, de los que están detrás y de los que van delante; que se cerciore de la honestidad de la vida pública de todos.

Miren: uno puede matar con una bazuca a un mosquito, que es lo que estamos haciendo ahora. Matamos con una bazuca a un mosquito, a los muertos vivos. Ahora, me pregunto si vamos a usar bazucas cuando haya que matar elefantes.

Nosotros vamos a abstenernos para dar una herramienta al gobierno, pero recuerden que esto es idéntico a lo que pasó hace dos años. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Camaño). – Tiene la palabra el señor diputado por Catamarca.

Sr. Pernasetti. – Señor presidente: tal como lo señalaron varios oradores pertenecientes a mi bloque y también los que intervinieron en el debate en el Senado, nosotros vamos a votar favorablemente este proyecto porque consideramos que estamos frente a un error o a una omisión de la ley que votamos anteriormente, al no permitir la intervención del PAMI por parte del Poder Ejecutivo.

Se da la barbaridad de que en algunas circunstancias el presidente de la Nación puede intervenir una provincia pero no el PAMI. En ese sentido, nuestro voto va a ser positivo.

Todos los discursos que hasta aquí he escuchado y una reflexión que me hacía un periodista de mi provincia hace unos momentos me llevan a reconocer lo siguiente. Nosotros estamos hoy discutiendo este tema; ayer lo hizo el Senado, y el Poder Ejecutivo envió el proyecto porque cuando fueron designadas las nuevas autoridades del PAMI hubo una reacción de la burocracia sindical. Incluso un senador de mi provincia que se caracteriza por su sinceridad cuando habló dijo “resistiré”.

A partir de ahí todo el mundo empezó a pensar qué estaba pasando en el PAMI. Muchos, me incluyo, comenzamos a preguntarnos qué ley habíamos votado. Si la memoria no me falla

la votamos en el año 2001 en medio de aplausos, abrazos, emociones y en algunos casos lágrimas. Lo mismo pasó en el Senado con la presencia de barras en los palcos.

Pensábamos que era la ley posible que encaminaba a una solución de lo que tantas veces se discutió en esta Cámara. No debemos olvidar que hemos dedicado muchas sesiones al PAMI en esta Cámara y muchas veces discutimos si el PAMI debía estar o no en el presupuesto nacional.

Al ver hoy los dictámenes que nos hizo llegar el presidente del PAMI, elaborados por la Auditoría General de la Nación —que voy a pedir que se inserten en el Diario de Sesiones—, advierto que corresponden al período comprendido entre los años 1995 y 2002. No hay ninguno de la actual gestión, supuestamente normalizadora. Existe uno solo de la gestión de Corchuelo Blasco.

Estas auditorías se realizan en virtud de un convenio firmado entre la Auditoría General de la Nación y el PAMI, porque ese organismo no podía auditarlo. Incluso, hablamos de tal independencia del PAMI que ni siquiera la Sindicatura podía actuar. Llegó un momento en que excluimos al PAMI —lo votamos todos— del régimen de contrataciones del Estado.

Si la memoria no me falla, es el decreto 486 el que determina el régimen de contrataciones del Estado, señalando quiénes pueden participar, que quienes están inscriptos deben estar al día en el pago de contribuciones, los plazos, etcétera. Ese sistema no se aplica al PAMI por una decisión que tomamos nosotros.

En este debate nos hemos enterado, y lo comentamos, que las elecciones que se realizaron para normalizar el organismo fueron fraudulentas, ya que votó el 8 por ciento y no participaron los que tenían que intervenir. Es decir que estamos discutiendo algo de lo que quizá todos seamos responsables en mayor o menor medida.

Debemos aprovechar la oportunidad; por eso quiero plantear con claridad nuestra visión. El señor presidente de la Nación permanentemente hace referencia a que se acabó la política del toma y daca. Varias veces expresó en sus discursos que se terminó esa clase de negociación. Espero que este proyecto de ley que hoy sancionaremos no sirva para el toma y daca sino

que brinde una herramienta, junto con la ayuda que puede ofrecer el Congreso de la Nación y la propia Auditoría General de la Nación, que es un órgano que depende de nosotros. Comparto las expresiones del señor diputado Vitar respecto de que no podemos estar sujetos a un pedido de un órgano que depende de nosotros.

De acá en más debemos actuar con absoluta responsabilidad. Hoy, esta Cámara debe resolver, instruir a los señores diputados que integran la Comisión Parlamentaria Mixta Revisora de Cuentas de la Administración para que de inmediato pidan una auditoría completa de esta gestión del PAMI: de todos los sistemas, desde la contratación de personal, y en general todo lo atinente a su administración. Eso podemos hacerlo, porque incluso se hallan presentes legisladores que integran esa comisión, que mañana mismo podrían estar instando a la Auditoría General de la Nación a producir ese informe.

Aunque una señora diputada ya anticipó que existe un compromiso para que el próximo martes asista a la Comisión de Acción Social y Salud Pública el actual presidente del PAMI, en virtud de lo que expresó el señor diputado Baylac nuestro bloque solicita la presencia del doctor González Gaviola y también del señor ministro de Salud a fin de que nos informen en qué consisten los problemas de gobernabilidad del PAMI.

Por otra parte, es necesario revisar la ley del PAMI, porque en julio del año pasado el Poder Ejecutivo nacional vetó varios de sus artículos. Uno de los artículos que se vetó es el referido a la sindicatura, que se diseñaba expresamente para el PAMI, con facultades especiales para participar en las reuniones del directorio y observar las contrataciones. Eso fue vetado, y aunque seguramente habrá razones técnicas, como por ejemplo que hay una sindicatura común a tales efectos de la ley de obras sociales, evidentemente ese organismo no ha sido eficiente en el control, pues de lo contrario no estaríamos enfrentando esta situación en el PAMI. Creemos que la comisión debe avanzar en estas cuestiones, porque es nuestra responsabilidad y no la del Poder Ejecutivo nacional.

Por otra parte, nuestra bancada solicita que las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Asuntos Constitucionales citen al señor Hermoso para que manifieste cuáles son las cosas que sabe y que si las dice pueden afectar

a varios políticos o a quien fuere. No puede pasar un día sin que la comisión cite a ese sujeto. Hay que exigirle que venga al Congreso de la Nación a decir lo que sabe, y si no lo hace habrá que efectuar la correspondiente denuncia penal.

Estos son nuestros pedidos, que no son a cambio de nuestro voto, sino los caminos que señalamos —además de aquella comisión de notables que se mencionó que el Senado estaba tratando— para que en verdad se piense en un diseño del PAMI que en el futuro evite que debamos realizar este tipo de sesiones. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Camaño). — La Presidencia desea saber si el señor presidente de la Comisión de Asuntos Constitucionales puede citar a algún director del PAMI.

Sr. Urtubey. — Señor presidente: la Constitución de la Nación Argentina y el reglamento de esta Cámara no otorgan a la Comisión de Asuntos Constitucionales facultades de jurisdicción. Sí puede, naturalmente, analizar los dictámenes y los proyectos que en ella se presentan.

Sra. González. — Pido la palabra para una aclaración.

Sr. Presidente (Camaño). — Señora diputada: no es que esta Presidencia le quiera negar el uso de la palabra. Lo que sucede es que todos los bloques ya han expuesto su posición. El único que resta hablar es el señor diputado Díaz Bancalari, y simplemente se ha cedido el uso de la palabra al señor presidente de la Comisión de Asuntos Constitucionales para que haga una aclaración puntual. Entonces, señora diputada, la Presidencia le pide que no abra el debate nuevamente. Tal como la Presidencia lo ha dicho, ya se han expresado todos los bloques.

Tiene la palabra el señor diputado por Buenos Aires.

Sr. Díaz Bancalari. — Señor presidente...

Sr. Presidente (Camaño). — La Presidencia hace saber al señor diputado que la señora diputada González le solicita una interrupción, ¿se le concede?

Sr. Díaz Bancalari. — No, señor presidente.

Luego de escuchar atentamente determinadas exposiciones, creo que los legisladores nos tenemos que congratular de haber podido aguantar los discursos de algunos que agravian a la insti-

tución a la que pertenecen y que descalifican a quienes han sido electos por el 8 por ciento cuando ellos fueron electos por el 1,8 por ciento. (*Aplausos.*)

Por lo tanto, nosotros queremos ser claros. Hace mucho tiempo me enseñaron que existen distintos tipos de personas. Por un lado, están los apresurados, que quieren hacer todo de golpe y no hacen nada. Por otro, están los retardatarios, quienes por temor a las consecuencias de los intereses que tienen que enfrentar tampoco hacen nada. Los peronistas no somos apresurados ni retardatarios; simplemente, queremos ser protagonistas de este cambio.

Pareciera que acá no ha pasado nada y que quienes estuvimos cuatro años en esta Cámara —por lo menos quienes concluiremos nuestro mandato en el mes de diciembre— no hubiésemos estado. Pareciera que no tuviéramos ninguna responsabilidad, que no existieron el 19 y el 20 de diciembre de 2001 y que no hubo algunos que luego de gritar “que se vayan todos” se presentan uno como candidato a jefe de Gobierno y otra como candidata a legisladora. Creo que tenemos que respetarnos recíprocamente; de lo contrario, no podemos hablar.

Estamos considerando un tema que no es menor: la obra social de los jubilados y pensionados, y creo que para la gran mayoría de nosotros —especialmente para los peronistas— el sector de la tercera edad o de los ancianos no es un sector cualquiera.

Algún día tendremos que tener la satisfacción de devolver a ellos y a los niños la calidad de privilegiados y no la de eternos postergados, que es la que están teniendo y sufriendo en este momento. Cuando decimos esto, señor presidente, es porque recién comenzamos a reinstitucionalizar la Nación el 27 de abril. ¿O acaso alguno de nosotros daba cinco centavos por el gobierno que asumió el 2 de enero de 2002? La mayoría creía que iba a durar cinco segundos, cinco minutos, cinco horas o tal vez cinco días. Pido a los sectores de la prensa que aclaren cuántas veces dijeron que no iba a haber elecciones, que Duhalde no se iba a ir el 25 de mayo, que no iba a haber posibilidad de primera y segunda vuelta porque no daban los tiempos, etcétera. Les pido que digan cuántas veces descreyeron de que iba a haber un presidente y un vicepresidente electos, aceptando no sólo la

responsabilidad que les ha conferido el pueblo sino también ejerciendo la autoridad que deben tener para llevar adelante esa responsabilidad.

La responsabilidad no es patrimonio de los amanuenses. La responsabilidad no es autoritarismo. Ejercer la autoridad de presidente significa ejercer todas las atribuciones y pagar todos los costos. El actual presidente los está pagando, y no viene a pedir acá ninguna política de apriete. Sólo los mediocres le tienen miedo al ejercicio del poder dentro de la Constitución y de la ley. En este caso, no existe ninguna delegación; de lo contrario, que me digan dónde está.

¿Acaso sostienen esto porque la ley decía que el único que podía intervenir era el Congreso? Desde que empecé a dar mis primeros pasos en la Facultad de Derecho aprendí que una ley se deroga con otra ley. Me da vergüenza ajena que haya abogados que no sepan que una ley se modifica con otra ley. Es más: tal como estaba redactada la norma —lo dijo correctamente el señor diputado Vitar— no permitía ni siquiera la intervención del PAMI por parte del Congreso de la Nación, porque existía un mecanismo de tal complejidad que hacía imposible llevar adelante eso.

Entonces, sinceremos la cuestión. ¿Qué es lo que debemos hacer? Primero y principal, ver si mediante la aplicación de este mecanismo, que en algún momento creímos que era bueno para devolver la salud como bien social a los jubilados y pensionados, esto se puede corregir.

Todo es perfectible en el mundo de las leyes y del Estado. ¿Y el PAMI escapa a eso? Si es posible corregir la ley, vamos a hacerlo para que este organismo cumpla con la finalidad que tuvo, porque cuando voté la ley no lo hice con los horrores que por ahí relatan. Todos votamos a mano alzada, hubo aplausos y festejos, porque los jubilados iban a tener todos los derechos y todo iba a funcionar correctamente.

Si alguno votó sabiendo lo que iba a pasar, que vaya directamente y se encierre solo, porque tiene que ir preso por delincuente. Los legisladores debemos tener la satisfacción de haber iniciado la institucionalización del PAMI. Es verdad que no se cumplió con ese cometido. Vamos a ver si se puede lograr ahora.

Es cierto que la intención del Poder Ejecutivo no es la de intervenir el PAMI, como tam-

co la de “apretar”. Y digo que no se persigue la intención de intervenir, porque en las intervenciones que hubo durante veintiocho años no existió prestigio alguno. Si el PAMI está sospechado es más por las intervenciones que por el período institucional que ha tenido. No podemos volver a un remedio que sabemos que más que remedio fue un veneno.

No hay posibilidad de modificar el sistema mediante los mecanismos participativos. Esto todos lo saben, aunque el que no quiere ver no ve. Se ha convocado a todos; no hay ningún funcionario que haya permanecido oculto, porque todos han venido a decir que están dispuestos a colaborar para ver cómo se puede mejorar la ley.

Será mediante la intervención de una comisión ad honorem y sin ninguna facultad de conducción para fijar la política sanitaria de la obra social más grande que tiene el país, porque la que existe ahora no sirve. También será para avanzar —como muchas veces lo hemos conversado con el distinguido colega el doctor Neri y con el doctor Ginés González García— en el diseño de una mejor prestación.

¿Con qué derecho la población tiene que soportar los improperios y las descalificaciones con los que se ha afectado a los funcionarios de nuestro gobierno por parte de algunos que no tienen la más mínima catadura moral, que han dicho barbaridades en este recinto? Cuando quieren vienen, participan y trabajan con nosotros en el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de nuestros ciudadanos.

Lo que se pretende con este proyecto de ley, además de perfeccionar las facultades que tiene el Congreso para que las pueda ejecutar, es concedérselas también al Poder Ejecutivo. Pero esto no se hace para “apretar” o negociar.

