



INFORME FINAL DE
AUDITORIA
Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 3.14.02

COBERTURA PORTEÑA

Auditoría Gestión

Período 2013

Buenos Aires, Julio 2015



AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 - 5to. Piso -
Ciudad Autónoma De Buenos Aires

PRESIDENTE

Lic. Cecilia Segura Rattagan

AUDITORES GENERALES

Dr. Santiago de Estrada

Ing. Facundo Del Gaiso

Lic. Eduardo Epszteyn

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. María Victoria Marcó



INFORME EJECUTIVO

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.14.02

NOMBRE DEL PROYECTO: COBERTURA PORTEÑA DE SALUD

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2013

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Mg. María Luján Bertella

Supervisor: Dr. (C.P.) Jorge Raimondo

FECHA DE APROBACIÓN DEL INFORME FINAL 15/07/2015

FORMA DE APROBACIÓN: CON DISIDENCIA PARCIAL

RESOLUCIÓN AGC N° 188/15



Código del Proyecto	3.14.02
Denominación del Proyecto	COBERTURA PORTEÑA DE SALUD
Tipo de auditoria	GESTIÓN
Período examinado	Año 2013
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia de la Actividad 55 del Servicio Público Presupuestario 1.
Alcance	Evaluar el cumplimiento del presupuesto físico aprobado; de los objetivos institucionales previstos y de otros indicadores de gestión en la Actividad 55 del Servicio Público Presupuestario 1.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	3/01/2014 al 30/12/2014
Aclaraciones previas	El 6 de diciembre del año 2007, la Legislatura Porteña sancionó la Ley N° 2597 que crea la “Cobertura Porteña de Salud” (CoPS). <i>Su Decreto Reglamentario N° 642/09 establece que la “Cobertura Porteña de Salud” (CoPS) es abarcativa del sistema denominado “Plan Médico de Cabecera” con sus planes incorporados.</i> Servicios del Plan: 1. Poseer el médico de Cobertura Porteña de Salud (CoPS) para el beneficiario y su grupo familiar, fortaleciendo la relación médico-paciente. 2. El profesional atenderá en los Centros Médicos Barriales y/o en consultorios particulares cercanos al domicilio del beneficiario. 3. Los turnos son telefónicos llamando al 147 de lunes a viernes de 7.45hs. a 24hs. y sábados, domingos y feriados de 8hs. a 14hs. En caso de reprogramación, los beneficiarios se pueden contactar directamente con el profesional debido a que cuenta con horas semanales para la atención de estos casos. 4. Los beneficiarios también pueden solicitar turnos en los Centros Médicos Barriales y en las 13 oficinas de CoPS que se encuentran en los Hospitales de Agudos, como también en los Servicios Sociales Zonales dependientes del Ministerio de Desarrollo Social. 5. Obtención de turnos durante las 24 horas vía internet, próximamente a implementarse: www.buenosaires.gob.ar/turnoscobertura 6. Carnet personalizado e identificadorio. 7. Vademécum propio de CoPS en las farmacias incorporadas al Plan y cercanas al Hospital de Agudos para la entrega de medicamentos. 8. Con la indicación del profesional y cumpliendo los requisitos necesarios, obtener Leche Entera en Polvo en los Centros de Salud (CeSAC), del Área Programática donde se atiende. 9. Turnos protegidos para las derivaciones con las especialidades del Hospital, indicado por el profesional y tramitada por la Coordinación Médica de CoPS en la oficina del Hospital. 10. Atención odontológica gratuita. 11. Incorporación de Nuevas vacunas. Padrón de Beneficiarios Por Resolución N° 123/GCABA/SSASS/10, se crea el SIGEHOS, como



sistema informático web del Ministerio de Salud y Cobertura Porteña de Salud, donde se incorporaron los beneficiarios del ex Plan Médico de Cabecera y Cobertura Porteña de Salud obteniendo su unificación. Permite incorporar en forma automática en el Padrón de Beneficiarios de CoPS a la persona que se inscribe en el Stand de Cobertura Porteña de cualquiera de los trece (13) Hospitales de Agudos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y desde ese momento acceder a solicitar los turnos médicos.

Afiliaciones durante los años 2011 - 2012 - 2013			
Región Sanitaria I	Región Sanitaria II	Región Sanitaria III	Región Sanitaria IV
80.943 afiliados	107.875 afiliados	40.140 afiliados	33.297 afiliados

Recursos Humanos.

El Plan Cobertura Porteña de Salud tiene una dotación médica de 385 profesionales. Del informe de Recursos Humanos perteneciente a cada Hospital General de Agudos, surge que los profesionales médicos y odontólogos nombrados en el Plan Cobertura Porteña de Salud, se encuentran distribuidos en el Área Programática de cada uno de ellos.

Recursos Humanos del CoPS de las cuatro especialidades médicas:

RRHH CoPS Total CABA	
Clínica Médica	119
Pediatría	90
Toco-ginecología	61
Odontología	115
TOTAL	385

Promedio de Demora en el otorgamiento de turnos por la línea 147 Año 2013

Durante el año 2013 los turnos eran otorgados telefónicamente por la línea 147, por los profesionales y en el Stand de CoPS en el Hospital. Desde el año 2014 los turnos se otorgan por la línea 147 y vía web. Los profesionales disponen de tres horas semanales para reprogramación de turnos, confección de recetas y consultas.

