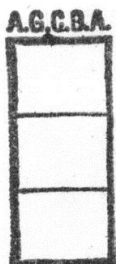


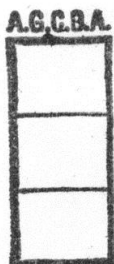
INFORME EJECUTIVO

Nombre del Proyecto	PROSAM – Programa de Adultos Mayores					
Código del Proyecto	3.14.10					
Organismo Auditado	Efectores incorporados al PROSAM. Subsecretaria de Atención Integrada de Salud.					
Domicilio	Monasterio 480 CABA					
Responsable	Dr. Ricardo Pablo Moench (coordinador del Programa)					
Tipo de Auditoría	Relevamiento					
Periodo bajo examen	2013					
Jurisdic./ Programa/ Inciso	Jurisdicción 40 Unida Ejecutora – 551 Subsecretaría de Atención Integrada de Salud. Prog 64 – Gestión de redes y Programas de Salud.					
	Ju r	UE	Pr og	Ac t	Inc	Importe
	40	55 1	64			Gestión De Redes Y Programas De Salud 25.357.176
	40	55 1	64	1		Conducción Y Administración 6.052.176
	40	55 1	64	1	1	Gastos En Personal 2.152.176
	40	55 1	64	1	2	Bienes De Consumo 1.000.000
	40	55 1	64	1	3	Servicios No Personales 2.900.000
	40	55 1	64	26		Redes De Salud 1.000.000
	40	55 1	64	26	2	Bienes De Consumo 1.000.000
	40	55 1	64	32		Inmunizaciones 10.000.000
	40	55 1	64	32	2	Bienes De Consumo 10.000.000
	40	55 1	64	36		Salud Integral Ex-Combatientes De Malvinas - Ley N°1636 305.000
	40	55 1	64	36	2	Bienes De Consumo 5.000
	40	55 1	64	36	3	Servicios No Personales 300.000
	40	55 1	64	78		Programas De Salud 4.000.000
	40	55 1	64	78	2	Bienes De Consumo 4.000.000
	40	55 1	64	79		Prevención Y Atención De Adicciones 4.000.000
	40	55 1	64	79	2	Bienes De Consumo 4.000.000

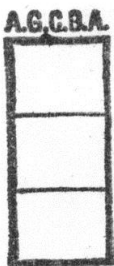
Fuente: Presupuesto Sancionado 2013



Objeto	Subsecretaría de Atención Integrada de Salud. Gestión de Redes y Programas de Salud
Objetivo	Identificar las debilidades y áreas críticas respecto del PROSAM (Programa de Adultos Mayores) del SPP 64 Gestión de redes y Programas de Salud
Alcance	Análisis de la estructura orgánico funcional, la planificación y ejecución presupuestaria, los circuitos administrativos, los sistemas de control, la gestión patrimonial y la gestión de recursos humanos del Prosam (programa de Adultos Mayores) del SPP 64 Gestión de Redes y Programas de Salud.
Período de desarrollo de tareas de relevamiento	Octubre de 2014 a junio de 2015
Aclaraciones previas	<p>ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD Si se tiene presente lo establecido por Naciones Unidas, que considera que una sociedad está “envejecida” cuando la proporción de ésta supera el 7 % de la población total. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) que asciende a 2.890.151 habitantes, los porcentajes de 65 años y más representan el 15,7%, y de 21,7% para 60 años y más. A escala nacional la CABA es la jurisdicción con mayor nivel de envejecimiento poblacional.</p> <p>ASPECTOS PRESUPUESTARIOS El Programa no tiene presupuesto propio, depende del presupuesto de la Dirección de Programas Centrales del Ministerio de Salud de la CABA.</p> <p>ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN La Resolución Nº 2228 establece los objetivos y componentes del Programa y Subprogramas.</p> <p>OBJETIVOS GENERALES</p> <p>Promover y Educar Promover en el Adulto Mayor una actitud responsable en el cuidado de su salud y la participación activa en su atención sanitaria.</p> <p>Prevenir Plantear estrategias de trabajo que apunten al fortalecimiento de la salud, evitando la aparición de la enfermedad.</p> <p>Detectar Trabajar en el diagnóstico temprano de enfermedades para evitar un grado mayor de incapacidades.</p> <p>Subprogramas que componen el Programa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subprograma Red Gerontológica - Subprograma Detección Temprana de Trastornos Neurocognitivos - Subprograma: Promoción de la Salud - Subprograma: atención domiciliaria de enfermería