El señor presidente de la Nación no se merece esto, y aclaro que no estoy haciendo seguidismo alguno. Creo que la esperanza que tiene puesta la sociedad en este gobierno exige que tengamos la responsabilidad suficiente como para no someterlo a un desgaste permanente de los aprovechados de siempre, que han sido socios de cuanto proceso inconstitucional ha existido en el país.

Siempre han apostado al fracaso, porque “a río revuelto, ganancia de pescadores” o, como dicen ellos, “cuanto peor, mejor”.

Entonces, vamos a trabajar todos en conjunto para un nuevo proyecto de Nación.

Desde hace mucho tiempo no escucho hablar de un proyecto de Nación. Muchos saben que no suelo hablar de transversalidad ni de progresismo; prefiero hablar de proyecto de Nación. Perdónenme los progresistas, pero para mí el progresismo es un liberalismo prolijo.

Acá hay que producir una verdadera revolución social. Hay que devolver la dignidad a nuestros trabajadores.

Mucho se habla de la gobernabilidad, pero la gobernabilidad es garantizar por el propio esfuerzo el acceso a los bienes a las personas por su sola condición de tales.

En lugar de sustraernos a la colaboración y de estar en una actitud de crítica permanente debatamos para construir en conjunto una nueva propuesta, un nuevo programa, un proyecto de Nación. Esto es algo que nos debemos los argentinos.

El 1° de mayo de 1974 fue la última vez que se propuso a la sociedad un modelo argentino con un proyecto nacional. De allí en adelante, para qué vamos a hablar de los desencuentros.

Debemos comenzar nuevamente; en parte se reinstitucionalizó el Poder Ejecutivo. Pero debemos hablar claro y no pensar que se han resuelto todos los problemas. Por eso hablo de los apresurados. ¿Porque logramos algo que parecía imposible —que la voluntad popular se expresara y eligiera un presidente— se han resuelto todos los problemas?

¿A partir del 25 de mayo no hay más inconvenientes? ¿Están todos legitimados para hablar? ¿No hay que someterse a la decisión de la voluntad popular en todos los ámbitos? ¿No se deben renovar todas las gobernaciones, las intendencias, todas las legislaturas, la mitad de esta Cámara y un tercio de la Cámara de Senadores?

Hablamos del campo institucional y del campo económico social. ¿Cuándo vamos a comenzar a hablar de cambiar verdaderamente la situación de los sectores más postergados y de la dimensión y función del Estado? Quiero aclarar que el problema no es el tamaño del Estado sino que el Estado está ausente, y es el último refugio al que van los que menos tienen para que se atiendan sus necesidades y se resuelvan sus demandas.

Con toda humildad, y sin ninguna pretensión vinculada con mezquindades electoralistas, convoco a todos los que tenemos algún grado de responsabilidad a la construcción de un nuevo sistema nacional de salud con una obra social que recupere sus características propias.

Aquí nadie dice que el PAMI no esté dentro de las características de una obra social. Alguien preguntó por qué no se le aplica la política de genéricos. No se le aplica porque esa ley —que hicimos nosotros— no se le puede imponer al PAMI.

Para concluir, quiero agradecer la predisposición de quienes me han estado escuchando y de quienes nos acompañan para conformar el quórum necesario para sancionar este proyecto.

No debemos desaprovechar esta oportunidad. Sabemos claramente —no confundamos a la sociedad— que esta ley no constituye la solución. ¿Cómo no lo vamos a saber si es el mecanismo para ver si se puede evitar de alguna manera un error que se cometió con anterioridad!

Podríamos tomar un diario de hace dos años —como alguien hizo—, o de hace seis, diez o veinte años —hace veintiocho años que está intervenido el PAMI— y ver cuántas veces se cometió el error. ¿No se puede evitar ese error? ¿Vamos a tener alguna garantía?

El señor diputado Lorenzo Pepe señaló claramente quién es González Gaviola. El segundo que propuso el Poder Ejecutivo para integrar el directorio, en Santa Cruz es un fortísimo opositor a quien hasta hace pocos días fue gobernador de esa provincia, es decir, el actual presidente de la Nación.

Por lo tanto, de parte del Poder Ejecutivo no existe la voluntad de tomar para sí el PAMI como un botín de guerra. Hay voluntad de lograr apertura, participación, transparencia; hay intención de cambiar. Y cuando hay verdadera voluntad de cambio, éste es llevado adelante con decisión política. Nosotros no queremos ser espectadores. Como lo hemos sido toda la vida, pretendemos ser protagonistas.

Por eso, el bloque de diputados nacionales del justicialismo va a votar afirmativamente el proyecto de ley en tratamiento. Para finalizar, agradezco a la presidenta de la Comisión de Acción Social y Salud Pública por haberme solicitado que, en su reemplazo, fundara la posición de nuestra bancada. (*Aplausos.*)

Sr. Presidente (Camaño). – Habiéndose agotado la lista de oradores, corresponde pasar a la votación. La Presidencia informa que, en razón de contener un solo artículo, el proyecto de ley en tratamiento será votado en general y en particular en un solo acto. Asimismo, el pronunciamiento afirmativo del cuerpo importará la autorización, por un lado, de las abstenciones solicitadas por los presidentes de bloque, y por el otro, de las inserciones pedidas por los señores diputados durante el transcurso del debate.

En consecuencia, se va a votar.

–Resulta afirmativa.

–El artículo 2º es de forma.

Sr. Presidente (Camaño). – Queda definitivamente sancionado el proyecto de ley¹ y autorizadas las abstenciones y las inserciones² solicitadas por los señores diputados.

Se comunicará al Poder Ejecutivo y se dará aviso al Honorable Senado.

3

CUESTION DE PRIVILEGIO

Sr. Presidente (Camaño). – Para plantear una cuestión de privilegio tiene la palabra el señor diputado por Catamarca.

¹ Véase el texto de la sanción en el Apéndice. (Pág. 42.)

² Véase el texto de la sanción en el Apéndice. (Pág. 42.)

Sr. Pernasetti. – Señor presidente: deseo plantear una cuestión de privilegio para subsanar el inconveniente al que se refirió el señor presidente de la Comisión de Asuntos Constitucionales.

El 17 del corriente, el señor Reynaldo Hermoso, miembro del directorio del PAMI, ante todos los medios de comunicación formuló declaraciones en el sentido de que si el Poder Ejecutivo o si el Congreso de la Nación lo atacaban él iba a “abrir la boca”. A nuestro juicio, esto indica claramente, por parte del señor Hermoso, una actitud de chantaje que afecta el decoro y la integridad de este cuerpo.

Solicito que esta cuestión de privilegio sea girada a la Comisión de Asuntos Constitucionales, a fin de que ésta cite al señor Hermoso para que rectifique o ratifique sus dichos, actuándose en consecuencia en este último caso.

Sr. Presidente (Camaño). – Se va a votar si la cuestión de privilegio es girada a la Comisión de Asuntos Constitucionales.

–Resulta afirmativa.

Sr. Presidente (Camaño). – La cuestión de privilegio será girada a la Comisión de Asuntos Constitucionales.

No habiendo más asuntos que tratar, queda levantada la sesión.

–Es la hora 18 y 13.

HORACIO M. GONZÁLEZ MONASTERIO.
Director del Cuerpo de Taquígrafos.

4

APENDICE

A. SANCIONES DE LA HONORABLE CAMARA

1. PROYECTOS DE LEY SANCIONADOS DEFINITIVAMENTE

El Senado y Cámara de Diputados,...

Artículo 1º – Modificase el artículo 15 ter de la ley 19.032 modificado por la ley 25.615, artículo 12, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 15 ter: El Congreso de la Nación, previo dictamen de la Auditoría General de la Nación, podrá disponer por ley la intervención del instituto frente a situaciones de grave de-

terioro institucional que así lo justifiquen. La citada intervención no podrá exceder los ciento ochenta (180) días corridos ni ser prorrogada.

El Poder Ejecutivo podrá decretarla por el mismo lapso, dando de ello inmediata cuenta al Congreso, cuando aquel deterioro pueda poner en riesgo la administración general del instituto, el efectivo control administrativo y técnico de las prestaciones, el ejercicio de la fiscalización, los controles y las auditorías necesarios para garantizar la transparencia de la gestión o el cumplimien-

to de las obligaciones impuestas al directorio ejecutivo nacional en el artículo 6° de esta ley.

Art. 2°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

(Ley 25.751)

Dada en la Sala de Sesiones del Congreso Argentino, en Buenos Aires, el día diecinueve de junio del año dos mil tres.

EDUARDO O. CAMAÑO.
Eduardo D. Rollano.
Secretario de la C. de D.D.

DANIEL O. SCIOLI.
Juan H. Estrada.
Secretario Parlamentario
del Senado

B. INSERCIONES

INSERCIÓN SOLICITADA POR EL SEÑOR DIPUTADO PERNASETTI

Informe de la Auditoría General de la Nación sobre la situación del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

Buenos Aires, 13 de junio de 2003.

Señor presidente del directorio del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, doctor Juan H. González Gaviota.

S/D.

Tengo el agrado de dirigirme a usted en respuesta a su requerimiento urgente vinculado a la situación del Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y los informes de esta Auditoría General de la Nación que describen aspectos centrales de la misma.

En ese sentido, he hecho preparar rápidamente una síntesis de cada uno de los informes aprobados durante el período 2000/2003 que adjunto (anexo I), poniendo a su disposición los textos completos de los mismos. Sin perjuicio de ello, he solicitado a la Comisión de Supervisión responsable que complete esta información, para su posterior envío. Asimismo, le adjunto un listado de todas las auditorías aprobadas por este organismo (anexo II).

Dichos informes son reveladores de reiteradas anomalías en el funcionamiento de ese instituto, cuya significación social no puede escapar a su criterio.

Mi preocupación por dicha problemática ha quedado reflejada en oportunidad de dirigirme al Congreso de la Nación, al presentar la Memoria 2002 de esta Auditoría General, en la cual incluyera un párrafo especial referido al instituto, que textualmente señala:

“Se efectuaron diversas auditorías de gestión sobre las actividades del PAMI que tuvieron por objeto el sistema de prestación de ópticas, ambulancias y traslados, los rubros de odontología, prótesis y órtesis, y en la provisión de medicamentos

ambulatorios, comprobando en la mayoría de los casos, una notoria ausencia del análisis de los costos de las prestaciones, o bien la mala calidad de los sistemas y establecimientos donde se prestan.”

Saludo a usted muy atentamente.

Leonardo Despouy.
Presidente
Auditoría General de la Nación.

ANEXO I

Resumen de los informes aprobados en el año 2000/ 2003 por la Auditoría General de la Nación sobre el PAMI

Reseña de las situaciones observadas por esta Auditoría General de la Nación en los informes de auditoría que se detallan a continuación:

Auditoría sobre servicio de ambulancias

Auditoría de gestión del servicio de ambulancias y traslados brindados por el instituto nacional de servicios sociales para jubilados y pensionados a sus afiliados durante el período 12/3/97 al 30/11/01, prevista en el convenio de fecha 18 de agosto de 1999 celebrado entre el instituto y la Auditoría General de la Nación.

Resolución aprobatoria del informe: 102/02

Informe sobre gastos de personal

Verificar la razonabilidad de los importes registrados como gastos en personal por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados para el quinquenio 1994-1998.

Resolución aprobatoria del informe: 103/01

Informe sobre situación patrimonial

Verificar el estado de: a) situación patrimonial al 31 de diciembre de 1996; b) de recursos, prestaciones y gastos por el ejercicio finalizado el 31 de diciembre de 1996; c) de evolución del patrimonio neto por el ejercicio finalizado el 31 de diciembre de 1996; d) origen y aplicación de fondos por el ejercicio finalizado el 31 de diciembre de 1996.

Resolución aprobatoria del informe: 106/00

Informe sobre otorgamiento de subsidios

Relevamiento y evaluación de la gestión del instituto nacional de servicios sociales para jubilados y pensionados en el otorgamiento de subsidios económicos personales a sus afiliados, en el período comprendido entre el 14 de enero y el 31 de diciembre de 1996.

Resolución aprobatoria del informe: 34/00

Informe sobre prestación médica

Auditoría de gestión de las prestaciones médicas, de I, II y III nivel en el ámbito de la provincia de Buenos Aires, sucursales VIII – San Martín; X – Lanús; y XXIX – Morón, brindadas durante el período 12-3-97 al 31-07-00, de acuerdo al convenio de fecha 18-8-99 celebrado entre el instituto y la Auditoría General de la Nación.

Resolución aprobatoria del informe: 230/01

Informe sobre gestión de las prestaciones médicas

Auditoría de gestión de las prestaciones médicas de I, II y III nivel de capital federal brindadas durante el período 12-3-97 al 31-7-00, prevista en el convenio de fecha 18-8-99 celebrado entre el instituto y la Auditoría General de la Nación.

Resolución aprobatoria del informe: 248/01

Informe sobre prestaciones odontológicas

Auditoría de gestión de las prestaciones odontológicas brindadas por la obra social a sus afiliados durante el período 12/03/97 al 31/07/00, prevista en el convenio de fecha 18 de agosto de 1999, celebrado entre el instituto y la Auditoría General de la Nación.

Resolución aprobatoria del informe: 178/02

Informe sobre servicio de provisión de prótesis y ortesis

Auditoría de gestión del servicio de provisión de prótesis y ortesis brindado por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados a sus afiliados durante el período 12/3/97 al 28/12/01

Resolución aprobatoria del informe: 180/02

Informe sobre el cumplimiento de las políticas de salud

Verificar el cumplimiento de las políticas de salud del Poder Ejecutivo nacional a través de la adecuación de la planificación, ejecución y control de las prestaciones de salud brindadas en el instituto durante el ejercicio 2001.

Resolución probatoria del informe: 58/03

I. Observaciones de particular interés*1.1. Padrón de afiliados*

En forma constante los informes muestran que el instituto no cuenta con un padrón confiable de afiliados, dado que los procedimientos administrativos y de control sobre las altas, bajas y modificaciones del padrón de afiliados no resultan adecuados y tampoco se han efectuado censos integrales en el sistema de seguridad social. Ello no constituye un hecho menor dado que dicho padrón es la base para la liquidación de los gastos de mayor significatividad que generan los beneficiarios directos y de las retenciones con destino a las obras sociales por los indirectos.