Según surge de la base de datos del Plan Cobertura Porteña de Salud correspondiente a los turnos otorgados por la línea telefónica 147 durante el año 2013, el promedio de días de demora en el otorgamiento de turnos es de 13 días.

Evolución de las consultas médicas durante los años 2011, 2012 y 2013.

	Año 2011	Año 2012	Año 2013
Hospital	898.980	826.610	815.915
CeSAC	370.392	37.852	36.373
CoPS	153.450	128.661	136.028

Del análisis comparativo de la evolución durante los años ut supra surge:

- Hospitales Generales de Agudos.

	Durante el año 2012 disminuyeron en 72.370 (8,05%) las consultas en la totalidad de las tres especialidades del primer nivel de atención con respecto al año anterior. En el transcurso del año 2013 se realizaron 10.695 (1,29%) consultas menos que en el año 2012. El acumulado de la reducción de las consultas médicas de los años 2012 y 2013 es de 83.065 (9.34%) con respecto al año 2011. - Centros de Salud y Acción Comunitaria. (CeSAC). Durante el año 2012 disminuyeron en 332.540 (89,78%) las consultas en la totalidad de las tres especialidades (Clínica Médica, Pediatría y Toco-ginecología) con respecto al año anterior. En el transcurso del año 2013 se realizaron 1.479 (3,91%) consultas menos que en el año 2012. El acumulado de la reducción de las consultas médicas de los años 2012 y 2013 es de 334.019 (93,69 %) con respecto al año 2011. - Plan Cobertura Porteña de Salud (CoPS). Durante el año 2012 disminuyeron en 24.789 (16,15%) las consultas médicas con respecto al año 2011. En el transcurso del año 2013 se incrementaron en 7.367 (5,42%) en relación al año anterior. Se relevaron un total de 197 planillas diarias de atención médica de los meses de septiembre y octubre del año 2013 de todos los profesionales del Área Programática de cada uno de los Hospitales mencionados que se seleccionaron al azar entre aquellos que no estuviesen afectados a licencias ordinarias. Circuito de medicamentos. La obtención de los medicamentos por parte de los afiliados al Plan se fragmenta en dos períodos, con anterioridad al 30 de junio de 2014 y a partir de julio del 2014. Con anterioridad al mes de julio de 2014, el beneficiario luego de concurrir a su médico de cabecera en el Centro Médico Barrial o en el consultorio particular se dirigía al Stand de CoPS ubicado dentro del Hospital General de Agudos del área correspondiente a su domicilio. Allí se constataba mediante credencial o carnet provisorio que dicha persona perteneciera al Plan y se autorizaba la receta mediante sello. Luego, el afiliado se dirigía a la farmacia de Cobertura Porteña del Hospital donde le entregaban la medicación. A partir de julio de 2014 los medicamentos se prescriben exclusivamente en recetarios numerados asignados a cada profesional perteneciente al Plan CoPS y luego son retirados en las farmacias adheridas al CoPS distribuidas en la CABA sin necesidad de autorización. El profesional cuenta con listados de farmacias habilitadas para CoPS. Éstas se encuentran agrupadas por comuna con su dirección. El beneficiario lo tiene a disposición para encontrar la más cercana a sus necesidades. Control de Gestión En el año 2013 se puso en funcionamiento la modalidad de visitas a los profesionales con el objeto de generar un vínculo comunicacional entre los Profesionales y el Ministerio de Salud. Para desarrollar esta tarea la Coordinación De COPS dispone de dos profesionales.
--	--



	Al momento de esta Auditoría se había realizado un Informe de Control Interno abarcando el período 2013 y 2014. ODONTOLOGÍA La atención odontológica del Programa desarrolla el primer nivel de atención, la tarea específica es la de dar Cobertura y continuidad en la atención, con controles preventivos posteriores al alta básica (boca sana). El único registro llevado por los odontólogos, es la planilla de atención diaria de pacientes atendidos, la que es remitida a la Dirección de Estadística, por medio de cada Hospital General de Agudos. No se lleva registro de las derivaciones realizadas. Se atiende odontopediatría en el primer nivel. Las prestaciones que no se realizan, son derivadas a los Hospitales Especializados Dueñas u Hospital Ramón Carrillo.
Limitaciones al alcance	No hubo
Principales Observaciones	Observación N° 1: Existen diferencias entre la cantidad de afiliados que informa la Coordinación General del CoPS y la resultante del procedimiento realizado en base a los datos brindados por ellos de los inscriptos pertenecientes al Área Programática de cada Hospital General de Agudos durante los años 2011, 2012 y 2013. Observación N° 2: El Programa no exhibió constancias de registros de bajas de afiliados al Plan. Observación N° 3: Las Planillas de Atención diaria no tienen en su diagramación un ítem reservado para la firma de conformidad del paciente. Observación N° 4: El 15,74% de las Planillas de Atención diaria se entregan incompletas, faltando la firma y/o sello del profesional. Observación N° 5: No se llevan Registros de Pacientes ausentes. Observación N° 6: No se pudo evaluar la articulación entre CoPS (primer nivel de atención) y el segundo nivel de atención dado que no se cumple formalmente con los formularios de referencia y contra referencia. Observación N° 7: No existen constancias de registros foliados y rubricados, de reclamos por partes de los beneficiarios al Plan. Observación N° 8: Dificultad en la accesibilidad por parte de los beneficiarios a los turnos a través de la línea 147. Observación N° 9: De la información relevada por esta Auditoría, no surgen datos para la evaluación cualitativa y cuantitativa de control de gestión del Programa. Observación N° 10: Falta de control interno respecto al número de prestaciones, de acuerdo a las horas prestadas. Observación N° 11: La carga en el Movimiento Hospitalario de odontología, se debería realizar diferenciando el tipo de prestación, y no sumando todas ellas y unificándolas como consultas. Esto no solo sucede con las prestaciones odontológicas del CoPS. Observación N° 12: En odontología no se lleva un registro de las derivaciones realizadas.
Conclusiones	El Plan Cobertura Porteña de Salud brinda a sus afiliados la posibilidad de contar con cuatro especialidades básicas para la Atención Primaria



