

27 de abril de 2020

A las Autoridades del PAMI

En este presente crítico, la ética de las convicciones nos guía y la ética de la responsabilidad nos indica que las prioridades son necesarias, que los consensos se logran a partir de voces, intereses y miradas diversas. Por eso, **como trabajadores y trabajadoras del Pami que tenemos incorporado el conocimiento gerontológico y la experiencia, queremos hacer oír nuestra voz.**

Compartimos y apoyamos las decisiones del Gobierno Nacional y del Ministerio de Salud de la Nación respecto del manejo de la pandemia, **pero observamos en PAMI la falta de articulación eficiente con tales medidas para obtener respuestas oportunas, claras y precisas que el momento exige.**

El fundamento de esta afirmación está explicitado en el **informe** que acompaña a esta presentación y que pretende ser **nuestro aporte** para lograr que los afiliados y afiliadas sientan que su obra social está presente en esta hora crítica y las trabajadoras y trabajadores del Instituto sumados a un proyecto integrador e inclusivo.

Las trabajadoras y los trabajadores estamos alerta ante la sucesión de hechos y decisiones que los funcionarios y funcionarias van tomando y que tienen impacto a corto, mediano y largo plazo. La preocupación es generalizada porque las respuestas son erráticas, no somos escuchados ni tenidos en cuenta y en muchos casos estamos desprotegidos y expuestos ante el virus que acecha. El contexto es inédito y lo sabemos, pero no podemos aceptar que se deje de lado al cuerpo laboral y se utilice cierta prepotencia ante su requerimiento.

Como trabajadores y trabajadoras (técnicos, profesionales y administrativos) tenemos el conocimiento y la experiencia que nos convierte en **actores fundamentales** en este proceso, por ello reclamamos participar y aportar en la construcción de este momento. **Dar espacio a nuestra contribución técnica y profesional es una oportunidad para demostrar que la relación entre los funcionarios y trabajadores es de confianza mutua.**

SUTEPA - COMISIÓN DIRECTIVA NACIONAL

INFORME DE SITUACIÓN

PAMI ante el COVID-19

ABRIL 2020

Relevamiento realizado por SUTEPA en todo el país

1.- ATENCIÓN EN UNIDADES DE GESTIÓN LOCAL, AGENCIAS Y CENTROS DE ATENCIÓN PERSONAL

A partir de no definir taxativamente las “tareas esenciales” y “no esenciales” (lo cual a juicio de este gremio sigue siendo un error conceptual básico), la convocatoria del personal a los lugares de trabajo se realiza según el criterio de cada autoridad local, generando en muchos casos aglomeración innecesaria de personas, con el consiguiente **malestar a las y los trabajadores y confusión a las y los afiliados**.

Determinar las “tareas esenciales” posibilita que las “no esenciales” se distribuyan en forma rotativa con mucho menos personal, se efectúen en forma remota o eventualmente queden suspendidas hasta nuevo aviso.

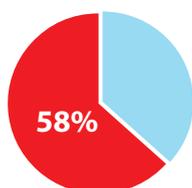
La Secretaría General Técnico Operativa publicó un protocolo con la indicación precisa de quienes deben concurrir de manera presencial, pero en cada lugar los nuevos funcionarios nombrados en estos meses, interpretaron y accionaron de acuerdo a su parecer no respetando el decreto de “no circulación”.

El relevamiento realizado muestra que:

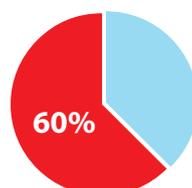
El 58 % de las sedes están totalmente abiertas.

El 60 % de las sedes abiertas tienen demoras y/o aglomeración de afiliados registrándose hasta 1 cuadra de cola en la calle en muchos casos sin mantener el distanciamiento social necesario.

Se cambió el horario de atención (amplió o disminuyó, en uno o varios sectores)



SEDES TOTALMENTE
ABIERTAS



SEDES ABIERTAS
CON MAS DE 1 CUADRA
DE DEMORA

2.- ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL Y CRITERIOS DE ATENCIÓN

En el 43 % de las Unidades de Gestión Local (UGL) no comunicaron los protocolos de atención al personal de ninguna forma. Los informados, refieren que la comunicación fue por intranet.