1.2. Falta de controles

El instituto no implementó un sistema integral de control sobre el cumplimiento de las obligaciones contractuales asumidas por los prestadores medio asistenciales contratados bajo el sistema de cápitas. Estas debilidades de control inciden negativamente, tornando deficiente y poco confiable la registración contable de las transacciones referidas a gastos por prestaciones médicas y sociales.

La falta de esos controles no permite que se apliquen procedimientos tendientes a verificar si los pagos concentrados a tales prestadores fueron correctamente realizados.

1.3. Gastos de personal

En cuanto al procesamiento de liquidación de los gastos en personal, se observó dentro de un ambiente de control interno con deficiencias, no siendo posible verificar la razonabilidad de esos gastos.

1.4. Contabilidad

El instituto presenta evidentes desprolijidades en su contabilidad, que dificultan enormemente la posibilidad de controlar la administración de los fondos que el mismo maneja.

1.5. Servicios de ambulancia

Se ha observado ineficacia en lo que hace al servicio de ambulancias, dado que el 80% del parque automotor afectado a la Región Metropolitana es obsoleto y la distribución de turnos diurnos y nocturnos no se adecua a las características de la demanda y el servicio. El nivel de calidad del servicio de las ambulancias privadas es pobre, situación que se ha visto claramente reflejada por el área de PAMI escucha y responde que registró una considerable cantidad de quejas por parte de los afiliados a dicho organismo.

1.6. *Manuales de procedimiento*

No existen manuales de procedimiento o reglamentación específica que defina analíticamente la dinámica del trámite de otorgamiento de subsidios personales, las rutinas a cumplir, los plazos, el marco de responsabilidad de los distintos niveles de funcionarios que participan en el trámite, y las normas de control interno.

1.7. *Subsidios*

Se detectó una falta de homogeneidad en la forma en que las agencias y sucursales tramitan el otorgamiento y control de los subsidios, las cuales aplican distintos criterios de procedimiento. El sistema está diseñado y opera de manera tal que los afiliados tienen prácticamente restringido su derecho de acceder a una actuación formal sobre el estado de trámite de sus pedidos.

Se ha podido comprobar que se han otorgado subsidios concedidos en muy breve plazo, que no guardaban relación con la demora en el trámite observada en otros expedientes con casos similares en la misma agencia o sucursal. Situación esta que evidencia desprotección y una tangible afectación al derecho de igualdad ante la ley de numerosos ciudadanos que inician su solicitud.

1.8. *Software*

La situación antes descripta se agrava ante la falta de un software específico de gestión de subsidios personales, que permita establecer una aplicación uniforme para todas las agencias y sucursales del país.

1.9. *Prestadoras*

Anomalías en el cumplimiento de los requisitos previstos para que las prestadoras brinden información estadística mensual.

Se detectaron numerosas quejas y reclamos de parte de los afiliados en relación a la prestaciones brindadas por AOISA y por ROSA.

La mayoría de las prestadoras no cumplieron con la obligación de brindar cobertura domiciliaria a los afiliados que se encontraban físicamente impedidos de ambular o internados en hogares geriátricos y/o psiquiátricos.

II. **Resumen de las observaciones contenidas en los informes aprobados durante los años 2000/2003.**

II.1. *Informe sobre el cumplimiento de las políticas de salud*

Resolución aprobatoria del informe: 58/03

II.1.1. *Principales observaciones*

El modelo de atención de la salud publicado por el Ministerio de Salud establece como una de sus

políticas instrumentales, el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica en pos de obtener un sistema eficaz y económico.

Sin embargo, el INSSJP no ha desarrollado en el 2001 y hasta el cierre del presente documento, ninguna de las acciones programadas excepto por las campañas anuales contra la gripe.

El Programa Médico Obligatoria de Emergencia (PMOE) es un listado de prestaciones básicas esenciales que deben brindar las obras sociales a sus afiliados mientras dure la emergencia sanitaria declarada por decreto 482/02. Involucra las prestaciones del primer nivel de atención (médicos de cabecera y prácticas de baja complejidad), segundo nivel con especialistas para atención ambulatoria e internación y un tercer nivel de alta complejidad. El decreto antes mencionado, faculta interventor del instituto a programar el orden de prioridades de cobertura de aquellas prestaciones no alcanzadas por la definición anterior y lo habilita a renegociar los contratos vigentes. Pero las prestaciones del INSSJP no alcanzan a las establecidas por el PMOE. Además, del análisis de los contratos celebrados con las distintas prestadoras surge que:

No varió la situación en el Nivel I – médicos de cabecera y prácticas de baja complejidad.

Se establecen plazos máximos para la atención por especialistas (interconsultas) –Nivel II de pacientes ambulatorios–, situación que presupone una demora no habilitada en el PMOE del Ministerio de Salud.

Se deroga la obligación de resolver los casos de cirugía programada en 30 días, lo que llevó en la práctica a la eliminación de esta modalidad de atención, también en el Nivel II se determina que se prestarán como mínimo 9 especialidades, mientras que las reconocidas por el PMOE son 37. Si bien no restringe las especialidades a 9 sino que las determina como mínimas, se presentan serias dificultades para exigir el cumplimiento de las restantes, situación que se verificó con las distintas sucursales (UGL).

Se excluyen servicios como la oftalmología de alta complejidad (por ejemplo cirugía de cataratas de alta prevalencia en gerontes).

Se convienen limitaciones a la internación reconociendo como prioritarias sólo aquellas que determinaren un riesgo de vida o social, quedando las restantes arbitrio de una auditoría compartida entre el prestador (UGP) y el instituto; por último, existen numerosas prácticas diagnósticas y terapéuticas de alta complejidad excluidas del menú prestacional. De las correspondientes a especialidades analizadas (traumatología y nefrología), pueden ser reemplazadas por otras si incluidas, pero que no ofrecen el mismo grado de precisión de diagnóstico y tratamiento.

En cuanto a la ejecución de actividades asistenciales el instituto no presta servicios para sí, ni

contrata directamente a los prestadores, con excepción de algunas pocas áreas -8 de las 36 jurisdicciones-. Celebra contratos con uniones transitorias de empresas a las que denomina Unidades de Gestión y participación (UGP), quienes administran y proveen a los afiliados servicios médicos-asistenciales.

Evaluación de la estructura de control implementada por el ente

El instituto cuenta con un área específica de control de las prestaciones: la gerencia de fiscalización y control prestacional; también tienen funciones de control las UGL.

Por otra parte, existe una unidad de auditoría interna, la gerencia de auditoría interna y la sindicatura del instituto.

Sin embargo, no existe un sistema integral de control sobre el cumplimiento de las obligaciones contractuales que comprenda a las UGL. Dada la poca claridad en la definición del objeto del contrato y su modificatoria, resulta dificultosa la verificación de su cumplimiento.

En otro orden, se detectó que un porcentaje superior al 75% de las internaciones en segundo nivel son de urgencia, lo que revela una insuficiente prestación en los niveles I y II. La atención no es brindada en tiempo oportuno y por lo tanto aumentan los riesgos del paciente, quién sólo tiene acceso al sistema cuando su condición se agrava.

11.2 Auditoría sobre servicio de ambulancias

Resolución aprobatoria del informe: 102/02

11.2.1 Descripción de la normativa

El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados creado por ley 19.032 tiene como objeto principal la prestación de servicios médicos asistenciales de los jubilados y pensionados del régimen nacional de previsión y a su grupo familiar primario, por sí o por intermedio de terceros. Para el desarrollo de su labor, el instituto, se encuentra organizado en dos ámbitos funcionales. El primero corresponde a la actividad central, constituido por el directorio, la presidencia y sus gerencias, órganos intervenidos por el Poder Ejecutivo nacional, y las áreas jerárquicamente dependientes, a quienes les corresponde la fijación de las políticas y administración general operativa y financiera del sistema. El segundo desarrolla la actividad periférica o descentralizada y se conforma por 35 sucursales, agencias y corresponsalías distribuidas en todo el país, las cuales se vinculan en forma directa con el afiliado y con los prestadores locales en lo atinente a los aspectos operativos. Con relación al servicio auditado cabe aclarar que el mismo es prestado de modo directo por el instituto en la Región Metropolitana (sucursales VI - Capital Fe-

deral, VIII - San Martín, X - Lanús, XXIX - Morón y XXXV - San Justo) y en el ámbito de cobertura la Unidad Prestacional Policlínicos Rosario Integrados (UPPRI) (área urbana y suburbana de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe). Mientras que en el resto del país el servicio lo brinda el prestador médico privado local contratado por la obra social, como parte de la atención médica total del afiliado.

11.2.2 Principales observaciones

El total de horas de ambulancias es cubierto con un plantel de 234 choferes y camilleros de la planta permanente del organismo, resultando insuficiente este plantel para satisfacer la totalidad de la demanda.

En las DAMPyNP el régimen de trabajo es de 24 horas de servicio con 72 horas de franco. Son 192 hs., por mes que no pueden ser cubiertas con las horas mensuales normales de los agentes.

El déficit de horas hombre se cubre con horas extras, que así se convierten en permanentes, y con los choferes con tareas limitadas que usualmente cumplen funciones de apoyo, como mantenimiento del equipamiento de ambulancias (sábanas, oxígeno, aparatos de medición, medicamentos), supervisión de carga de combustible, recambio de móviles por reparaciones, accidentes, control de las ambulancias propias y de Cruz Alsina, entre otros cometidos.

El incremento del gasto en personal del instituto se debe a la mayor cantidad de horas extras al 50% y al 100%.

En ese contexto remuneratorio y laboral los sueldos mensuales pagados a la dotación de una ambulancia común de 24 horas, le costaban al instituto \$ 29.000 mensuales promedio, aproximadamente, considerando sueldo anual complementario y vacaciones, sin aportes patronales. Sólo este concepto resultaba superior al valor de la locación de una ambulancia de terapia intensiva (UTIM) con dotación completa.

La distribución de los turnos diurnos y nocturnos en las ambulancias propias y la modalidad horaria laboral del sector, no se adecua a las características de la demanda y el servicio.

Las extensas jornadas laborales de 24 horas en la atención de la salud y conducción de vehículos de auxilio, no justificadas en beneficio del servicio, con un ritmo de trabajo óptimo y permanente incrementan el riesgo de errores, afectan la calidad de la prestación al afiliado y le restan versatilidad al sistema para acomodar sus recursos humanos a las variaciones de la demanda horaria, estacional y necesidades financieras del instituto.

Las DAMPyNP tienen formalmente sobredimensionada su planta de profesionales con la consecuente distorsión económica en los costos del sector.

Se generó un alto grado de litigiosidad evidenciado en los reclamos existentes en el fuero laboral, donde los médicos por contraprestación piden el reconocimiento de la relación de dependencia y de los créditos derivados de la misma. Según lo informado por la gerencia de asuntos jurídicos del instituto mediante nota de fecha 23/11/01, a esa fecha existían 25 juicios, algunos individuales y otros con litisconsorcio, en los que se reclamaba el monto de \$ 7.919.515,35.

El 80 % del parque automotor propio del instituto afectado a la Región Metropolitana es obsoleto.

Con relación a las ambulancias contratadas se estableció que el servicio no se prestó con la totalidad de las ambulancias comprometidas por Cruz Alsina. El déficit alcanzó a 17 ambulancias, compensadas en parte con 8 automotores.

No se verificó la existencia de débitos registrados en la cuenta del prestador por el incumplimiento señalado.

El contrato celebrado con Cruz Alsina bajo la modalidad de pago mensual capitado, resultó más oneroso que por contraprestación.

Efectuando un análisis comparativo entre el precio del servicio contratado por el sistema capitado y el estimado por prestación, según los valores históricos indicados, las ambulancias realmente provistas a las cuatro DAMPyNP y los traslados programados efectuados, surge que el instituto pagó en el período 1998/2001 un precio más caro estimado en \$ 19.194.165,01.

Cruz Alsina no cumplió con la obligación comprometida en el contrato inicial de entregar en propiedad al instituto durante la vigencia del mismo, 2 unidades de traslado de alta complejidad, nuevas y con equipamiento acorde.

Con relación al control interno del servicio se verificó que las llamadas externas y la habilitación del auxilio se registraban en planillas, pero no existían mecanismos de referencia que validen la información que se asienta en las mismas a partir de la cantidad de llamadas recibidas y su contenido.

No existe un sistema de información estadística administrativa y sanitaria, así como de indicadores de producción y eficiencia estandarizados, que permita al nivel central monitorear el desempeño del sistema en conjunto y de las distintas DAMPyNP y el CET, mediante análisis comparativos.

Se comprobó la ausencia de manuales y normas de procedimientos administrativos y operativos que regulen de modo uniforme la organización, administración y el funcionamiento de los servicios de emergencias, urgencias y traslados programados prestados por las distintas DAMPyNP de la Región Metropolitana y el CETe Rosario.

Los equipos alquilados a Telefónica de Argentina para las comunicaciones con ambulancias ado-

lecen del inconveniente de necesitar equipos de grabación e impresión de llamadas con el fin de dejar registro de las mismas y en lo relativo al radiomensaje, no existe un procedimiento que permita tener la seguridad de la recepción del mensaje toda vez que no existe diálogo de ida y vuelta con el profesional médico.

Se evidencia un control prestacional interno escaso y no sistemático, con 8 informes de auditorías efectuadas a las empresas que conformaban a Cruz Alsina en el año 1998 y 4 informes de auditorías de la GAI realizadas en cada una de las DAMPyNP de la Región Metropolitana durante el año 1999. En algunos de estos informes se señalan casos de desvíos prestacionales en traslados programados.