	de Salud, brindando una atención programada, personalizada y organizada. Es importante lograr mejorar la articulación entre el Plan y el segundo nivel de atención en los Hospitales, involucrando en esta labor a los Directores de las Regiones Sanitarias, a la Coordinación General de COPS, los Directores de los Hospitales, los Coordinadores del Plan en cada Hospital y a los profesionales que se desempeñan en Cobertura Porteña de Salud.
--	--



**INFORME FINAL DE AUDITORIA
COBERTURA PORTEÑA
PROYECTO 3.14.02**

DESTINATARIO

Señora
Presidenta de la
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. Maria Eugenia Vidal
S / D

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70, y conforme a lo dispuesto en el Art. 135 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se ha procedido a efectuar un examen en el área de la Actividad 55 "Cobertura Porteña de Salud", dependiente del Ministerio de Salud, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, con el objeto detallado en el apartado I.

I.OBJETO DEL RELEVAMIENTO.

Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia.

II.ALCANCE.

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6º del Anexo I de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución Nº 161/00-AGCBA.

Se procedió a relevar la normativa, datos e información relacionada con el funcionamiento de las áreas vinculadas al proyecto, para evaluar los procedimientos de auditoría a aplicar en la etapa de ejecución.

Los procedimientos de auditoría comprenden:

- Entrevista protocolar con los/as funcionarios/as del área del Ministerio de Salud. Presentación del equipo designado.
- Solicitud mediante nota:
 - a) Acerca de su estructura organizacional, informes de inspecciones, denuncias recibidas o iniciadas en el período 2013. Normas o instructivos dictados sobre administración y fiscalización.
 - b) Antecedentes en Auditorías de otros organismos de control:
 - Informes anteriores AGCBA.
 - Sindicatura General de la Ciudad de Buenos Aires.
 - Informes de Auditorías Internas.
 - A la SIGEBA, acerca de las auditorías realizadas.
 - A la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires.



- Relevamiento normativo: Recopilación, sistematización y análisis.
- Identificación de los recursos humanos involucrados en las actividades desarrolladas.
- Entrevistas con funcionarios responsables.
- Análisis de la distribución por Región Sanitaria de los profesionales afectados al Plan CoPS y su condición de Revista.
- Análisis y confección Regional de las afiliaciones al Plan CoPS realizadas en cada Área Programática correspondiente a Cada Hospital General de Agudos a partir de la información recibida de la Coordinación General del Plan Cobertura Porteña de Salud.
- Análisis de la evolución de las consultas médicas realizadas durante los años 2011, 2012 y 2013.
- Confección de índices comparativos de las atenciones médicas en las especialidades del primer nivel de atención de los Consultorios Externos de los trece (13) Hospitales Generales de agudos, CeSAC y Plan Cobertura Porteña.
- Análisis Regional de los índices ut supra a partir de la información recibida del Departamento de Estadísticas para la Salud dependiente de la Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario.
- Relevamiento de las Planillas Diarias de Atención Médica y Registro de Prestaciones.
- Procesamiento de Datos por área Programática y Regional de la solicitud de turnos a través de la línea telefónica 147 durante el año 2013.

III. ANÁLISIS DE LA MUESTRA.

Se consideraron la totalidad de los profesionales de los Centros Médicos Barriales, los consultorios Privados y los CeSAC en donde atienden los profesionales del Plan de las cuatro (4) Regiones Sanitarias.

IV. LIMITACIONES AL ALCANCE.

No hubo.

V. ACLARACIONES PREVIAS.

V.1 Presupuesto

La Actividad 55 (Cobertura Porteña de Salud), no tiene Metas Físicas programadas.

V.2 Marco Normativo

a) Antecedente:

La Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, sancionada el 1° de octubre de 1996 en sus artículos 20 y 21 garantiza el derecho a la salud integral y gratuita, también el deber de sancionar una Ley Básica de Salud que entre sus lineamien-



tos desarrolle una política de medicamentos que garantice eficacia, seguridad y acceso a toda la población, promoviendo el suministro gratuito de medicamentos básicos.