La designación del personal para atender la emergencia fue arbitraria y no consensuada y no se respetaron las especificidades de la tarea, convocando incluso a trabajadores y trabajadoras que se encuentran en la calificación de población en riesgo por edad o patología preexistente, produciendo la sobrecarga de concurrencia de unos por sobre otros, la mayor exposición a la circulación y uso de transporte público.

En el 44 % de las UGL **no hay rotación organizada del personal**, recargado siempre en las mismas personas.

No hay unificación de criterios en relación a que áreas o sectores deben atender diariamente en las sedes, incluso órdenes contradictorias entre jefaturas y coordinadores de una misma UGL.

Los criterios de atención y organización también cambian y en su mayoría no se construyen o consensúan con las y los trabajadores en función de la preservación de la tarea sino en función de la creencia del funcionario que la dispone.

La adopción de un criterio no es coherente y sostenida en cada UGL ya que por ejemplo:

- Un día se abre al público, otro día permanece cerrada.
- Se cambian los trámites que se pueden realizar.
- Un día se vacuna a las y los afiliados dentro de la UGL y otro se los deriva a la farmacia.

La falta de organización origina reproches y arbitrariedades: cambios compulsivos de tarea, imposibilidad de rotación, convocatoria a personas amparadas por las excepciones (mayores de 60 o al cuidado de niños o niñas), se amenaza con sanciones para cuando pase el estado de pandemia, por ejemplo: baja de la categoría laboral, aplicación de diferencias salariales -como el cobro del adicional MAP, que en algunas UGL se liquidó a todo el personal de dicha área, en otras solo a los que concurrieron presencialmente y en otras a aquellos con modalidad de trabajo remoto (VPN).

La modalidad de trabajo remoto (VPN) tiene implementación de limitada a escasa, no acorde a la exigencia del momento. La asignación, en muchos casos fue sin criterio y desarticulada con la necesidad de trabajo en las sedes. Es responsabilidad del empleador garantizar esta herramienta de trabajo y no de las y los trabajadores ser o no incluidos en la misma.

3.- PROVISIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA QUIENES DESARROLLAN TAREAS DE ATENCIÓN A LAS Y LOS AFILIADOS

Desde el comienzo de la situación de crisis por el COVID-19 se hicieron reclamos para que la institución proveyera en tiempo, cantidad y calidad los elementos de protección personal de acuerdo a los protocolos vigentes, tal cual es la obligación

de todo empleador. No obstante **la provisión, administración y entrega de manera oportuna sigue sin concretarse, por eso decimos que las y los trabajadores estamos en situación de desprotección.**

En relación a los elementos de protección personal observamos que:

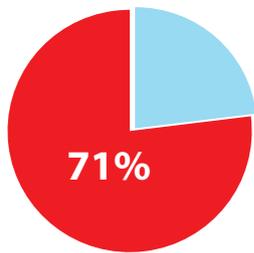
El 30 % no cuenta con alcohol en gel. En un 20% de lugares el suministro es parcial o escaso.

71 % no tiene barbijos / tapaboca provistos por el Instituto (muchos se los proveen por su cuenta para proteger su salud)

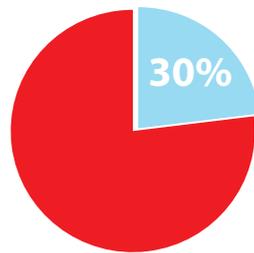
93% no fue provisto de guantes

25 % no cuenta con jabón líquido para el lavado de manos

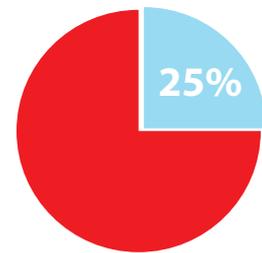
70% no fue provisto con máscaras faciales