	<p>para adultos mayores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subprograma Micro Sanitario - Subprograma Capacitación <p>MODIFICACIONES Y ADAPTACIONES DEL PROSAM. ANÁLISIS DE RELEVAMIENTO PARA EL PERÍODO 2013.</p> <p>A partir del año 2001 se producen reformas de la estructura y se eliminan todas las Direcciones Generales Adjuntas. Actualmente el PROSAM depende de la Dirección General de Redes y Programas- Dirección de Programas Centrales del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</p> <p>La coordinación del PROSAM por Nota 2475/15 DGRYPS no manifiesta modificación o actualización normativa de la Resolución N° 2228.</p> <p>Sin embargo se han producido modificaciones sustanciales en los subprogramas descritos en dicha Resolución.</p> <p>Las modificaciones realizadas obedecen a un cambio de la estrategia planteada en la Resolución 2228, que proponía una primera etapa en la que se buscaba instalar o afianzar dispositivos y actividades en los Centros de Salud. Es el caso de los Subprogramas de Promoción y Prevención y Detección de Trastornos Neurocognitivos en el CESAC N° 2. Esto implicaba para el equipo coordinador un trabajo directo con los adultos mayores beneficiarios y la formación de los profesionales participantes de la Red.</p> <p>Una vez replicado estos subprogramas a otros efectores y servicios, así como la incorporación de dispositivos ya existentes, la función de la coordinación del PROSAM se dirigió fundamentalmente a la capacitación y asesoramiento de equipos de trabajo del sistema de salud del GCBA, con el objetivo mejorar los servicios a los adultos mayores que se acercan a los efectores.</p> <p>Objetivos programáticos</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Capacitar a los profesionales del sistema de salud del G.C.A.B.A b. Colaborar en la planificación de acciones comunitarias. c. Fortalecer el trabajo en red. d. Propiciar el trabajo intersectorial. e. Propiciar el trabajo interprogramático. f. Participar en trabajos de investigación, congresos y jornadas. <p>No se han definido de manera formal metas del Programa que permitan una evaluación del proceso llevado a cabo por la gestión del Programa. En este sentido se está desarrollando un sistema de evaluación y monitoreo de las actividades realizadas en el marco del PROSAM.</p> <p>Población beneficiaria y Población bajo programa</p> <p>Esta forma de concebir al programa reformuló la población beneficiaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesionales del Sistema de Salud del GCBA. • Adultos mayores de 60 años y más de la CABA. <p>Subprograma Red de Gerontología</p> <p>La Red de Gerontología es la herramienta más importante del</p>
--	--



PROSAM, a través de la cual pueden efectivizarse sus objetivos. En la práctica, los profesionales de los efectores relevados utilizan PROSAM o Red de Gerontología como sinónimos.

La Red establece su vinculación con los efectores del sistema de salud, en coincidencia con lo expuesto en la Resolución, a través de la incorporación de los profesionales o grupos que voluntariamente participan de las reuniones. Si bien esto es una debilidad, la fortaleza de dicha estrategia se muestra en el sentido de pertenencia y compromiso de los profesionales que participan de la misma.

Del total de 45 CESAC participan en la Red de Gerontología 12 Centros, que representan un 26,6%.

Subprograma Capacitación

El PROSAM está dirigido fundamentalmente a la capacitación de equipos de trabajo del sistema de salud del GCBA, que se efectúa a través de:

- Residencia Posbásica interdisciplinaria en Gerontología (Decreto N° 291, publicado en B.O 2634, del 28 de febrero de 2007) que funciona en red.
- Promoción y prevención
- Información y orientación sobre el derecho a la salud a través de charlas y talleres.
- Programa de Actualización Gerontológica para la Red de Gerontología y Profesionales del Ministerio de Salud de la CABA.

Subprogramas Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud y Detección Temprana de Trastornos Neurocognitivos

El equipo coordinador del PROSAM no tiene a su cargo este tipo de dispositivos. Son coordinados por los profesionales pertenecientes a los nodos de la Red. En algunos casos el PROSAM aporta profesionales que coordinan actividades con adultos mayores o realizan colaboración o asesoramiento en actividades específicas.

En los nodos se han desarrollado dispositivos que poseen distintos grados de organización que van desde las caminatas y charlas, a cursos anuales de formación o dispositivos multi-etapas.

Subprograma Micro Sanitario

Este subprograma ha sido disuelto hace más de cinco años.

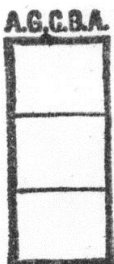
Subprograma Atención Domiciliaria de Enfermería para Adultos Mayores

Coordinado desde la Gerencia Operativa de Enfermería, su objetivo es brindar cuidados de enfermería domiciliar a pacientes asignados.

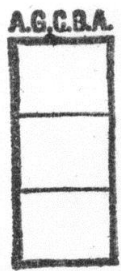
Al momento del relevamiento existe un solo enfermero destinado a esta actividad.