Con el objetivo de reorganizar los servicios y recursos por niveles de atención, jerarquizando el desarrollo de acciones que garanticen la promoción, la presunción, el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno para toda la población, en el marco del primer nivel de prestación, se dispuso mediante el Decreto N° 456/GCBA/96 la desconcentración de la atención de la salud dentro del área Programática de cada Establecimiento Asistencial, con un componente esencial que era el “Plan Médicos de Cabecera”. El citado Decreto establece las condiciones para la incorporación de los profesionales como “Médicos de Cabecera”, el acceso de los beneficiarios al sistema, las prestaciones que deben brindarse a los pacientes, el procedimiento a seguir por los profesionales incorporados al Plan, la jornada laboral y la retribución de los mismos.

El Decreto N° 456/GCBA/96 fue reglamentado en diciembre de 1996 por la Resolución N°399/GCBA/SS/96 a fin de proceder a la ejecución del sistema. Formula los requisitos para los profesionales que se incorporen como “Médicos de Cabecera”, el reglamento operativo y formularios de uso obligatorio, acreditación del beneficiario como habitante de la Ciudad de Buenos Aires, cuyo domicilio debe corresponder al Área Programática del Hospital.

Dentro del marco del “Plan Médicos de Cabecera” y ajustándose a la normativa aplicable a dicho Plan, se crea el “Programa de Centro Médicos Barriales”, destinado a la atención integral del grupo familiar mediante el Decreto N° 2132/GCBA/00.

Los Centros Médicos Barriales nuclea a médicos de cabecera de distintas especialidades. Además de la atención en consultorios médicos y odontológicos, Centros Médicos Barriales y la derivación de los pacientes a los servicios especializados, ofrece cobertura gratuita de medicamentos a toda la población.

Por Decreto GCBA N° 3266/98 se extendió la desconcentración de la atención en consultorio a la especialidad de tocoginecología, siempre de acuerdo a lo normado por el Decreto GCBA N° 456/96.

A través de la Resolución SHyF N° 199/2000 se extiende la desconcentración de la atención en consultorio a la especialidad de odontología, conforme a la normativa enmarcada por los Decretos 456/96 y 3266/98.

Resolución N° 893/GCBA/SS/00 - Aprueba los procedimientos para la provisión, prescripción y entrega de medicamentos en forma gratuita para los beneficiarios del “Plan Médicos de Cabecera”.

La Resolución N° 1168/GCBA/SS/00 - Programa de Prevención y Asistencia a la Diabetes en su art. 3° declara que la distribución y provisión de los medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol de diabetes a los pacientes sin cober-



tura se realizará por intermedio del sistema del “Plan Médicos de Cabecera” y en su art. 4° que el vademécum del “Plan Médicos de Cabecera” deberá incluir los medicamentos correspondientes al Programa de Prevención, determinando que los profesionales involucrados en el programa deberán ajustar su prescripción a dicho vademécum.

La Disposición N° 149/GCBA/DGAPS/01 Reglamenta el Sistema de atención Odontológica Desconcentrada, atendiendo en forma gratuita en consultorios debidamente habilitados a los beneficios del “Plan Médicos de Cabecera” que les fueran asignados. En los casos en que la Coordinación General del “Plan Médicos de Cabecera” y la Dirección del Hospital así lo decidan, la atención se realizará en los consultorios de los Centros de Salud y Acción Comunitaria y en Centros Odontológicos Infantiles (COI).

b) Actual:

El 6 de diciembre del año 2007, la Legislatura Porteña sancionó la Ley N° 2597 que crea la “Cobertura Porteña de Salud” (CoPS). *Su Decreto Reglamentario N° 642/09 establece que la “Cobertura Porteña de Salud” (CoPS) es abarcativa del sistema denominado “Plan Médico de Cabecera” con sus planes incorporados.*

La Ley y su reglamentación garantizan el derecho de acceso a la cobertura integral para la atención de la salud, personalizada y gratuita, jerarquizando el primer nivel de atención, conforme a la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N° 153/99 - artículo 18°- “El primer nivel de atención comprende todas las acciones y servicios destinados a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en especialidades básicas y modalidades ambulatorias”.

La ley 2597/07 en sus artículos 2 y 3 señala que serán beneficiarios de la “Cobertura Porteña de Salud”, las personas con residencia habitual y permanente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que carezcan de todo tipo de cobertura médica. La residencia se podrá acreditar en forma fehaciente y como se viene efectuando en el Sistema denominado “Plan Médicos de Cabecera”, debiendo estar radicado el domicilio del beneficiario en todos los casos, en el Área Programática del Hospital correspondiente al mismo.

El Ministerio de Salud es la autoridad de aplicación de la Ley N° 2.597 y el responsable de dictar las normas operativas necesarias para la implementación de lo dispuesto en el Decreto Reglamentario N° 642/09, disponiendo de un plazo de noventa (90) días para efectuar el relevamiento de la población que se encuentra registrada en el sistema.