SEDES QUE SUS TRABAJADORES NO TIENEN BARBIJO



SEDES QUE NO CUENTAN CON ALCOHOL EN GEL



SEDES QUE SUS TRABAJADORES NO CUENTAN CON JABÓN

4.- TRÁMITES ON LINE Y RESPUESTA TELEFÓNICA A LAS Y LOS AFILIADOS

La modalidad de receta electrónica publicitada como “simple y rápida” no es de fácil implementación por **la dificultad que tienen las y los afiliados para comunicarse con los médicos de cabecera y por el manejo de la tecnología, lo mismo ocurre con los trámites on line donde además la accesibilidad no es la misma para todas y todos ni en todo el país.**

El teléfono sigue siendo un aliado para las personas mayores y más en estos momentos, pero **PAMI ESCUCHA nunca estuvo preparado para brindar un servicio eficiente** y menos en este momento donde, en algunos lugares se recurrió a contratar nuevo personal y en otros se reasignó personal proveniente de otras áreas para cubrir más turnos, pero sin una capacitación adecuada. Basta leer los comentarios en las redes sociales para saber que aún con alta demanda, no hay respuesta.

Los asistentes informativos, muchos contratados, no fueron provistos con los elementos de protección necesaria, sufrieron cambios de horarios y en algunos casos de lugar de trabajo.

5.- CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

Por la situación excepcional hay **más expectativa** que otros años por la vacuna antigripal pero también **más dificultades para acceder** debido a que las dosis distribuidas por PAMI no alcanzaron para cubrir la demanda de sus afiliadas y afiliados. Se publicita que el operativo es conjunto con municipios y provincias, **pero la cantidad de vacunas que llega a las UGL no alcanza para la nómina del padrón.**

Por ejemplo en caso de la UGL VI - Capital Federal y sus agencias, se solicitaron 16.830 dosis de la antigripal, se hizo una primer entrega de 3000 y 3500 en la segunda. Idéntica situación se observa en el caso de los PAMI I y II, Hospital Houssey y César Milstein.

A esto hay que sumar la particular situación que enfrentan afiliados y afiliadas, conminados a salir de sus casas lo menos posible, pero imposibilitados de encontrar vacunas disponibles, lo que hace que peregrinen entre farmacias, centros vacunatorios, y sedes de Pami para obtener respuestas.

6.- PRESTACIONES MÉDICAS

El esquema de atención basado en los médicos de cabecera muestra su colapso ante la crisis. Pasaron de su rol asistencial a un rol administrativo ya que deben realizar las recetas de todas las especialidades para las y los afiliados.

A las dificultades para que las y los afiliados accedan a las recetas electrónicas se sumaron a problemas en el registro de la carga. Frente a esta situación, los médicos de cabecera (muchos y muchas mayores de 60 años) informaron licencias por enfermedad, dejaron de atender los teléfonos por saturación en la comunicación o directamente presentaron la baja.

Los prestadores de segundo nivel no certifican servicios acordes a la población que atiende PAMI. En el caso de un paciente con Covid-19 internado, si requiere de otra prestación (imágenes, tomografía, resonancia, etc.) debe ser enviado al prestador que le corresponde lo mismo ocurre con el caso de los dializados que sólo pueden ser atendidos en los centros de diálisis donde lo hace diariamente.

Si bien se viene hablando desde el comienzo de la pandemia sobre el riesgo que significa para la población de personas mayores, **consideramos que PAMI aún no realizó provisiones suficientes relacionadas con las condiciones de su población y oferta prestacional.**

7.- DESESTRUCTURACIÓN DE LAS PRESTACIONES SOCIALES Y SUS PROGRAMAS

En momentos donde tan necesarias son las respuestas sociales frente a la pande-

mia, nos encontramos con una **desestructuración del área social de PAMI y de los programas que hasta ahora dieron contención a las y los afiliados.**

Primero fue la segmentación producida a partir de la **separación de la Secretaría de Sociales** que rompió con el modelo de atención integral y progresiva de las personas mayores (promoción y prevención para mantener la autonomía funcional, atención a la fragilidad y dependencia, atención a la vulnerabilidad -económica y social- y participación).