Los responsables de la coordinación del PROSAM ven a la atención domiciliar de enfermería para adultos mayores como un aspecto a desarrollar y profundizar.

Estadísticas



	<p>En el ámbito hospitalario no existe posibilidad de registro específico para los dispositivos grupales para adultos mayores.</p> <p>El Sistema de Información de los Centros de Salud Comunitaria (SICESAC) es la herramienta estadística para la atención primaria desarrollada en las Áreas Programáticas del sistema de salud. Tiene asignado el código 08 para registrar bajo el Programa Adultos Mayores, tanto las consultas individuales como las actividades grupales con adultos mayores. Este registro no es automático, sino que la asignación del código depende del profesional a cargo de la actividad o atención.</p> <p>La incorporación al SICESAC de este tipo de codificación resulta siempre de una solicitud de los responsables del Programa. La cantidad de registros depende de la intervención (ya sea promoción del Programa, cumplimiento de requisitos, capacitación, otros) de dicho equipo en cada efector. Por ello la información surgida desde estos registros no siempre representa la realidad del sistema o del efector. En la práctica, el registro en la actividad asistencial individual en el código 8 es bajo.</p>
<p style="text-align: center;">Debilidades</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La Resolución N° 2228/01 que establece los objetivos y componentes del Programa y Subprogramas no ha sido actualizada después de las modificaciones funcionales implementadas (por ejemplo, se eliminó el Subprograma Micro Sanitario). 2. El Subprograma Atención Domiciliaria de Enfermería para Adultos Mayores no ha sido desarrollado. 3. No se ha definido de manera formal una planificación a mediano y largo plazo que describa metas, plazos, responsables y recursos que permita una evaluación de la gestión del Programa. 4. No se ha desarrollado un sistema de evaluación y monitoreo de las actividades realizadas en el marco del PROSAM. Los nodos no envían informes de las actividades a la Coordinación del Programa. 5. Los registros existentes de los cursos realizados por la coordinación del PROSAM no son sistemáticos. No se confeccionaron actas de las reuniones de la Red de Gerontología en el año 2013. 6. No se ha generado una base de datos central que produzca indicadores como cantidad de participantes en los dispositivos de la Red de Gerontología. 7. La coordinación del PROSAM no cuenta con suficientes insumos para realizar las actividades. 8. Es insuficiente el material de difusión del PROSAM distribuido desde el Nivel Central. 9. Existen dispositivos y profesionales en efectores del GCBA que desarrollan tareas con adultos mayores que no se han logrado incorporar a la Red de Gerontología. Esto dificulta la coordinación de los recursos existentes. 10. No se realiza de manera eficiente la comunicación de actividades del PROSAM a los equipos de salud que trabajan con adultos mayores del GCBA y que no forman parte de la Red de Gerontología. 11. Es insuficiente el espacio físico y recursos informáticos disponibles para el equipo coordinador del PROSAM.



12. No se han generado mecanismos que favorezcan la incorporación de egresados de la Residencia Posbásica Multidisciplinaria en Gerontología al sistema de salud del GCBA.
13. La relación entre la coordinación del PROSAM con los nodos de la red y con otras áreas del GCBA no posee formalización.
14. Existen dispositivos en los nodos de la Red de Gerontología en los que no se encuentra asegurada la continuidad del servicio en caso de no poder contar con la colaboración de los voluntarios a cargo de los mismos. Esto pone en riesgo la continuidad de las actividades y a su vez el vínculo con los adultos mayores.
15. En el ámbito hospitalario las planillas del Sistema Estadístico de la Ciudad no permiten un registro de los dispositivos grupales para adultos mayores.
16. La incorporación de los registros al SICESAC no permite la carga en detalle de las actividades.
17. La información surgida desde los registros del SICESAC bajo el código 08, posee sub registro por lo que no siempre representa la realidad de los nodos.
18. No se ha actualizado la página web que indica los servicios y recursos gerontológicos disponibles en la CABA.

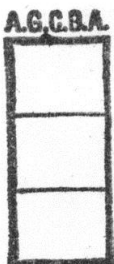
Debilidad en Efectores de Salud

Comunes

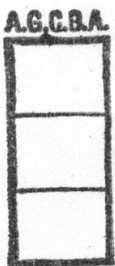
19. De los efectores relevados pertenecientes a la Red de Gerontología el 23% (CESAC 11, 45, 4, 7,) ha manifestado un espacio físico inapropiado o insuficiente.
20. De los efectores relevados pertenecientes a la Red de Gerontología el 72% (CESAC 8; 10; 39; 11; 45; 34; 4; 7; 22; 36; 38; 27; Unidad de Geriátrica del Htal. Piñero; Servicio Social del Htal. Santojanni, Htal. de Día de Neurología del Htal. Rivadavia) ha manifestado no contar con insumos necesarios para las actividades o dispositivos.