El Ministerio de Salud deberá integrar una Comisión Permanente de Administración y Control del Sistema de “Cobertura Porteña de Salud”, la cual dependerá de la Subsecretaría de Atención Integrada de Salud y estará compuesta por agentes del sistema, sin que ello importe modificación alguna en las condiciones bajo las



cuales presten servicios en el ámbito del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Dentro de los noventa (90) días de integrado, la Comisión deberá elevar un informe sobre la vigencia y aplicabilidad de las normas empleadas en el Sistema “Plan Médico de Cabecera” y que sean aplicables al Sistema de “Cobertura Porteña de Salud”; diseñar y proponer a la autoridad de aplicación los mecanismos de difusión del referido Sistema, a fin de publicitar y dar a conocer el mismo a sus potenciales beneficiarios.

El Poder Ejecutivo, a través de la Autoridad de Aplicación, debe arbitrar las medidas que permitan el conocimiento de la “Cobertura Porteña de Salud” debiendo en consecuencia proceder a la difusión pública de la misma.

El Ministerio de Salud deberá identificar a cada beneficiario inscripto mediante credencial, la cual deberá ser insustituible, inalterable e intransferible.

Al momento de la inscripción, el beneficiario recibirá el listado de profesionales acreditados, con sus domicilios, días y horarios de atención.

El beneficiario podrá una (1) vez por año, solicitar el cambio del médico elegido dentro del listado de los de su misma Área Programática, conforme a los requisitos que determine la autoridad de aplicación. (Dec. 624/09-art.8)

El derecho a cambio de profesional es individual y el médico otorgado al beneficiario principal no impide el ejercicio del mismo derecho a los otros miembros del grupo conviviente.

La Resolución N° 387/GCBA/MSGC/11 amplía la prestaciones de la “Cobertura Porteña de Salud” (CoPS), incorporando la aplicación de las vacunas antineumocócica, antirotavirus, antivariçelosa y segunda dosis de antihepatitis A, estableciéndose que ésta es inmediata y la del resto de las vacunas se efectuará en forma escalonada de acuerdo a criterios epidemiológicos. La necesidad de aplicación de las vacunas mencionadas u otras, será determinada por el médico tratante, quien en tal supuesto extenderá la orden del caso.

Decreto N° 26/GCBA/14 Aprueba la licitación pública 2916-SIGAF-13 Servicio de provisión de medicamentos a pacientes ambulatorios - Sistema de atención descentralizada – “Cobertura Porteña de Salud”. (Entrega de medicamentos por farmacias en barrios de la Ciudad de Bs. As.).

V.3 “COBERTURA PORTEÑA DE SALUD”

La Atención Primaria en Salud (APS) es una concepción que integra los problemas de salud-enfermedad de las personas y del conjunto social, brindando asistencia, prevención de enfermedades, promoción de la salud y rehabilitación. Se



basa en la desconcentración de los Servicios. Favorece la accesibilidad geográfica del ciudadano y ayuda a evitar la concurrencia en horas tempranas de la mañana para la obtención de un turno médico.

La APS propone una organización de los servicios de salud por distintos niveles de atención. El primer nivel en el marco de la Atención Primaria puede resolver un porcentaje importante de los problemas de salud de la población abordándolos en forma interdisciplinaria. De esta forma, los hospitales generales de agudos y los especializados pueden abocarse a su función específica: la atención de pacientes que requieran prestaciones de un mayor nivel de complejidad¹.

Cobertura Porteña de Salud está dirigido a todas aquellas personas que no posean cobertura médica (ni prepaga, ni obra social), y que acrediten residencia habitual y permanente en la ciudad de Buenos Aires.

El plan también comprende a los porteños que se encontraban inscriptos en el Plan Médico de Cabecera y que cumplen con los requisitos dispuestos por ley.

Servicios del Plan:

1. Poseer el médico de Cobertura Porteña de Salud (CoPS) para el beneficiario y su grupo familiar, fortaleciendo la relación médico-paciente.
2. El profesional atenderá en los Centros Médicos Barriales y/o en consultorios particulares cercanos al domicilio del beneficiario.
3. Los turnos son telefónicos llamando al 147 de lunes a viernes de 7.45hs. a 24hs. y sábados, domingos y feriados de 8hs. a 14hs. En caso de reprogramación, los beneficiarios se pueden contactar directamente con el profesional debido a que cuenta con horas semanales para la atención de estos casos.
4. Los beneficiarios también pueden solicitar turnos en los Centros Médicos Barriales y en las 13 oficinas de CoPS que se encuentran en los Hospitales de Agudos, como también en los Servicios Sociales Zonales dependientes del Ministerio de Desarrollo Social.
5. Obtención de turnos durante las 24 horas vía internet, próximamente a implementarse:
6. Carnet personalizado e identificadorio.
7. Vademécum propio de CoPS en las farmacias incorporadas al Plan y cercanas al Hospital de Agudos para la entrega de medicamentos.
8. Con la indicación del profesional y cumpliendo los requisitos necesarios, obtener Leche Entera en Polvo en los Centros de Salud (CeSAC), del Área Programática donde se atiende.
9. Turnos protegidos para las derivaciones con las especialidades del Hospital, indicado por el profesional y tramitada por la Coordinación Médica de CoPS en la oficina del Hospital.
10. Atención odontológica gratuita.
11. Incorporación de Nuevas vacunas.