Posteriormente se **discontinuaron los programas tales como el Programa de Asistencia Socio Sanitaria (PAS)** y en el caso del **Programa de Atención a la Dependencia y Fragilidad (PADyF)** se viene efectuando un ajuste de los montos que corresponden a cada UGL de tal forma que en breve se tornará inviable.

Hoy **se definen cambios sin la intervención de las jefaturas de departamento ni los equipos**, en muchos casos **con decisiones que solo se transmiten de forma oral** como es el caso del PAS por el cual no se autorizan nuevas altas, o el PADyF que tal como dijimos anteriormente, tuvo modificaciones presupuestarias en algunas UGLs y en otros como el caso de Pro Bienestar, utilizando mecanismos administrativos previstos en Compras (Contratación Directa 438/20) pero sin tener en cuenta la normativa específica que prevé tipologías de bolsones ni dando participación a las organizaciones de Jubilados y Pensionados con las que existe un acuerdo por ser efectores comunitarios en el territorio. También llama la atención que el Instituto a partir de una compra directa promueva la adquisición de los alimentos en grandes cadenas (las que pueden cumplir con los requerimientos previstos en la normativa de Compras y contrataciones) en vez de convocar a las organizaciones de la economía social promovidas desde el gobierno nacional lo mismo que los comercios de

cercanía por importancia que tienen en la cadena productiva y el impacto socio económico.

Trabajar en red con los recursos comunitarios es lo que siempre se hizo y en este momento diferente y crítico es cuando más se debería utilizar esta metodología, pero hoy en el PAMI y especialmente en el área social no se estimula la consolidación de las redes socio comunitarias pre-existentes como política institucional para la actual coyuntura.

Las nuevas ideas pueden ser mejores e incluso perfeccionarse si se da participación a otros y otras, a los que tienen experiencia, a las y los que ya vienen trabajando. Sólo así una construcción colectiva se engrandece y perfecciona.

8.- COMUNIDAD PAMI

Hasta el momento se observa una incapacidad para dar respuesta a la demanda colectiva de las y los afiliados y como si eso fuera poco, hay gerentes y asesores que hacen convocatorias por whatsapp apelando a “la vocación solidaria” de las trabajadoras y los trabajadores para “banca la parada” en “operativos en barrios humildes del conurbano bonaerense”. A contramano de lo que indica el Presidente de la Nación que señala que el mejor camino de la solidaridad es hoy quedarnos todo lo posible dentro del marco del aislamiento social, preventivo y obligatorio, hemos visto iniciativas de funcionarios y funcionarias que invitaban a romper el aislamiento pero **sin una convocatoria institucional, organizada, coordinada y con fines institucionales que alcanzara a todos los afiliados y afiliadas del país.**

En simultáneo, aparece como modalidad institucional de intervención ante la pandemia, el programa Comunidad PAMI donde una vez más no se da participación a áreas específicas como el Departamento Voluntariado, de la Gerencia de Pro-

moción Social y Comunitaria, que viene desarrollando (y cuenta con experiencia suficiente) desde hace varios años el trabajo con unos 4000 voluntarios y voluntarias de todo el país. Este nuevo programa, lejos de hacer pie en esa experiencia y en otras de redes pre-existentes, abre la inscripción para voluntarios y voluntarias llegando al absurdo de que quienes los coordinan, en algunos casos, no son ni siquiera personal de la institución. Volvemos en este punto en la insistencia del **sinsentido (por no decir violencia) que significa la no convocatoria a las y los trabajadores que tenemos experiencia en el trabajo gerontológico y el conocimiento de nuestros afiliados y afiliadas.**

Se impone pensar en clave federal, considerando las asimetrías geográficas y sociales, dentro de los objetivos de una obra social que atiende a personas mayores porque el aislamiento no es igual en todos lados.