Particulares

21. Hospital Santojanni
 - a.- Servicio Social: no disponen de profesionales con especialidad ni consultorios médicos que permitan realizar seguimiento y control del adulto mayor sano.
 - b.- CESAC N° 7: no cuentan suficientes recursos informáticos.
 - c.- CESAC N° 4, N° 7 y N° 29: no poseen un sistema formal de referencia y contra referencia para el caso de adultos mayores derivados a otros efectores.
22. Hospital Piñero:
 - a.- No se ha establecido una red intra hospitalaria que trabaje coordinadamente con los adultos mayores.
 - b.- CESAC N° 13: no cuentan con conexión a Internet.
23. Hospital General De Agudos "Dr. Abel Zubizarreta"
No se cuenta con un consultorio específico de gerontología.
24. Hospital Odontológico Dr. Ramón Carrillo
Es insuficiente la cantidad de profesionales odontólogos y mecánicos dentales para el Área Tercera Edad.



<p>Conclusiones</p>	<p>La población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ha mostrado una dinámica de envejecimiento con una tendencia que se sostiene en el tiempo. Según el análisis realizado en este relevamiento la población con 60 años y más llega al 21,7%. El nivel de cobertura médica de estas personas, según datos del año 2010, oscila entre un 88,2%, en las zonas más vulnerables y un 96,5% en zonas económicamente más acomodadas.</p> <p>La Resolución 2228/01 concebida desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud, generó un marco desde el cual puedan coordinarse los recursos existentes en el Sistema de Salud, plantear estrategias de trabajo con adultos mayores que apunten al fortalecimiento de la salud, evitando la aparición de la enfermedad.</p> <p>Superada una primera etapa en la que se buscaba instalar los subprogramas de Detección Temprana de Trastornos Neurocognitivos y Promoción de la Salud en los Centros de Salud; propiciar la formación de los profesionales con el subprograma Capacitación y generar trabajo en colaborativo en el Subprograma Red de Gerontología; se generó la replicación y afianzamiento de este tipo de acciones en otros efectores y servicios, así como la incorporación de dispositivos ya existentes a la Red de Gerontología.</p> <p>El resultado del desarrollo de los subprogramas Detección Temprana de Trastornos Neurocognitivos y Promoción de la Salud muestra variedad de propuestas para los adultos mayores autoválidos, con o sin cobertura médica, que van desde charlas sobre nutrición saludables y actividad física, a complejos dispositivos con etapas que consideran un desarrollo bio-psico-social de los concurrentes. Los adultos mayores que presentan patologías leves o graves son derivados a los servicios especializados del Sistema de Salud.</p> <p>Las acciones de prevención realizadas bajo el Subprograma Micro Sanitario no se realizan hace más de cinco años.</p> <p>El Subprograma Atención Domiciliaria de Enfermería no pudo desarrollarse y es uno de los desafíos que debe afrontar el Programa.</p> <p>La asignación al equipo del PROSAM de la coordinación de la Residencia Posbásica en Gerontología afianzó el rol propuesto en el Subprograma Capacitación, aunque luego existan dificultades para la incorporación de los profesionales capacitados al Sistema Público de Salud.</p> <p>La Red de Gerontología muestra un dinamismo participativo que depende principalmente del compromiso de los profesionales y no del establecimiento de cooperación formal entre, por ejemplo, los responsables de Áreas Programáticas y la coordinación del PROSAM. Lo mismo se puede señalar en cuanto a la coordinación de recursos intersectoriales, si bien hay cooperación mutua con Programas del Ministerio de Desarrollo Social.</p> <p>Los equipos locales por su parte deben afrontar problemas con la disponibilidad de espacios físicos adecuados; el acceso a insumos y garantizar la continuidad de las actividades que están a cargo de voluntarios.</p> <p>La próxima etapa requerirá del PROSAM profundizar la implementación del programa primeramente generando mecanismos que incorporen a</p>
----------------------------	---



	<p>los equipos que ya desarrollan acciones con adultos mayores en los efectores del GCBA y que no estén incorporados a la Red e impulsando nuevos en las zonas con menor cobertura. A su vez deberá facilitar el acceso a los dispositivos y servicios del sistema de salud a través de mecanismos como el portal web de la CABA de Atención Ciudadana; redes sociales o estrategias de promoción de las actividades del Programa en la atención ambulatoria.</p> <p>Por último es indispensable fortalecer la coordinación de recursos intra e inter sectorial. Esta tarea requiere generar indicadores estadísticos de calidad que puedan sostener el requerimiento y destino de los recursos asignados a los adultos mayores.</p>
--	--