¹ ANEXO I.- DISTRIBUCION DE REGIONES SANITARIAS



Centros Médicos Barriales

En los Centros Médicos Barriales, médicos generales de las especialidades de pediatría, Clínica Médica, Tocoginecología y Odontólogos² realizan en forma gratuita, controles de salud y tratamiento de las enfermedades más frecuentes para los beneficiarios del Plan.

Inscripción de Beneficiarios

Las inscripciones a Cobertura Porteña de Salud, se realizan en las oficinas de CoPS en los 13 Hospitales de Agudos, en las Estaciones Saludables y en los Servicios Sociales Zonales.

Una vez inscriptos, los beneficiarios se encuentran automáticamente habilitados para poder utilizar los servicios de Cobertura Porteña de Salud.

Según Decreto 642/2009, artículo 6, se debe identificar a cada beneficiario inscripto mediante credencial. En la misma consta el nombre y apellido del beneficiario, tipo y número de documento y el Área Hospitalaria que le corresponde al beneficiario.

Programas que tienen por cobertura médica “Cobertura Porteña de Salud”

El programa de Salud Integral para Damnificados de la Tragedia Cromañón, normatizado por Resolución N° 2484/GCABA/MSGC/07, en su anexo 1 incorpora a todos los beneficiarios de dicho programa al de Cobertura Porteña de Salud, con el objeto de garantizar el acceso a la salud, sus prácticas médicas y acceso a los medicamentos gratuitos.

Asimismo el Plan brinda cobertura a los Ex combatientes de Malvinas normatizado por Resolución CABA 635/2006.

Padrón de Beneficiarios

Por Resolución N° 123/GCABA/SSASS/10, se crea el SIGEHOS, como sistema informático web del Ministerio de Salud y Cobertura Porteña de Salud, donde se incorporaron los beneficiarios del ex Plan Médico de Cabecera y Cobertura Porteña de Salud obteniendo su unificación.

Permite incorporar en forma automática en el Padrón de Beneficiarios de CoPS a la persona que se inscribe en el Stand de Cobertura Porteña de cualquiera de los trece (13) Hospitales de Agudos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y desde ese momento acceder a solicitar los turnos médicos.

Designación de pacientes a los profesionales

La distribución de los beneficiarios a los profesionales, se encuentran normados por la Resolución N° 80/GCABA/SS/1998, en las funciones de los Coordinadores, llevándose a cabo respetando la elección del beneficiario y una distribución entre

² Distribuidos en: Consultorio Particular 73, CeSaC 32 y CMB 6.



los profesionales. Se comunica semanalmente a los Médicos las nuevas asignaciones realizadas.

Entrega de Medicamentos

Cobertura Porteña despacha medicamentos gratuitos en las farmacias de los 13 Hospitales de Agudos de la Ciudad. En el año 2014, se incorporó el expendio de medicamentos gratuitos en 52 farmacias adheridas en toda la Ciudad.

Circuito para el expendio de medicamentos:

- Los beneficiarios de CoPS, se atenderán con su profesional de cabecera, quien le entregará las recetas autorizadas de Cobertura Porteña y se podrán acercar a cualquiera de las 52 farmacias adheridas.
- La farmacia constatará vía web, que el beneficiario sea de CoPS, que la receta sea la autorizada y entregará el medicamento solicitado en forma gratuita.

Campaña de Difusión

La difusión de Cobertura Porteña, se realiza vía web, radial, televisiva y gráfica.

La Coordinación General de Cobertura Porteña realiza charlas informativas de difusión del Plan y prevención odontológica en Escuelas, Centros de Primera Infancia, Hogares de Niños, etc.

Evolución de Beneficiarios

Evolución de Beneficiarios COBERTURA PORTEÑA DE SALUD	
2010 (se fusiona PMC y COPS)	30.865
2011	99.686
2012	258.102
2013	331.521
2014	345.059

Inscripción de Beneficiarios

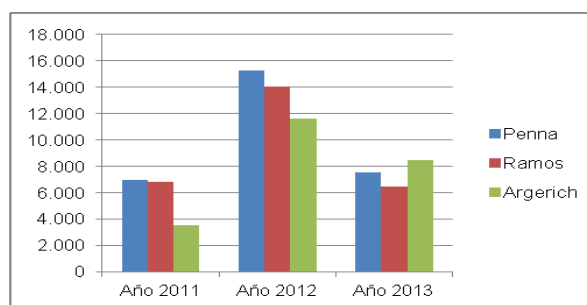
La totalidad de Beneficiarios presentados por la Coordinación General de Cobertura Porteña de Salud al año 2010, no coincide con la estadística de afiliaciones totales brindada por la misma Coordinación, que surge de incorporarle a las realizadas durante los años 2011, 2012 y 2013 la fusión del anterior plan Médico. El mismo no pudo ser verificado.