Por su parte, de la información proporcionada por el área PAMI escucha y responde en base a los reclamos efectuados por los afiliados en el período 30/1/98 al 6/11/01, se observó que de 613 quejas y denuncias por incumplimientos, el 97 % estaban referidas a traslados programados a cargo de Cruz Alsina.

En el 54 % de los casos surgían diferencias entre el diagnóstico que originó llamada y el diagnóstico presuntivo efectuado por el médico en el domicilio. Se considera que esta divergencia es facilitada por la falta de implementación de métodos de evaluación y cuestionarios tipo *scoring*.

11.3. Informe sobre gastos de personal

Resolución aprobatoria del informe: 103/01

11.3.1 Aclaraciones previas

Consideraciones sobre el sistema informático utilizado para la liquidación de sueldos:

- El procesamiento de liquidación de los gastos en personal hasta el mes de junio/97 se realizó con equipamiento de la ANSES mediante la herramienta Interpers, adoleciendo éste de ciertas deficiencias tales como la posibilidad de que se alterasen los datos al momento de la carga, el acceso a datos de producción por parte del área de sistemas y la inexistencia de carpetas operativas para el procesamiento en poder de los usuarios.

- A partir del mes de julio/97 el proceso fue asumido en su totalidad por el instituto con un sistema de administración de personal mediante la herramienta ORACLE. El mismo se implementó dentro de un ambiente de control interno con deficiencias en lo atinente a la seguridad de la red toda vez que no se obtuvieron evidencias acerca de la existencia de un procedimiento formal para dar altas, bajas o modificaciones por parte de sus usuarios.

11.3.2. Principales observaciones

El procesamiento de liquidación de los gastos en personal hasta el mes de junio/97 se realizó con

equipamiento de la ANSES mediante la herramienta Interpers, adoleciendo de ciertas deficiencias tales como la posibilidad de que se alterasen los datos al momento de la carga, el acceso a datos de producción por parte del área de sistemas y la inexistencia de carpetas operativas para el procesamiento en poder de los usuarios

A partir del mes de julio/97 el proceso fue asumido en su totalidad por el instituto con un sistema de administración de personal mediante la herramienta ORACLE. El mismo se desarrolló dentro de un ambiente de control interno con deficiencias en lo atinente a la seguridad de la red toda vez que no se obtuvieron evidencias acerca de la existencia de un procedimiento formal para dar altas, bajas o modificaciones por parte de sus usuarios.

Los legajos de personal no guardan un adecuado contenido en cuanto a documentación de respaldado y que su armado no responde a criterios que

No existen evidencias sobre la realización de controles sobre la liquidación de sueldos y/o recibos correspondientes.

El instituto carece de un sistema de costos adecuado que permita verificar la clasificación del gasto en personal en administrativo y de prestaciones médicas y sociales respectivamente. Ello no permite verificar si da o no cumplimiento a lo que establece la ley 23.660 en cuanto a que las obras sociales no pueden en relación al -gasto administrativo- sobrepasar el 8 % de sus recursos brutos, deducidos los aportes al Fondo Solidario de Distribución.

11.4. Informe sobre situación patrimonial resolución aprobatoria del informe: 106/00

11.4.1. Principales observaciones

• El instituto no conserva la totalidad de la documentación que respalda los valores de origen actualizados por aplicación de índices de precios y los cálculos de amortizaciones acumuladas de los bienes de uso adquiridos con anterioridad al 31 de diciembre de 1991.

• Se ha comprobado la continuidad de ciertas debilidades de control interno que podrían tener efecto sobre la registración contable de las transacciones referidas a gastos por prestaciones médicas y sociales.

• En los últimos años no se han efectuado censos integrales en el sistema de la seguridad social y por el iniciado durante 1995 por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) no le fue suministrada información, por lo tanto al Instituto no le fue posible verificar la calidad y actualización de su padrón de afiliados, cuya cantidad superaba los 4 millones al 31/12/1996 existiendo además, como consecuencia del volumen de beneficiarios, algunos procedimientos administrativos y de control sobre

las altas, bajas y modificaciones del padrón de afiliados que no resultan adecuados.

• Desde ejercicios anteriores al examinado el instituto procede a la destrucción de las solicitudes de afiliación de beneficiarios, al cabo de algunos meses de recibidas. Dicho padrón es la base para la liquidación de los gastos de mayor significatividad que generan los beneficiarios del instituto.

• No se obtuvieron evidencias de que el instituto haya implantado un sistema integral de control sobre el cumplimiento de las obligaciones contractuales asumidas por los prestadores médico-asistenciales contratados bajo el sistema de cápitas.

• La falta de evidencia de realización de estos controles, no permite aplicar procedimientos de auditoría tendientes a verificar si los pagos concretados a tales prestadores fueron correctamente realizados. El instituto cuenta con las facturas emitidas por los proveedores farmacéuticos, las que respaldan egresos por \$ 342.145.008,57. No obstante ello y debido a lo expuesto en el párrafo precedente no hemos podido comparar los montos facturados por las farmacias con las recetas y troqueles que los sustentan por un importe de aproximadamente \$ 190.860.000, que representa el 6,3 del total de egresos operativos del instituto.

• El instituto no nos suministró los legajos del personal en relación de dependencia que fueron solicitados para su verificación. Debido a la falta de dicha documentación no nos fue posible aplicar procedimientos de auditoría tendientes a verificar si los pagos en concepto de remuneraciones al personal fueron correctamente realizados.

• La ley 23.660 establece que las obras sociales deben destinar para gastos administrativos, excluidos los originados en la prestación directa de servicios, hasta el 8% de sus recursos brutos deducidos los aportes al Fondo Solidario de Distribución.

• La carencia de un sistema de costos adecuado, que surja de los registros contables no permite verificar la clasificación que efectúa el instituto entre gastos administrativos y costos de prestaciones médicas y sociales, en el estado de recursos, prestaciones y gastos. Por lo tanto no fue posible controlar el cumplimiento por parte del instituto del límite señalado, ni la razonabilidad de dicha exposición contable.

• El instituto no nos ha suministrado un informe actualizado del estado de la controversia con el Ministerio de Salud y Acción Social que se menciona en nota 13 a los estados contables. Por dicho motivo, no nos fue posible corroborar la validez de las afirmaciones contenidas en la mencionada nota.

• Debido a los cambios de autoridades del instituto ocurridos entre el 31 de diciembre de 1996 y la fecha del presente informe, no hemos obtenido una confirmación escrita de la intervención o de la gracia económico-financiera ratificando las explica-

ciones e informaciones suministradas en el transcurso de la auditoría, principalmente relacionada con la propiedad, integridad, adecuada valuación y exposición del patrimonio, y eventuales restricciones a la libre disponibilidad de sus activos.

- En nota 19 a los estados contables se menciona, respecto del relevamiento y control de deudas dispuesto por el decreto 925/96, que las verificaciones fueron encomendadas a una consultora externa que a la fecha de emisión del presente informe aún se encontraba realizando su tarea, por lo que el monto de las deudas incluidas en los alcances del citado decreto se encuentra sujeto al resultado final de dicho relevamiento. Asimismo tal como se informa en dicha nota, el 7/3/97 se dictó el decreto 197/97, el cual dispuso, en su artículo 10, que los créditos y deudas del instituto al 12/3/97 -excepto las indicadas en el artículo 8° y las que se hallen en gestión judicial- que se encuentren pendientes de pago al 31/12/97, se transfieren a la Tesorería General de la Nación, la que tendrá a su cargo la cancelación de los pasivos emergentes de dicha transferencia.

- Por lo expuesto precedentemente, a la luz de que los plazos establecidos por la normativa citada se encuentran vencidos a la fecha de emisión de este informe, y en virtud de no haber recibido toda la información y documentación solicitada con relación a las deudas prestacionales alcanzadas por los mencionados decretos, no nos fue posible verificar la razonable valuación y exposición de dichos pasivos, cuyo saldo al 31/12/96 era de \$ 856.769.604,10 (56,7% del pasivo total), ni establecer la incidencia de la aplicación de las normas legales citadas sobre los estados contables objeto de esta auditoría.

- Tal como se menciona en nota 20 a) a los Estados Contables el libro Diario Copiador se halla en poder del Juzgado Federal N° 7, motivo por el cual no nos fue posible verificar la correcta registración en el mismo de las operaciones del ejercicio.

- Al cierre del ejercicio existía una importante cantidad de reclamos judiciales en contra del instituto, habiéndose constituido una previsión para cubrir eventuales pérdidas por este concepto de \$ 98.804.165,33, tal como se menciona en nota 15.

- La Gerencia de Legales presentó información parcial respecto del análisis y cuantificación de riesgos derivados de dichos juicios.

- De la información obtenida sobre la evolución posterior de los mismos se observa que en general el resultado final no se condice con el monto provisionado.

- Los bienes muebles existentes al 31 de diciembre de 1991, se hallan registrados de acuerdo a los valores resultantes de un reavalúo técnico realizado por personal del propio instituto a esa fecha, tomándose los montos respectivos como nuevos valores de origen, a los efectos del cálculo de las correspondientes actualizaciones y depreciaciones.

- El valor residual de estos bienes al 31 de diciembre de 1996 es de \$ 3.742.260,08, que representa el 6,3% del total de Bienes de Uso y el 0,35% del total del activo.

- De acuerdo con las normas contables profesionales, las valuaciones técnicas de este tipo de bienes deben ser realizadas por peritos independientes.

11.5. Informe sobre otorgamiento de subsidios - Resolución aprobatoria del informe: 34/00

11.5.1. Descripción de la normativa

El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, creado por la ley 19.032 (modificada por su similar 19.465), tiene como objeto principal la prestación de servicios médicos asistenciales de carácter integral, destinados al fomento, protección y recuperación de la salud de jubilados y pensionados del régimen nacional de previsión. También brinda servicios destinados a la promoción y asistencia social de los afiliados, tales como subsidios, préstamos con o sin garantía real, vivienda en comodato, asesoramiento y gestoría previsional gratuitos, promoción cultural, proveyeduría, recreación, turismo y todo otro servicio que el directorio establezca.

Programas que otorgan subsidios personales

El instituto acuerda subsidios personales a sus afiliados mediante los dos (2) siguientes subprogramas y programas:

- *Subprograma Subsidios. Resolución 336/93 INSSJP*

En el marco del Programa Social Integral PROSOI aprobado por resolución 1.452/92, que define los objetivos generales en materia de prestaciones sociales. mediante resolución 336/93. se implementó el Subprograma de Subsidios, con la finalidad de brindar una prestación social de carácter excepcional y transitoria, consistente en el pago de una suma de dinero no reintegrable a los afiliados titulares y familiares a cargo reconocidos como tales, con recursos económicos insuficientes para la atención de una necesidad específica y como parte de un tratamiento integral del caso. Este subsidio se otorga bajo las siguientes seis modalidades:

- *Subsidio para discapacitados*

Beneficia a los afiliados discapacitados, reconocidos como tales por los organismos nacionales o provinciales competentes, y se aplica a los destinos, por los plazos y montos establecidos.

Deben realizarse como modo de control informes de seguimiento y actualización por lo menos cada tres (3) meses.

– *Subsidio para externación psiquiátrica*

Facilita el retorno a su medio familiar y social de los afiliados que encontrándose internados en un establecimiento psiquiátrico, cuenten con alta médica y requieran apoyo económico para continuar su tratamiento.

Se otorga por un monto máximo de \$ 600 mensuales, por un plazo de hasta 6 meses, prorrogables.

Los informes de seguimiento y evaluación deben efectuarse cada dos (2) meses.

– *Subsidio para tratamiento de adicciones*

Atiende el pago parcial de tratamientos de rehabilitación de adictos.

Se acuerda por un monto mensual de hasta \$ 1.200, por un plazo tres (3) meses, prorrogable por periodos máximos similares.

Esta prestación se suspende por abandono del tratamiento, reincidencia y renuencia grave a seguir las indicaciones terapéuticas, y cesa con la recuperación total del paciente.

-- *Subsidio para atención de necesidades básicas insatisfechas*

Consiste en la asistencia económica a los afiliados que carecen de los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades vitales básicas y prevé los siguientes supuestos:

a) Auxiliar económicamente en la compra de los bienes integrantes de la canasta alimentaria mínima de subsistencia.¹

b) El pago total o parcial del arriendo o alojamiento.

c) Reparaciones o refacciones indispensables en la vivienda del solicitante o sus instalaciones básicas.

d) Atención de gastos derivados de accidentes, catástrofes naturales u otros sucesos imprevisibles.

e) Colaborar en el pago del personal auxiliar estrictamente indispensable para la atención del solicitante.

f) Atención de otras situaciones atípicas graves y de necesaria solución, no contempladas en las modalidades de las prestaciones reglamentadas.

Cuando este subsidio se otorga por única vez, tiene un monto máximo equivalente a \$ 3.000, y si es de pago mensual, no puede exceder los \$ 450

¹ Este tipo de prestación, a partir de octubre de 1996, sólo se otorga en especie (bolsón alimentario) dentro del Programa Probienestar, transfiriéndose a este último las partidas presupuestarias correspondientes.

mensuales. En este caso su plazo es de hasta seis (6) meses, renovable no automáticamente.

Como control, cada tres (3) meses se debe producir un informe evaluativo.

– *Subsidio para internación geriátrica*

Reciben este subsidio los afiliados que se encuentran en las siguientes situaciones:

a) Estricta necesidad de atención geriátrica, o imposibilidad de externación en caso de hallarse internado.

b) Inexistencia de otras soluciones o prestaciones, brindadas por el instituto que eviten la internación.

c) Carencia de capacidad económica suficiente para afrontar el pago del arancel del establecimiento geriátrico.

d) Adecuado nivel del establecimiento, según las normas que aplique el instituto.

Su monto es un importe mensual equivalente entre un 20 y un 75 % del valor de la cápita mensual de internación geriátrica, pagada por el instituto a sus prestadores, y se acuerda por un plazo máximo de doce (12) meses con renovación no automática.

Su seguimiento debe efectuarse mediante un informe de evaluación con periodicidad trimestral.