En lugar de apelar el voluntarismo, las y los trabajadores creemos que **son necesarios abordajes desde convocatorias institucionales, asignando roles concretos de acuerdo a las tareas de cada trabajador y trabajadora, brindando la cobertura, el resguardo y las condiciones para poder efectuarlas.**

9.- CAMBIOS DE ESTRUCTURA ORGÁNICO FUNCIONAL

Extrañamente para un momento de pandemia y un dato no menor, es que **mientras transcurren los días de aislamiento social, preventivo y obligatorio y las y los trabajadores permanecen en sus casas, las autoridades están previendo cambios en la estructura orgánico funcional de distintas áreas.**

10.- NUEVOS INGRESOS DE PERSONAL Y NOMBRAMIENTOS EN LA PLANTA

Desde el comienzo de la gestión se fueron sucediendo ingresos y nombramientos de nuevo personal en la planta laboral de PAMI.

Hasta mediados de abril totalizan **más de 600 nuevos cargos de planta permanente**. Además de nuevos trabajadores y trabajadoras bajo la modalidad de contrato.

Cerca de la mitad de esos ingresos se produjeron entre marzo y lo que va de abril, es decir con la pandemia declarada.

11.- LIMITACIÓN DE FUNCIONES A JEFES DE AGENCIA DE CARRERA CON ANTIGÜEDAD Y EXPERIENCIA

La decisión de limitar las funciones y sacar de sus cargos a jefes y jefas de agencia afecta a las y los trabajadores, afiliados y afiliadas. Algunos viajaban hasta 50 kilómetros para abrir y atender, tenían hasta 30 años de antigüedad en el puesto, otros inauguraron la agencia con su nombramiento y varios cerca de jubilarse.

A contramano de todo lo que indica el Presidente de la Nación, también les bajaron el salario en un momento en el que las familias necesitan todos los recursos para enfrentar el aislamiento y la pandemia.

EN SÍNTESIS

En el PAMI se amplifican los problemas y el mayor de ellos es que las y los trabajadores no somos escuchados, no somos consultados y se repiten similares actitudes que hemos observado en la gestión anterior, subestimando la capacidad de la fuerza laboral de la institución.

Es por todo lo expuesto que solicitamos, en función de los informes recibidos respecto a las medidas adoptadas en las diferentes UGL, llevadas a cabo en muchos casos de manera discrecional por las diferentes direcciones, alejados de las claras y concretas medidas adoptadas por el Gobierno Nacional, en perjuicio de las y los trabajadores y de la población general:

1- Observar y hacer observar las medidas resolutivas de la Presidencia de la Nación y Ministerio de Salud de la Nación respecto al trabajo esencial en todo el ámbito administrativo nacional del Instituto.

2- Organizar cronograma de guardias activas mínimas y rotativas en TODAS las UGL para aquellos trámites que resulten con riesgo de vida y especiales (medicamentos y prestaciones oncológicas, medicamentos Vía de Excepción de inicio, ADI de inicio y PAMI Escucha). De esta manera se evitará tanto el contagio masivo como la cuarentena obligatoria de todas y todos los involucrados frente a un caso COVID positivo de los trabajadores.

3- Promover el trabajo remoto, proveyendo las herramientas necesarias para tal fin (teletrabajo, VPN), en apoyo a las guardias activas, insistiendo en la importancia del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio.

4- Proveer en tiempo, forma calidad y cantidad los Elementos de Protección Personal al conjunto de las y los trabajadores no comprendidos en las resoluciones de la Presidencia, Ministerio de Salud y de Trabajo, que se encuentren cumpliendo guardias rotativas activas, de manera acorde a las necesidades de protección epidemiológica (barbijos, máscaras traslúcidas, alcohol en gel, jabón).

5- Suspender cualquier medida orientada a la presencia de los trabajadores del INSSJP, en el ámbito de los Prestadores y/o Proveedores, considerando esta medida un hecho riesgoso en términos epidemiológicos, puesto que pone en peligro no sólo la salud de las y los trabajadores y sus familias sino también, el de las poblaciones vulnerables como enfermos o residentes de instituciones.