La inscripción de los beneficiarios al Plan “Cobertura Porteña de Salud” (CoPS) durante los años 2011, 2012 y 2013 está expresada por Regiones Sanitarias, ya que se considera que la regionalización permite mejorar las estrategias para la Atención Primaria de la Salud. Esto surge del marco normativo de La Ley Básica de Salud que contempla la organización sanitaria en Regiones, teniendo en observancia la delimitación geográfico-poblacional, basada en factores demográficos, socio-económicos, culturales, epidemiológicos, laborales, de vías y medios de comunicación y la creación de las Regiones Sanitarias I, II, III, IV (Res. N° 31MSGC/08) para la programación, organización y evaluación de las acciones sanitarias.

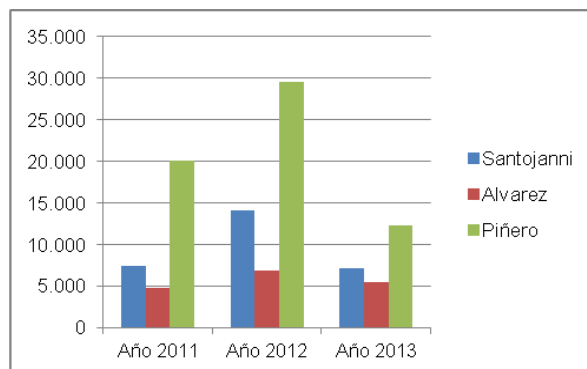
✓ **Región Sanitaria I: 80.943 afiliaciones durante los años 2011- 2012 y 2013.**

Región Sanitaria I			
Hospital	Año 2011	Año 2012	Año 2013
Penna	7.006	15.283	7.571
Ramos	6.855	14.082	6.507
Argerich	3.545	11.589	8.505



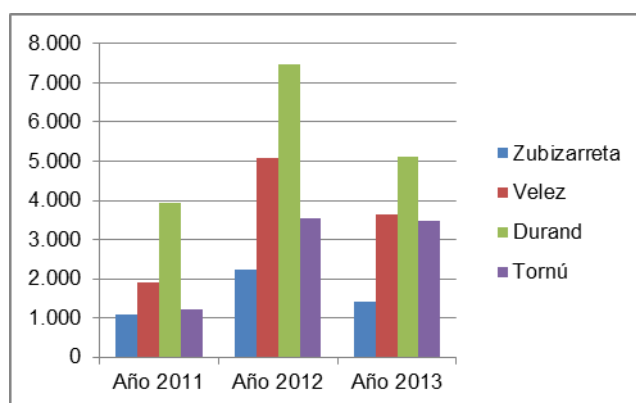
✓ **Región Sanitaria II: 107.875 afiliaciones durante los años 2011-2012 y 2013.**

Región Sanitaria II			
Hospital	Año 2011	Año 2012	Año 2013
Santojanni	7.404	14.160	7.218
Álvarez	4.744	6.948	5.552
Piñero	20.046	29.533	12.270



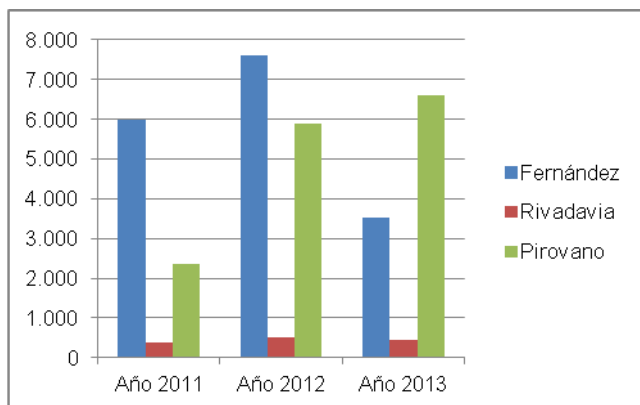
✓ **Región Sanitaria III: 40.140 afiliaciones durante los años 2011-2012 y 2013.**

Región Sanitaria III			
Hospital	Año 2011	Año 2012	Año 2013
Zubizarreta	1.100	2.241	1.428
Vélez	1.913	5.087	3.631
Durand	3.939	7.485	5.099
Tornú	1.210	3.532	3.475



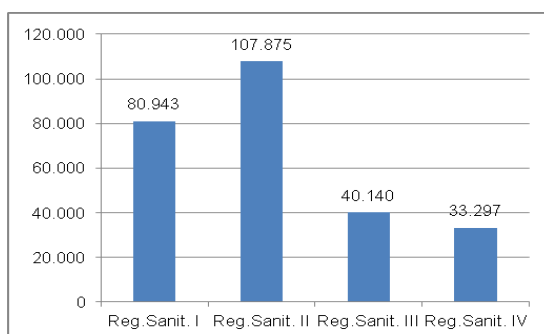
✓ **Región Sanitaria IV: 33.297 afiliaciones durante los años 2011-2012 y 2013.**

Región Sanitaria IV			
Hospital	Año 2011	Año 2012	Año 2013
Fernández	5.996	7.595	3.533
Rivadavia	370	521	430
Pirovano	2.357	5.901	6.594



Afiliaciones por Regiones Sanitarias al CoPS realizada durante los años 2011-2012 y 2013.