– *Subsidio para internación psiquiátrica*

Se otorga a los afiliados que acreditan encontrarse en las mismas situaciones previstas por el subsidio precedente (3.2.1.5), pero para internación psiquiátrica.

Su monto consiste en un importe mensual que oscila entre un 20 % y 100 % del arancel determinado por el instituto para establecimientos de atención psiquiátrica en pacientes crónicos, incluido medicamentos. Se otorga por un plazo máximo de tres (3) meses, y en casos excepcionales hasta seis (6), renovable en forma no automática.

– *Programa de atención social de urgencia - Resolución 1.829/92 INSSJP*

Consiste en la asignación de un fondo fijo permanente a cada sucursal, para dar respuesta institucional económica inmediata a los siguientes problemas sociales de urgencia:

1. Necesidades alimentarias.
2. Pérdida total de la cobertura habitacional causada por desalojo, expulsión o siniestros.
3. Introducción o carencia de servicios esenciales.
4. Exigencia de traslado fuera del lugar de su residencia habitual.

5. Otras situaciones que alteren gravemente las condiciones de vida del afiliado o su grupo familiar.

Ampara a afiliados con mínimos recursos, o numerosos familiares a cargo, con patologías físicas o psíquicas de relevancia, a quienes se les otorga un subsidio por una suma máxima equivalente a cuatro (4) haberes previsionales de monto mínimo vigentes a la fecha de otorgamiento de la prestación.

Se trata de una prestación no reintegrable y no puede otorgarse más de dos (2) veces consecutivas en la persona de un mismo beneficiario o un integrante de su grupo familiar.

Si bien por su objeto este programa guarda similitud con el Subprograma Subsidios, la diferencia con este último radica en su inmediatez, lo que permite atender situaciones que no admiten las demoras propias de un trámite ordinario de subsidio.

– Organización del sistema

El gerenciamiento a nivel nacional del Subprograma de Subsidios - resolución 336/93 INSSJP y el Programa de Atención Social de Urgencia - resolución 1.829/92 INSSJP- es realizado por la Subgerencia de Prestaciones Sociales, por intermedio de su área Prestaciones Sociales.

Los pedidos de subsidios personales que realizan los afiliados se canalizan por intermedio de las 33 sucursales que el organismo tiene en todo el país, sus agencias y corresponsalías, pero sólo las sucursales tienen asignada la función de la administración local del beneficio, con facultades para realizar el control social del peticionante, resolver sobre la renovación del beneficio y efectuar los seguimientos o controles establecidos. Todo este trámite se materializa mediante la confección de un expediente por cada beneficio, que usualmente no sale del ámbito de la sucursal. En cuanto a la concesión de los nuevos beneficios, que anteriormente también eran concedidos por la sucursal, a partir de febrero de 1997 son resueltos centralizadamente por la Subgerencia de Prestaciones Sociales del instituto.

El esquema señalado difiere en capital, donde por el volumen de afiliados, son las agencias las que cumplen el rol que precedentemente se indicó para las sucursales.

11.5.2. Principales observaciones

- No existen manuales de procedimiento o reglamentación específica que defina analíticamente la dinámica del trámite de otorgamiento de subsidios personales, las rutinas a cumplir, los plazos, el marco de responsabilidades de los distintos niveles de funcionarios que participan en el trámite, y las normas de control interno.

- Se verifica una manifiesta falta de homogeneidad en la forma en que las agencias y sucursales

tramitan el otorgamiento y control de los subsidios, las cuales aplican distintos criterios de procedimiento; se observaron igualmente diferentes modelos de formularios para un mismo trámite.

- Las notas de solicitud del subsidio presentadas por los afiliados, carecen de fecha cierta, dado que el instituto no asienta ni emite constancia de su recepción. La situación expuesta impide asignar certeza a la fecha real del inicio de los trámites y limita la posibilidad de control de los afiliados solicitantes, quienes tienen restringido su derecho a acceder a una actuación formal sobre el estado de trámite de sus pedidos.

- La informalidad del trámite en esta etapa, permite también a las agencias y sucursales, un manejo discrecional en la admisión, rechazo o prelación en la asignación de los subsidios solicitados, y las exige de formalizar una denegatoria para concluir la actuación.

- Sobre este aspecto se observaron expedientes de subsidios otorgados en los cuales el beneficio fue concedido en plazos muy breves, que no guardan relación con la demora en el trámite observada en otros expedientes con casos similares en la misma agencia o sucursal.

- Por otra parte, el esquema señalado impide a las autoridades centrales del instituto conocer cuál es la magnitud de la demanda insatisfecha del beneficio, constituida por los pedidos de afiliados obrantes en las actuaciones informales previas.

- El instituto carece de un software específico de gestión de subsidios personales, de aplicación uniforme para todas las agencias y sucursales del país.

- Carencia de un sistema de información a nivel nacional necesario para un adecuado gerenciamiento del sistema de subsidios personales, duplicándose en consecuencia el trabajo de las registraciones.

- La distribución de recursos humanos profesionales, afectados a la gestión del otorgamiento y control de subsidios personales entre las distintas sucursales y agencias no es uniforme, comprobándose una desigual carga de trabajo.

- Los subsidios personales, que de acuerdo a lo previsto en la resolución 336/93 INSSJP, deben ser de carácter excepcional y transitorio, en los hechos se convierten en permanentes, con renovación periódica de oficio.

- De un análisis realizado sobre el total de expedientes correspondientes a los subsidios otorgados en las cuatro (4) agencias relevadas de la sucursal VI - Capital Federal, vigentes al mes de septiembre de 1999, sólo el 20,29 % corresponde a expedientes de hasta cinco (5) años de antigüedad, mientras que el 54,48 % tienen de cinco (5) a diez (10) años y el 25,23 % más de diez (10) años.

- La situación expuesta ocasiona la coexistencia de afiliados con el mismo derecho, que cumplen con

los requisitos exigidos para obtener un subsidio personal, que sin embargo no pueden acceder al beneficio por los límites presupuestarios impuestos al programa.

11.6. Informe sobre prestación médica. Resolución aprobatoria del informe: 230/01

11.6.1. Descripción de la normativa

El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados creado por ley 19.032 tiene como objeto principal la prestación de servicios médicos asistenciales de los jubilados y pensionados del régimen nacional de prevision y a su grupo familiar primario, por sí o por intermedio de terceros.

Para el desarrollo de su labor se encuentra organizado en dos ámbitos funcionales. El primero corresponde a la actividad central y está constituido por el directorio, la presidencia y sus gerencias, órganos actualmente intervenidos por el Poder Ejecutivo nacional, y las áreas jerárquicamente dependientes, a quienes les corresponde la fijación de las políticas y administración general operativa y financiera del sistema. El segundo desarrolla la actividad periférica o descentralizada y se conforma por 35 sucursales, agencias y corresponsalías distribuidas en todo el país, las cuales se vinculan en forma directa con el afiliado y con los prestadores locales sólo en lo atinente a los aspectos operativos.

La Subgerencia de Prestaciones Médicas de la Gerencia de Atención de la Salud y su Departamento Prestaciones Médicas son las responsables de la prestación auditada.

El instituto prestó cobertura médica en el período considerado a un total de 820.000 afiliados aproximadamente, residentes en el conurbano del Gran Buenos Aires: 258.000 atendidos por la sucursal San Martín, 333.000 por la sucursal Lanús y 229.000 por la sucursal Morón. El 1/3/99 se creó la sucursal XXXV - San Justo que absorbió a 104.000 de los 229.000 afiliados de la sucursal Morón.

Dicha cobertura se basó en un modelo de salud capitado, estructurado en los siguientes tres (3) niveles interrelacionados de atención, de complejidad creciente:

- I Nivel. Consultas en consultorio, visitas a domicilio y programadas, servicios de radiología y análisis clínicos (incluidas prácticas no nomencladas). Médico de cabecera.

- II Nivel. Internación e interconsulta especializada clínicas y/o quirúrgicas, y toda otra práctica diagnóstica o terapéutica (incluidas las prácticas no nomencladas), requerida para la prestación del servicio en cada una de las especialidades, como tam-

bién los equipos o instrumental de reuso o descartable que demanda la correcta atención de los afiliados en interconsulta e internación, incluyéndose los medicamentos que se prescriben bajo este régimen. Kinesiología y fonaudiología. Este nivel abarca internación institucional, domiciliaria y en espera de internación geriátrica.

- III Nivel. Alta complejidad: a) cirugía video-laparoscópica vesicular; b) mapeo cerebral; c) ecodoppler; d) campimetría computada; e) video gastrointestinal; f) presurometrías; g) tomografía axial computada; h) cirugía vascular periférica; i) cirugía cardiovascular; j) hemodinamia; k) neurocirugía; l) implante de lente intraocular; ll) resonancia magnética nuclear y m) artroscopia (diagnóstico y terapéutica), como también las prácticas no nomencladas.

Al comienzo del período analizado (12/3/97) cubría la atención de la salud de los afiliados del instituto domiciliados en el conurbano bonaerense y otras sucursales del interior de la provincia, el Consorcio Agrupación Sanitaria de la Provincia de Buenos Aires, en virtud del contrato de fecha 2/12/96 que rigió entre el 2/12/96 y el 6/2/98, con un valor por cápita de \$ 23,50, descontándose \$ 3 por cada cápita correspondiente a un afiliado atendido por médicos de cabecera del instituto.

El 28/1/98 el instituto celebró un contrato con la Federación Bioquímica de la Provincia de Buenos Aires; la Federación de Clínicas de Buenos Aires; la Federación Médica de Buenos Aires, el Consorcio Médico Sarmiento; la Clínica y Maternidad del Sagrado Corazón y otros, Organización Médica de Avanzada UTE y el Consorcio Agrupación Sanitaria de la Provincia de Buenos Aires, agrupaciones que asumieron individual y solidariamente a partir del 7/2/98 la atención de la salud de los afiliados. El contrato estableció un valor cápita de \$ 20,50 (dentro del cual \$ 2,35 correspondía a médicos de cabecera), luego incrementado a \$ 22,50. Por acta acuerdo de fecha 20/3/98 quedó excluida la Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires y las restantes agrupaciones pasaron a denominarse Redes Integradas de Salud (Redinsa), Agrupación de Colaboración Empresaria (en formación). Este contrato fue rescindido por el instituto con efectos a partir del 15/9/98 invocándose la falta de constitución de la personería comprometida.

En esa misma fecha el instituto celebró un nuevo contrato de locación de servicios médicos asistenciales con la Clínica y Maternidad del Sagrado Corazón Sociedad de Hecho, María Mater S.A., Marcos y Hugo Libedinsky S.A., Clínica Espora S.A., Clínica Modelo Los Cedros S.A. y Organización Médica de Avanzada (OMA) Unión Transitoria de Empresas; luego denominada Clínica y Ma-

ternidad del Sagrado Corazón y otros (Medisis) Unión Transitoria de Empresas, que asumió la cobertura de salud de las siguientes sucursales y partidos: sucursal VIII, General San Martín, San Isidro y Vicente López; sucursal X, Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lanús, Lomas de Zamora y Quilmes, Suc. XXIX, La Matanza, Morón, Tres de Febrero, Merlo y Moreno. Este contrato estableció para la cápita un valor de \$ 22,50 (\$ 2,35 para médicos de cabecera).

Simultáneamente, el instituto celebró un contrato similar con el Consorcio Médico Sarmiento, con el que se brindó cobertura a los afiliados de los partidos de General Sarmiento, José C. Paz, Malvinas Argentinas, San Fernando, San Miguel y Tigre (sucursal VIII - San Martín). El valor de la cápita fue el mismo.

Finalmente, tanto Medisis como Consorcio Médico Sarmiento dejaron de prestar servicios para el instituto el 31/7/2000.

De acuerdo al sistema prestacional implementado por el instituto, salvo en las derivaciones a los niveles de mayor complejidad que todavía realiza en el ámbito de las sucursales VIII, X y XXIX el sistema de emergencias a cargo de las respectivas División Asistencia Médica Programada y No Programada (DAMPyNP) y los médicos de cabecera todavía dependientes del instituto, la accesibilidad del afiliado al sistema se encuentra bajo la responsabilidad de los propios prestadores.

Las características de este modelo prestacional obligan entonces al organismo a establecer acciones y metas sanitarias para las distintas etapas del proceso asistencial y mantener sistemas eficaces de información y control de la estructura, proceso y resultado de la atención médica, con la finalidad de evitar subprestación, la cual puede manifestarse mediante restricciones al acceso oportuno y pleno del afiliado a los distintos niveles de atención, por ejemplo con menor oferta prestacional, cobertura geográfica insuficiente, con el diferimiento de la atención médica, menores lapsos de internación y baja utilización de métodos diagnósticos y terapéuticos, entre otras formas.

El instituto no ha emitido opinión sobre el proyecto de informe de auditoría que le fuera comunicado.

11.6.2. Principales observaciones sucursal VIII - San Martín

Se verificó una situación prestacional crítica en el ámbito geográfico de esta sucursal en el Nivel II, ambulatorio e internación, por la falta de establecimientos sanatoriales privados de la red en la extensa zona de los partidos de General Pacheco, Tigre y San Fernando, cuya cobertura estaba bajo la responsabilidad del Consorcio Médico Sarmiento.

Establecimientos visitados en el área de esta sucursal

Hospital Duhau (José C. Paz)

Se observó que el profesional médico del instituto allí destacado que debía cubrir funciones de centro coordinador, carecía de espacio adecuado para esa tarea, limitándose a verificar el censo diario e informar el mismo a la sucursal.

El establecimiento señaló como principal problema de la atención de la salud el deterioro social de la población PAMI atendida, siendo habitual internaciones por deshidratación, descompensaciones diabéticas y desnutrición. Asimismo le resultaba dificultoso el seguimiento domiciliario en la zona por la inaccesibilidad de los barrios, por falta de alumbrado, asfalto y razones de seguridad.

Hospital Duhau - Anexo Malvinas (Grand Bourg)

Se trata de un establecimiento de II Nivel con 58 camas, 46 de internación clínico-quirúrgica y 12 de unidad de terapia intensiva (UTI), que sostiene el déficit sanatorial que se verifica en la populosa y extensa zona en que se encuentra, recibiendo inclusive pacientes de los partidos aledaños que carecen de establecimientos. Los problemas sociales de la población atendida que incide en la atención médica y que indican los responsables médicos, son similares a los señalados en el establecimiento central.

Sucursal X - Lanús

- Esta sucursal informó la existencia de restricciones a la accesibilidad de los afiliados a las distintas prácticas por diferimiento de turnos, situación que entendía relacionada con el atraso del instituto en los pagos y la salida de la red de algunos prestadores por quiebras y concursos preventivos, que recargaron la cápita de los prestadores que se hicieron cargo de sus afiliados. La demora promedio era de 90 días en turnos.

- No se observó en esta sucursal la existencia de auditorías o controles planificados a los electores de I y II Nivel. El control se generaba sólo para resolver problemas puntuales por quejas y denuncias presentadas en la sucursal o mediante PAMI Escucha. Según la sucursal, la causa de la inexistencia obedecía a la carencia de personal suficiente para encarar auditorías.

- La sucursal no recibía ni elaboraba ningún tipo de estadísticas asistenciales de II y III Nivel del ámbito a su cargo.

- La presencia permanente de la sucursal en los establecimientos sólo se verificó en la Clínica Modelo de Lanús, con un centro coordinador que contaba con médico y dos empleados.

*Establecimientos visitados en esta sucursal**Clínica del Perpetuo Socorro (Ezpeleta)*

Este establecimiento refirió recibir pacientes con carencias de atención por parte del I Nivel, estimando que sólo el 30% de los médicos de cabecera brindó una contención médica adecuada.

- Indicó también que recibieron visitas de auditores de la sucursal y la agencia local del instituto, quienes realizaron controles, en general estructurales, sin seguimiento de pacientes ni de cirugías programadas. No dejan constancia de la visita y no existen libros donde se asienten estas visitas.

- Se da una reiterada tardanza en la provisión de prótesis por la prestadora del instituto Angiocor, que priorizaba sólo prótesis en fracturas y demoras en el egreso de internados en espera de vacantes para el nivel geriátrico.

- Hay demoras de 30 días aproximadamente en el otorgamiento de turnos para las especialidades de cardiología, oftalmología y traumatología.

- Se verificaron reinternaciones de pacientes por abandono de tratamiento, con un índice del 3,65%.

Clínica Calchaquí (Quilmes)

- Se verificó la existencia de demoras en el egreso de afiliados en espera de vacantes para el nivel geriátrico. El establecimiento dio cuenta del caso de un paciente internado 4 meses, en espera.

- La clínica evita las reinternaciones de pacientes posoperatorios carentes de recursos económicos mediante el envío gratuito de medicamentos, alternativa económicamente más ventajosa que las de soportar el costo de la reinternación y que además evita el riesgo de las infecciones intrahospitalarias.

Sucursal XXIX – Morón

Se observó en esta sucursal la existencia de médicos de cabecera con asignación de cupos de atención por encima de parámetros aceptables, comprobándose que 22 profesionales tenían asignados cupos que oscilaban entre 1.001 y 1.620 cápitás. Al respecto cabe señalar que la Organización Mundial de la Salud recomienda para grupos poblacionales comunes que los médicos de familia no atiendan más de 1.000 cápitás, siendo razonable sostener que para una población mayor como la del instituto, lo ideal es que dichas cápitás no superen los 800 afiliados, con dedicación amplia por parte del profesional. Una cantidad mayor no garantiza una adecuada atención primaria de la salud.

Téngase presente en este sentido que según los valores establecidos por el contrato para los débitos, el instituto pagaba a la gerenciadora dentro de la cápita general \$ 2,35 por cápita de médico de cabecera, suma esta que bien administrada garantiza

una razonable retribución a estos profesionales médicos. No obstante no fue posible conocer el importe pagado por la gerenciadora a sus médicos de cabecera.

- Según la sucursal, no es satisfactorio el estado sanitario de los pacientes que ingresan al II Nivel o a la interconsulta a causa del déficit de calidad de atención médica de I Nivel y la situación económica crítica de la población de la zona, donde es común observar casos de afiliados submedicados, con nutrición insuficiente y deficiencias habitacionales.

*Establecimientos visitados en esta sucursal**Clínica Mariano Moreno S.A. (Moreno)*

- Este establecimiento indicó como excesiva la frecuencia de los controles del instituto, considerando que obstaculiza la labor cotidiana, y de cuyo resultado además no es informado. No obraban en el lugar libros o constancias de las inspecciones realizadas por el instituto.

Clínica y Maternidad del Sagrado Corazón (Hurlingham)

- Establecimiento de II y III Nivel con 102 camas que atendía 26.000 cápitás, en el cual se observó insuficiencia de camas para los sectores de Unidad de Terapia Intensiva y Unidad Coronaria, totalizando 13 camas para los dos sectores. Las normas del instituto requieren que como mínimo los establecimientos tengan en dichas áreas el 20% del total de sus camas. También se visualizaron que las habitaciones eran reducidas y de escaso confort para el paciente y familiares.

Asimismo, se observó que los residuos patológicos eran transportados en el horario de atención al público por un pasillo convertido en sala de espera del laboratorio, en contravención a normas básicas de bioseguridad.

En los consultorios externos se observaron para el mes de abril de 2000 escasos tiempos de atención de la consulta que no garantizan una adecuada atención médica. Por ejemplo: cardiología 5 minutos, oftalmología 5 minutos, otorrinolaringología 6 minutos y urología 6 minutos.

En función de lo señalado se concluye que el establecimiento presentaba deficiencias estructurales y de bioseguridad, con prestaciones de baja calidad.

Sistema de control interno del instituto en las áreas involucradas

- La realización de auditorías desde el Nivel Central son esporádicas por lo que resultan insuficientes para un adecuado control del proceso y resultado de la atención médica que reciben los afiliados.

- Dicha limitación y costo se acentúa cuando se trata de la evaluación de los médicos de cabecera, observándose en este segmento escasos resultados de las auditorías de la Subgerencia de Control Prestacional, por la gran cantidad de estos efectores, la mínima estructura que requieren sus consultorios y el carácter personal, continuo y fragmentado en el tiempo de la prestación profesional. Lo expuesto impide evaluar la calidad y resultado de la atención médica brindada a los pacientes de su cupo.

- El control que realiza la Subgerencia de Control Prestacional se encuentra disociado de la labor de control de las respectivas sucursales, apreciándose falta de coordinación entre el Nivel Central y estas últimas.

- El principal problema de los afiliados es la restricción a la accesibilidad al sistema de salud impuesta por los prestadores, especialmente mediante el diferimiento de la atención médica.

- La información estadística no se procesaba de modo regular, ni se consolidaba centralizadamente, lo que impidió su utilización como método de rutina de control prestacional por parte de las áreas operativas responsables e información de las autoridades de conducción del instituto. Tampoco se crearon mecanismos tendientes a verificar su veracidad.

- Esta información recibida de los prestadores tampoco era remitida a las sucursales, con lo cual éstas desconocían las estadísticas e indicadores sanitarios que proporcionaban al Instituto los prestadores del área geográfica bajo su responsabilidad. Esta desconexión informativa entre las sucursales y el Nivel Central llevó a la Sucursal San Martín a elaborar para sí información estadística, con el consiguiente dispendio administrativo.

11.7. Informe sobre gestión de las prestaciones médicas. Resolución aprobatoria del informe: 248/01

11.7.1. Descripción de la normativa

El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados creado por ley 19.032 tiene como objeto principal la prestación de servicios médicos asistenciales de los jubilados y pensionados del régimen nacional de previsión y a su grupo familiar primario, por sí o por intermedio de terceros.

Para el desarrollo de su labor se encuentra organizado en dos ámbitos funcionales. El primero corresponde a la actividad central y está constituido por el directorio, la presidencia y sus gerencias, órganos actualmente intervenidos por el Poder Ejecutivo nacional, y las áreas jerárquicamente dependientes. a quienes les corresponde la fijación de las políticas y administración general operativa y financiera del sistema. El segundo desarrolla la actividad periférica o descentralizada y se conforma por 35

sucursales, agencias y corresponsalías distribuidas en todo el país, las cuales se vinculan en forma directa con el afiliado y con los prestadores locales en lo que respecta a los aspectos operativos.

La Subgerencia de Prestaciones Médicas de la Gerencia de Atención de la salud mediante su Departamento Prestaciones Médicas es la responsable de la prestación auditada.

El instituto presta cobertura médica a aproximadamente 410.000 afiliados residentes en Capital Federal (sucursal VI), en base a un modelo prestacional descartables, endoprótesis, equipos, exoprótesis, ortesis y ayudas externas, ostiosíntesis, prótesis).

III. Otros informes elaborados por la AGN con relación al PAMI

Adicionalmente, detallamos el objeto de auditoría correspondiente a otros informes elaborados por esta auditoría general referidos a la gestión del PAMI, siendo los mismos los que se detallan a continuación.

- Informe sobre internación geriátrica

Auditoría de gestión de la prestación de internación geriátrica, brindada a partir del 12 de marzo de 1997.

Resolución aprobatoria del informe: 22/01.

- Informe sobre servicio de sepelios

Auditoría de gestión de la prestación del servicio de sepelios a partir del 12 de marzo de 1997 hasta el 29 de febrero de 2000, para afiliados del instituto.

Resolución aprobatoria del informe: 39/01.

- Informe sobre prestaciones psiquiátricas

Auditoría de gestión de las prestaciones psiquiátricas brindadas por la obra social a sus afiliados durante el período 12/3/97 al 31/7/00, prevista en el convenio de fecha 18 de agosto de 1999 celebrado entre el instituto y la Auditoría General de la Nación.

Resolución aprobatoria del informe: 129/01.

- Informe sobre prestaciones de óptica

Auditoría de gestión del sistema de prestaciones de óptica brindadas por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, a sus afiliados durante el período del 12 de marzo de 1997 al 30 de junio de 2001, prevista en el convenio de fecha 18 de agosto de 1999 celebrado entre el instituto y la Auditoría General de la Nación.

Resolución aprobatoria del informe: 24/02.

- Informe sobre servicio de hemodiálisis

Auditoría de gestión del servicio de hemodiálisis brindado por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados a sus afiliados durante el período 12/3/97 al 28/12/01, conforme al

convenio de fecha 18/8/99 celebrado entre el instituto y la Auditoría General de la Nación.

Resolución aprobatoria del informe: 136/02.

• Informe sobre provisión de medicamentos

Auditoría de gestión del sistema de provisión de medicamentos ambulatorios para los afiliados del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, durante el período del 12 de marzo de 1997 al 30 de noviembre de 2001, prevista en el convenio de fecha 18 de agosto de 1999 celebrado entre el instituto y la Auditoría General de la Nación.

Resolución aprobatoria del informe: 143/02.

ANEXO II

Listado de resoluciones aprobatorias de los informes de auditoría

Listado de resoluciones

Organismo: Instituto Nacional Servicio Social para Jubilados y Pensionados (PAMI)

Año res.	Nro. res.	Resumen		
1994	133	Relevamiento y diagnóstico de las prestaciones.	2000	106 Estados contables al 31/12/96.
1994	69	Examen especial consistente en el relevamiento del sistema de control interno del ente.	2000	34 Relevamiento y evaluación de la gestión del ente en el otorgamiento de subsidios personales a sus afiliados, en el año 1996.
1995	108	Informe respecto del operativo desarrollado en residencias para adultos mayores.	2001	Razonabilidad de los importes registrados como gastos en personal para el quinquenio 1994-1999.
1995	122	Examen especial sobre anticipos en favor de prestadores y proveedores y causas del incremento de la cuenta corriente correspondiente a la Fundación Nuestra Señora del Hogar.	2001	Auditoría de gestión de las prestaciones por la obra social y sus afiliados durante el periodo 12/3/97 al 31/7/00.
1995	157	Examen especial del régimen de contrataciones y adquisiciones de suministros.	2001	22 Auditoría de gestión. Prestación de internación geriátrica brindada a partir del 12 de marzo de 1997.
1995	164	Estados contables al 31-12-93.	2001	230 Prestaciones médicas de I, II y III Nivel de la provincia de Buenos Aires, sucursales VIII -San Martín-; X -Lanús-; y XXIX -Morón-, brindadas durante el periodo 12/3/97 al 31/7/00.
1995	200	Examen especial del servicio de óptica prestado a sus afiliados.	2001	248 Auditoría de gestión de las prestaciones médicas de I, II y III Nivel de Capital Federal, brindadas por la obra social durante el periodo 12/3/97 al 31/7/00.
1996	104	Examen especial de la contratación, ejecución y rescisión de los servicios de cine itinerante correspondiente al programa denominado PAMICine efectuado en jurisdicción del INSSJP.	2001	27 Auditoría sobre la integridad de los aportes por los años 1995, 1996 y 1997, que por el artículo 7º de la ley 24.452 el BCRA debió transferir al PAMI.
1996	124	Prestación del servicio de hemodiálisis y suministro de eritropoyetina.	2001	28 Auditoría sobre la integridad de los aportes, que debieron ser girados a partir del 1/1/93 y hasta el 31/12/98 por la Admi-
1996	195	Estados contables al 31-12-94.		
1996	200	Procedimiento contable y control interno, comentarios y recomendaciones.		
1996	243	Examen especial de sus prestaciones médicas, modelos vigentes en Capital		
				Federal, conurbano, Mar del Plata y Rosario.
1996	245	Examen contable sobre reintegro de préstamos.		
1997	12	Seguimiento de auditoría aprobada por resolución 69/94 AGN.		
1997	95	Relevamiento y examen del programa social "Probienestar".		
1997	96	Relevamiento y examen de la modalidad prestacional para afiliados ostomizados e incontinentes.		
1998	120	Estados contables al 31/12/95.		
1999	12	Relevamiento del circuito de contrataciones y análisis de las más significativas de 1995 y 1996.		
1999	15	Examen especial de la contratación de prestadores de la salud efectuada para la sucursal XV -Santa Fe-, y evaluación de la ejecución del contrato.		
1999	54	Examen especial de las contrataciones de prestadores de la salud para las sucursales XIX - Santiago del Estero y XII - Salta, y evaluación de la ejecución de los contratos		

- nistración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) y por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS) al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados.
- 2001 29 Estados contables del ejercicio finalizado el 31 de diciembre de 1997.
- 2001 39 Auditoría de gestión, respecto de la prestación de sepelios brindada a partir del 12 de marzo de 1997.
- 2002 102 Servicio de ambulancias y traslados brindado a afiliados durante el período 12/3/97-30/11/01.
- 2002 136 Servicio de hemodiálisis brindado a los afiliados durante el período 12/3/1997 al 28/12/2001.
- 2002 143 Sistema de provisión de medicamentos ambulatoria, durante el período 12/3/97 al 30/11/01.
- 2002 176 Sistema de prestaciones médicas de I, II y III Nivel de Rosario. Período 12/3/97 al 31/7/01.
- 2002 177 Sistema de prestaciones médicas de I, II y III nivel de Córdoba. Período 18/3/97 al 31/7/01.
- 2002 178 Sistema de prestaciones odontológicas, período 12/3/97 al 31/7/00.
- 2002 180 Servicio de provisión de prótesis y ortesis, período 12/3/97 al 28/12/01.
- 2002 24 Gestión del sistema de prestaciones de óptica brindadas a sus afiliados durante el período 12/3/97 al 30/6/01.
- 2002 25 Estados estables al 31/12/99.
- 2003 Informar el cumplimiento de las políticas de salud PEN, a través de la adecuación de la planificación, ejecución y control de las prestaciones de salud brindadas durante el ejercicio 2001, y la situación prestacional hasta el 31/11/02.
- 2003 Estados contables al 11/12/99.

Sistema de salud captado estructurado en los siguientes tres (3) niveles interrelacionados de atención médica, de complejidad creciente.

- I Nivel. Atención en consultorio, visitas a domicilio y programadas, servicios de radiología y análisis clínicos (incluidas prácticas no nomencadas). Médico de cabecera.

- II Nivel. Internación e interconsulta especializada clínica y/o quirúrgica, y toda otra práctica diagnóstica o terapéutica (incluidas las prácticas no nomencadas), requerida para la prestación del servicio en cada una de las especialidades, como también los equipos o instrumental de reuso o descartable que demanda la correcta atención de los

afiliados en interconsulta e internación, incluyéndose los medicamentos que se prescriben bajo este régimen, kinesiología y fonoaudiología. Este nivel abarca internación institucional, domiciliaria y en espera de internación geriátrica.

- III Nivel. Alta complejidad: a) cirugía video laparoscópica vesicular; b) mapeo cerebral; c) ecodoppler; d) campimetría computada; e) video gastrointestinal; f) presurometrías; g) tomografía axial computada; h) cirugía vascular periférica; i) cirugía cardiovascular; j) hemodinamia; k) neurocirugía; l) implante de lente intraocular; ll) resonancia magnética nuclear; artroscopia (diagnóstico y terapéutica), como también las prácticas no nomencadas.

Estos servicios médicos se cubrieron en el período analizado mediante los siguientes prestadores: Hospital Israelita; Asociación de Beneficencia y Socorros Mutuos "Ezrah" y Asociación de Beneficencia Hospital Sirio Libanés; Universidad de Buenos Aires (UBA); Sanatorios y Clínicas Asociados S.A. (SYCASA); Agrupación Salud Integral (ASI); Federación de Círculos Católicos de Obreros y Confederación Federal de Salud S.A. (COFESA), esta última sólo para los veteranos de la guerra de las Malvinas.

Parte de estos prestadores fueron contratados con anterioridad al período analizado por resolución 663/92 INSSJP y atienden los niveles II y III de atención médica, continuando vigentes sus contratos por acuerdos posteriores. El resto fue contratado a partir del 1-7-97 para cubrir los niveles I, II y III de atención médica y tienen a su cargo la cobertura de salud de la mayoría de los afiliados de la Capital Federal.

11.7.2. Principales observaciones

- Con anterioridad al período analizado el instituto diseñó un modelo prestacional organizado en base a tres niveles de atención médica de complejidad creciente, interrelacionados y coordinados entre sí (I, II y III Nivel), que debían estar a cargo de las Unidades Prestacionales Integradas (UPI). Sin embargo las UPI no se hicieron cargo del Nivel I, puerta de entrada al sistema, el cual siguió bajo la responsabilidad del instituto, quedando compartida la gestión del modelo prestacional.

- La gestión de los prestadores principales no fue evaluada por el instituto durante el período analizado. Las auditorías realizadas fueron sólo a los electores particulares.

- Tampoco se realizaron evaluaciones internas de las áreas sustantivas responsables de la ejecución del programa de prestaciones médicas, del rendimiento del sistema ni de la efectividad de los controles.

- En el período analizado se observó en la cursal VI la ausencia de un control médico prestacional sistemático a los electores.

- El instituto recibe la información estadística mensual elaborada por los prestadores de la salud, sin embargo no es procesada de modo regular, ni consolidada centralizadamente, lo que dificulta que pueda ser utilizada como método de rutina para el control de las patologías prevalentes y la evolución de las tasas de uso del servicio, entre otra información útil para el seguimiento del programa por parte de las áreas operativas responsables y autoridades superiores que ejercen la dirección del instituto.

La División Asistencia Médica Programada y No Programada (DAMPyNP) de la sucursal VI que atiende las urgencias, emergencia domiciliarias y traslados programados en capital, ordena 3.000 internaciones mensuales aproximadamente, y junto con los médicos de cabecera del I Nivel (que en su mayoría dependen del prestador), son las dos únicas vías de acceso de los afiliados al II Nivel de atención médica.

No obstante, según el área debido al escaso equipamiento informático que posee, la dependencia sólo informa planillas de registro de cantidades de producción bruta (llamadas telefónicas recibidas, auxilios y traslados) sin elaborar la información sanitaria sustantiva, lo que impide utilizar la actividad de esta dependencia como mecanismo de control prestacional del comportamiento de los prestadores del Nivel II, mediante la detección de, por ejemplo, altas prematuras y reinternaciones en breve lapso por la misma patología.

- Del análisis de la naturaleza de los reclamos efectuados a PAMI escucha y responde durante el mes de septiembre de 1999 por los afiliados de capital, relacionados con la atención en I, II y III Nivel, se evidencian restricciones a la accesibilidad de los afiliados al sistema de salud, especialmente mediante el diferimiento de la atención médica.

- Se comprobó falta de uniformidad de los mecanismos, procedimientos y criterios que aplican los distintos centros coordinadores en la actividad de control prestacional que desarrollan.

- El instituto no desarrolló trabajos de medición del impacto logrado por las campañas de prevención (vacunación antigripal, neurológicas I y II, hipertensión, detección de cáncer de próstata, entre otras), circunstancia que no permite conocer si las mismas fueron eficaces.

- Se verificó en el banco de medicamentos de la sucursal VI la existencia de atrasos en la entrega de drogas antirretrovirales a los afiliados, para el tratamiento del SIDA.

- La liquidación y pago de las cápitas mensuales a los prestadores de la salud se realizaba sobre la base de padrones atrasados en uno o dos meses, situación que derivó en permanentes ajustes posteriores. Se verificó la existencia de ajustes sobre facturas con demoras de más de un año, en especial en la cuenta corriente del prestador SYCASA.

Estos atrasos obedecieron a demoras internas del instituto y a la presentación tardía de facturaciones complementarias.

Los 118 expedientes de pago analizados contenían numerosa documentación sin firmas, entre ella órdenes de pago y de liquidación. Cuando se encontraban las firmas, en su mayoría carecían de la aclaración del funcionario responsable y su cargo. Además, en el 83 % de estos expedientes no obra la conformidad de las áreas operativas responsables de certificar que las prestaciones médicas fueron cumplidas.

De las actas de directorio que aprueban los contratos con los prestadores contratados a partir del 1-7-97 no surge la existencia de estudios de costos que respalden los valores de la cápita convenidos. De todas maneras se observa que el valor de \$ 23,50 por cápita acordado con estos prestadores por los tres niveles de atención es inferior al valor de \$ 25,90 (\$ 3,80 por el I Nivel y \$ 22,10 por los I y II Nivel) fijado en contratos anteriores, sin que se hayan excluido prestaciones.

Evaluación prestacional de efectores de II y III Nivel

Las evaluaciones realizadas durante la presente auditoría respecto de establecimientos de electores de II y III Nivel, mostraron los siguientes resultados:

Hospital Israelita

- Este establecimiento se encontraba en proceso de reorganización y según el centro coordinador, indicó que sus principales falencias se refieren a deficiencias en nutrición, servicios de limpieza y baja formación y entrenamiento de los recursos humanos afectados a enfermería.

- Se observaron demoras excesivas en el otorgamiento de turnos: cirugía oftalmológica (180 días); cirugía traumatológica (90 días); neurología (40 días); cardiología y cirugía vascular (30 días).

Hospital de Clínicas General José de San Martín

Hay serias dificultades para concretar traslados a cargo del instituto a otros centros para estudios o a sus domicilios, debido a la falta de adecuada coordinación entre la DAMPyNP de la sucursal VI y el centro coordinador del instituto en el hospital, que depende de una gerencia del nivel central. Cabe aclarar en este sentido que el hospital no está obligado a trasladar pacientes que no son de su cápita.

Según información recabada en su centro coordinador, se verificaron las siguientes falencias en este hospital: demoras en la provisión de prótesis, falta de provisión de pañales descartables en internación durante 1999, insuficiencia de personal de

enfermería, deficiencias en la alimentación, limpieza y estado de los sanitarios y restricciones a la accesibilidad del afiliado a las siguientes prácticas mediante diferimiento de turnos: neurología y traumatología (30 días); cardiología y reumatología (45 días) y osteopatías (60 días).

Hospital General de Agudos Carlos Durand

Según el centro coordinador de este hospital la dotación de enfermería resulta insuficiente y existen tiempos excesivos en el otorgamiento de turnos en cirugía urológica y cirugía traumatológica programadas (60 días) y cardiología (30 días).

Sanatorio Metropolitano

El centro coordinador señaló como escaso el personal auxiliar para la atención de los internados, con lo cual aquellos afiliados carentes de atención familiar e inhabilitados para comer por sus propios medios, debían ser asistidos por la auxiliar gerontológica del centro coordinador, recurso humano propio del instituto que además era insuficiente para una función que debe ser cubierta por el prestador.

Según el centro coordinador, el sanatorio es proclive en estos casos a colocar al paciente una sonda nasogástrica, con las complicaciones que esto le aparece. Asimismo, también según lo informado por el centro, la comida brindada no era suficiente en cantidad y nivel proteico.

Déficit en el confort del internado, como por ejemplo insuficiente provisión de ropa de cama, baños no preparados para discapacitados, camas deterioradas que no funcionan bien, escasa renovación de colchones, llamadores que no funcionan en su totalidad.

- Imitación del acceso al servicio mediante el no otorgamiento de turnos telefónicos. En cardiología y oftalmología se observaron turnos superiores a 30 días.

- Legajos de personal de los profesionales con insuficiente documentación de respaldo.

- Frecuente rotación de los médicos contratados sin relación de dependencia, en desmedro de la relación médico-paciente.

- Ausencia de desarrollo de sistemas de control interno de sus prestaciones; asimismo el instituto no cuenta con médico auditor y carece de manuales de procedimientos médicos para las patologías más usuales, salvo las áreas de esterilización, Unidad Terapia Intensiva (UTI) y Unidad Coronaria (UCO). Cabe señalar que estos instrumentos, que tienden a uniformar los tratamientos, resultan indispensables porque garantizan una calidad mínima de atención, facilitan el control como elementos de referencia y financieramente indican costos de las respectivas patologías.

Sanatorio San Patricio

- El plantel de personal de enfermería existente con relación a las camas totales era el adecuado. No obstante, el centro coordinador del instituto señala que, en algunos pisos, los fines de semana el número de enfermeras es reducido.

- Las habitaciones observaban un regular estado de mantenimiento y de mobiliario.

- El sanatorio no otorga turnos telefónicos a los afiliados del instituto. Los tiempos de espera para consulta en cardiología y oftalmología superaban los 30 días. El centro coordinador refirió que la espera para cirugía oftalmológica llegaba a 180 días.

- Se verificó una alta rotación de los profesionales médicos contratados sin relación de dependencia, afectando la relación médico-paciente.

- El establecimiento carecía de mecanismos o sistemas de control prestacional interno; salvo en las áreas de esterilización, unidad de terapia intensiva y unidad coronaria, en los restantes sectores no había manuales de procedimientos médicos para las patologías más frecuentes.

11.8. Informe sobre prestaciones odontológicas - Resolución aprobatoria del informe: 178/02

11.8.1. Aclaraciones previas

El sistema odontológico prestado incluyó las prácticas de odontología general, operatoria dental, endodoncia, odontología preventiva, periodoncia, radiología, cirugía, odontopediatría, prótesis, composturas en prótesis y estomatología.

Todas estas prácticas están previstas en el Programa Médico Obligatorio aprobado por resolución 939/00 del Ministerio de Salud, que establece un criterio mínimo y uniforme sobre las obligaciones en materia prestacional.

También contiene otros códigos que el citado programa no contempla, de lo que se desprende que el instituto brindaba una prestación odontológica más completa.

11.8.2. Principales observaciones

Se presentan anomalías en el cumplimiento de los requisitos previstos para que las prestadoras brinden información estadística mensual. Ejemplos de ello pueden ser que la información proporcionada por AOISA no se enviaba desagregada por código de prestación, como lo exigía el contrato, sino de modo global; y el ítem correspondiente a prótesis, por su diseño, no permitía establecer si se trataban de prótesis en proceso, instaladas o en reparación con lo cual, en tratamientos prolongados, dificultaba el control del cupo mínimo del 10 y 9 % mensuales establecido.

Se detectaron numerosas quejas y reclamos de parte de los afiliados en relación a las prestaciones brindadas por Asistencia Odontológica S.A. (AOISA) Red Odontológica S.A. (ROSA).

Algunas de ellas fueron las siguientes:

AOISA

- Insuficiente número de prestadores.
- Demoras en el rubro prótesis.
- Mala calidad protésica. Prótesis con falencias técnicas.
- Carencia de centros de urgencias odontológicas.
- Limitación de prácticas odontológicas por parte de la gerenciadora a los profesionales. Esta situación genera demanda contenida.
- Laboratorios de prótesis dentales centralizados en Capital, que ocasionaban problemas operativos respecto de los beneficiarios de la Sucursal Luján.
- Frecuentes modificaciones del plantel profesional por parte de la gerenciadora, sin informarse al instituto los motivos y las condiciones contractuales.

ROSA

• Localidades sin atención odontológica en el ámbito de las sucursales Tucumán, San Luis, Formosa, Corrientes, Bahía Blanca, Chubut, Santa Fe, Chaco, San Juan, Santiago del Estero, Santa Cruz, Rosario, Salta, Entre Ríos, Misiones, La Rioja, Junín y La Plata.

- Demora en el otorgamiento de turnos, especialmente en el rubro prótesis.
- Falta de entrega de prótesis por incumplimiento de los laboratorios.
- Cobro indebido de adicionales por odontólogos de las sucursales Tucumán, Bahía Blanca, La Plata, Mar del Plata, Chaco, Entre Ríos, Santa Fe, Misiones, La Rioja y Junín.
- Falta de coordinación entre extracciones y colocación de prótesis, circunstancia que ocasionaba trastornos en los pacientes desdentados.
- No se realizaron campañas o planes nacionales de prevención de la salud bucal de los afiliados. Sólo algunas charlas de prevención en centros de jubilados.

Prótesis dentales

En esta prestación se verificó un significativo incumplimiento de ROSA en su obligación de proveer el 10 % de prótesis mensuales sobre el padrón de afiliados.

Las sucursales del interior informaron sobre una marcada subprestación en el cumplimiento del cupo mínimo de prótesis, situación que generó en forma

permanente un requerimiento no satisfecho, así por ejemplo:

1. En la sucursal Tucumán, sobre 101.689 beneficiarios, con 1.016 códigos de prótesis mensuales, se informaron 520, lo que significa un incumplimiento del 50%.

2. En la sucursal Corrientes sobre 57.398 beneficiarios, con 573 códigos de prótesis mensuales, se informaron 50 prótesis, es decir menos del 10 %.

3. En la sucursal Chaco, sobre 60.000 afiliados, con 600 códigos de prótesis mensuales, informó: a) 352 entregas en enero; b) 359 en febrero; c) 331 en marzo; d) 238 en abril; e) 244 en mayo; f) 393 en junio; g) 396 en julio; h) 430 en agosto y 416 en septiembre del año 1998, con un incumplimiento aproximado al 50 %.

La sucursal La Rioja hizo referencia a la demanda insatisfecha en prótesis, aunque sin indicar cifras.

En relación con las razones que motivaran tal conducta, las sucursales indicaron que los odontólogos del interior sostenían que si cumplían con el cupo del rubro prótesis, lo que ROSA les pagaba no era suficiente para prestar códigos de odontología general.

Las sucursales señalaron además haber informado esta situación al Nivel Central y a ROSA, pero desconocían si se implementaron, mecanismos correctivos.

Una auditoría sobre provisión de prótesis realizada por la Subgerencia de Control Prestacional en el ámbito central de la gerenciadora ROSA, mostró el siguiente resultado:

- De 18.362 prótesis que ROSA debió proporcionar en un mes, de acuerdo al contrato, la información estadística, a nivel nacional del prestador indicaba 10.053 realizadas, verificándose así una diferencia de 8.309 prótesis, situación denunciada por el propio prestador.

- Dicha información estadística se encontraba respaldada sólo por 5.004 planillas de resumen, es decir que las restantes 5.049 prácticas informadas no fueron realizadas.

En relación con AOISA, sólo la sucursal San Martín informó sobre su grado de cumplimiento en prótesis, estimándolo en el 90 %.

Por su parte, la Subgerencia de Control Prestacional, comprobó que desde noviembre de 1997 hasta abril de 2000 inclusive, dicha prestadora entregó 11.332 prótesis menos que las convenidas. El total de prótesis no entregadas por AOISA fue valorizado en \$ 668.588 sobre la base del costo unitario de \$ 59 a \$ 100, según facturas verificadas en el ámbito del prestador y tomando el menor de dichos importes.

El tiempo que transcurría desde el inicio del tratamiento hasta la colocación de la prótesis podía

variar de seis meses a dos años, circunstancia que afectaba la calidad de vida de los afiliados. Esta demora obedecía al escaso número de prestadores de esta especialidad y los cupos establecidos por los prestadores AOISA y ROSA.

Al respecto cabe señalar que con una demora prolongada entre la toma de las impresiones para la colocación de prótesis y su instalación, existe alta probabilidad de que la prótesis quede desadaptada y no pueda ser instalada, dado que se está trabajando sobre tejidos vivos en constante transformación.

Padrón de efectores odontológicos

Los padrones locales de prestadores odontológicos tanto de AOISA como de ROSA que obraban en las sucursales, no eran confiables ni se encontraban actualizados. Era común que contuvieran nombres, direcciones y teléfonos equivocados, o en el caso de AOISA figuraban odontólogos que trabajaban para otras obras sociales y no para el instituto.

Esta situación obedeció a las continuas altas y bajas de profesionales que disponían las gerencadoras, situación que no era informada a las sucursales. A este respecto cabe señalar que en los contratos se estableció un mecanismo mediante el cual el prestador podía incorporar nuevos efectores, previa aprobación del instituto, reservándose este último el derecho de vetar tales inclusiones y/o disponer la baja de los mismos. Sin embargo no existe evidencia de que este procedimiento se cumpliera.

La falta de actualización del padrón prestacional provocaba serios inconvenientes tanto a los afiliados como a la propia Gerencia de Control Prestacional, al concurrir al domicilio del efector y comprobar que éste no existía o no prestaba servicios para la obra social.

La evolución del padrón de efectores evidenció una progresiva concentración del servicio en centros de atención odontológica, con una correlativa disminución de consultorios de odontólogos barriales en la última etapa de los convenios. La baja de estos odontólogos fue de más del 50 %.

Finalmente también se observó del análisis del padrón de electores, que la obligación de las gerencadoras, prevista inicialmente en los contratos, de incorporar a su red a los odontólogos que ya eran prestadores del instituto, se cumplió sólo parcialmente.

Cobro de adicionales

El contrato con las gerencadoras prohibía a los prestadores y efectores de la red el cobro de sumas de dinero a los beneficiarios, debiendo exhibir de manera destacada en los lugares donde brindaban atención un cartel con dicha prohibición.

Accesibilidad al servicio

La accesibilidad del afiliado al servicio resultó afectada básicamente, por la ausencia de odontólogos en pueblos del interior de las provincias y por la fijación de cupos de prestaciones que generaban diferimiento de turnos, razón por la cual la resolución de la patología odontológica, especialmente en los niveles II y III, se prolongaba más tiempo del necesario.

Atención domiciliaria

Las prestadoras tenían obligación de brindar cobertura domiciliaria a los afiliados que se encontraban físicamente impedidos de ambular o internados en hogares geriátricos y/o psiquiátricos.

Esta modalidad prestacional no se cumplió en la totalidad de las sucursales. Al respecto las sucursales Corrientes, Entre Ríos y Santa Cruz informaron carecer de este servicio, en La Rioja se trasladaba a los afiliados internados en geriátricos con un móvil del instituto y en la sucursal Bahía Blanca se comenzó a brindar este beneficio recién a partir de una intimación al prestador.

Las sucursales Salta, Neuquén, Santiago del Estero y Jujuy informaron, por su parte, no contar con información relacionada con esta prestación, lo que sugiere que el servicio no fue implementado en sus ámbitos.

En aquellas sucursales donde se brindaba el servicio, los pacientes eran asistidos por profesionales odontólogos que transportaban un equipo portátil, sin unidad móvil odontológica, salvo en las ciudades de Rosario, Mar del Plata y en la provincia de Misiones donde contaban con vehículos especialmente equipados para ello.

Cabe señalar que las "Normas y criterios vinculados a la calidad prestacional y atención de la salud" del instituto prevén la existencia de móviles odontológicos, estableciendo las características técnicas exigidas para estas unidades y los requisitos que debe cumplir el personal profesional y choferes.

Sin embargo, si bien fue prevista en los contratos celebrados con AOISA y con ROSA esta modalidad prestacional, no se estableció la forma en que debía llevarse a cabo, ni la obligatoriedad de contar con móviles odontológicos, cantidad por territorio y número de afiliados, entre otras exigencias posibles, lo que posibilitó las falencias indicadas.

Subgerencia de Control Prestacional

Datos desactualizados en las sucursales sobre los servicios operativos (nómina -horario de profesionales-, domicilios) que generaron limitaciones a los equipos evaluadores del control en terreno y a los afiliados en el acceso al servicio.

Las sucursales indicaron falta de información desde el Nivel Central y de las gerenciadoras.

La Sucursal Luján no era cubierta por ROSA, de acuerdo a los contratos, sino por AOISA quien no tenía adjudicada esta área geográfica.

Un alto porcentaje de los profesionales evaluados carecían de historias clínicas completas que permitan un seguimiento y control de las prestaciones brindadas.

Deficiencias técnicas en prótesis

El resultado promedio de las calificaciones asignadas a los distintos efectores por la Subgerencia de Control Prestacional mostró, en general, para todo el servicio un concepto que oscilaba entre regular e insuficiente.

Gerencia de Unidad de Auditoría Interna

- Falta de coincidencia entre las nóminas de odontólogos disponibles en la sucursal y los listados de la red de odontólogos de las gerenciadoras.

- Hay localidades con insuficiente número de prestadores, de acuerdo a la población beneficiaria.

- Demoras en la entrega de prótesis.

- Las sucursales auditadas carecían de información completa sobre las características y alcances del sistema prestacional.

- No se encontraba establecido el horario de atención de los odontólogos asistentes, para consultas de afiliados.

- El área de odontología de algunas sucursales no tenía implementado cronograma de auditorías a prestadores, ni llevaba un registro de antecedentes por cada profesional de la red, lo que imposibilita comparar la cantidad de prestaciones realizadas respecto de las informadas.

11.9. Informe sobre servicio de provisión de prótesis y ortesis - Resolución aprobatoria del informe: 180/02

11.9.1. Principales observaciones

En lo que respecta al proceso de selección y contratación del prestador, no fue posible ubicar, en el ámbito del instituto, actuaciones administrativas que documenten de modo suficiente el origen y trámite de selección y contratación posterior de las gerenciadoras Bioimplant y Angiocor.

El Departamento de Costos y Estudios de Mercado del instituto, por intermedio de sus áreas Estudios de Mercado y Costos, omitió realizar el análisis de costos respaldatorios de la razonabilidad del precio de la cápita convenida en los contratos celebrados con las gerenciadoras Bioimplant y Angiocor.

- El Departamento de Costos y Estudios de Mercado del instituto no se encontraba en condiciones operativas para las tareas bajo su responsabilidad, dado que no contaba con una estructura suficiente para poder cumplir con su cometido en todo el ámbito del instituto.

- Durante la vigencia del contrato con Bioimplant y Angiocor fue previsto contractualmente el funcionamiento de un comité arbitral, al cual debían someterse todas las cuestiones técnico-operativas derivadas de la interpretación y aplicación del contrato. No fue posible conocer si este comité llegó a implementarse debido a la ausencia de antecedentes documentados de su gestión.

- Se constató que los convenios suscritos con Bioimplant y Angiocor no contemplaron penalidades ni cargos compensatorios para el caso de falta de entrega de los elementos comprometidos. Esta omisión permitió que ante los incumplimientos en la entrega por parte de las prestadoras, el instituto sólo tenía el derecho a formular un débito por el costo del elemento protésico adquirido fuera del convenio, sin compensación por el gasto administrativo generado a partir del proceso de compra unitaria, la provisión del elemento y los movimientos contables respectivos.

- En relación con los sistemas de control se observó lo siguiente:

Información estadística

- Se omitió en el texto de los contratos establecer como obligación de estas gerenciadoras, suministrar información estadística básica sobre el cumplimiento de los servicios, mecanismo de información mínimo en un contrato capitado. Como consecuencia de ello, el instituto no recibió de las gerenciadoras ninguna información sobre el grado de cumplimiento de sus obligaciones.

- El instituto tampoco realizó acciones tendientes a revertir esta situación acordando con las gerenciadoras la implementación de un sistema de información u obteniendo la misma mediante mecanismos alternativos.

- A la fecha del cierre de las operaciones en terreno no se había diseñado un sistema de información periódica mediante el que se pueda conocer parámetros de utilización y cumplimiento de las UGP en la entrega de prótesis a los afiliados de su cápita.

Control prestacional

- La Subgerencia de Control Prestacional nunca auditó la gestión de las gerenciadoras Bioimplant y Angiocor durante el período considerado.

Control a las áreas operativas

- No se recibieron informes que den cuenta de la realización de auditorías integrales en las áreas responsables de la administración del sistema tercerizado de provisión de prótesis a los afiliados y de compra directa.

- No existían manuales ni normas de procedimiento que regulen adecuadamente la tramitación y control de los pedidos, admisión y provisión a los afi-

liados de las prótesis adquiridas por el instituto que se encontraban fuera del convenio de provisión tercerizada con Bioimplant y Angiocor y luego con las UGP o por falta de provisión de éstas.

- Esta omisión es relevante habida cuenta la importancia económica de los montos involucrados en el circuito. Por ejemplo, por esta vía de compra directa durante el año 2000 se adquirieron elementos por un total de \$ 8.013.019.99, sólo para traumatología y ortopedia.