Afiliaciones durante los años 2011 - 2012 - 2013			
Región Sanitaria I	Región Sanitaria II	Región Sanitaria III	Región Sanitaria IV
80.943 afiliados	107.875 afiliados	40.140 afiliados	33.297 afiliados



Afiliaciones años 2011-2012-2013		Porcentajes
Región Sanitaria I	80.943	30,86
Región Sanitaria II	107.875	41,13
Región Sanitaria III	40.140	15,31
Región Sanitaria IV	33.297	12,70
TOTAL	262.255	100,00

Durante los años 2011, 2012 y 2013 se afiliaron 262.255 personas al CoPS.

Los indicadores demuestran estadísticamente como queda representado por Regiones Sanitarias:

- Región Sanitaria II (Zona Sur) 41,13% del total de afiliaciones.
- Región Sanitaria I (Zona Este) 30,86 % del total de afiliaciones.



- Región Sanitaria III (Zona Oeste) 15,31% del total de afiliaciones.
- Región Sanitaria IV (Zona Norte) 12,70% del total de afiliaciones.

Beneficiarios según sexo, edad y Region Sanitaria.³

Afiliados menores a 15 años

Región Sanitaria I

Efector	Femenino	Masculino
ARGERICH	7.456	7.167
PENNA	6.527	6.259
RAMOS MEJIA	6.308	6.020

Región Sanitaria II

Efector	Femenino	Masculino
ALVAREZ	4.314	4.129
SANTOJANNI	6.159	6.041
PIÑERO	13.787	13.525

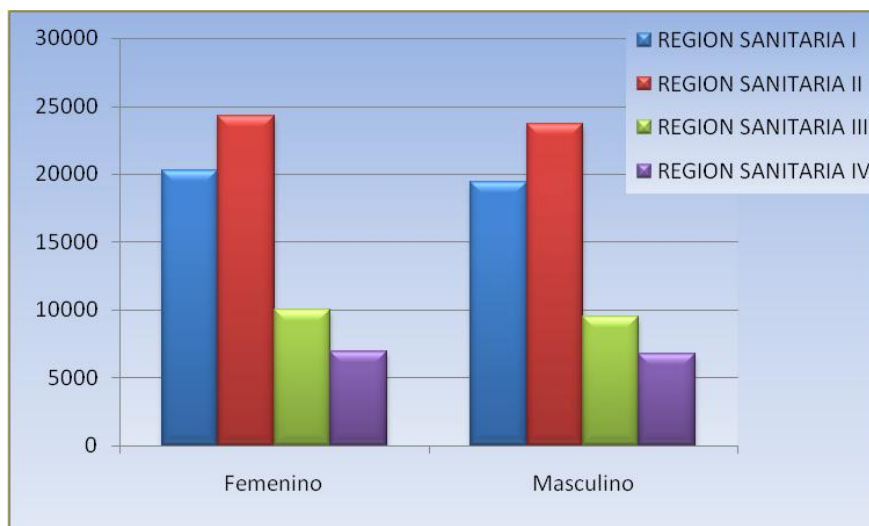
Región Sanitaria III

Efector	Femenino	Masculino
DURAND	3.840	3.609
VELEZ SARSFIELD	2.881	2.724
TORNU	2.050	1.922
ZUBIZARRETA	1.286	1.271

Región Sanitaria IV

Efector	Femenino	Masculino
PIROVANO	3.357	3.183
FERNANDEZ	3.393	3.360
RIVADAVIA	193	197

³ Actualizado al 01/12/2014



Afiliados mayores a 15 años

Región Sanitaria I

Efector	Femenino	Masculino
ARGERICH	10.788	5.756
PENNA	17.404	10.245
RAMOS MEJIA	17.595	10.888

Región Sanitaria II

Efector	Femenino	Masculino
ALVAREZ	10.675	5.587
SANTOJANNI	16.160	10.133
PIÑERO	31.748	18.160

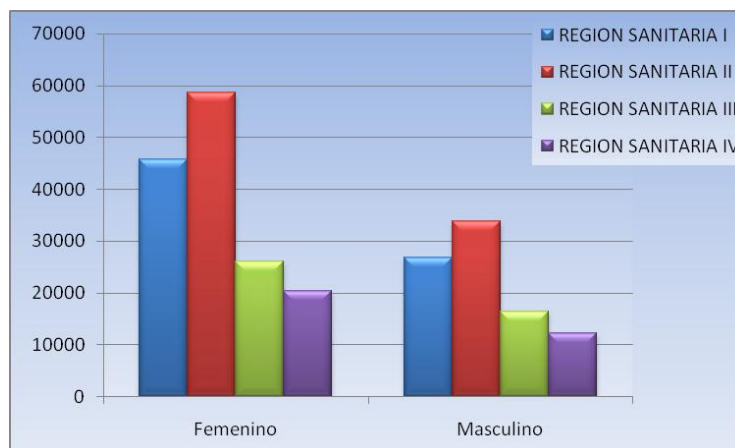
Región Sanitaria III

Efector	Femenino	Masculino
DURAND	9.605	5.885
VELEZ SANSFIELD	7.424	4.757
TORNU	5.152	2.940
ZUBIZARRETA	3.964	2.755

Región Sanitaria IV



Efactor	Femenino	Masculino
PIROVANO	9.469	5.711
FERNANDEZ	9.775	5.926
RIVADAVIA	1.184	643

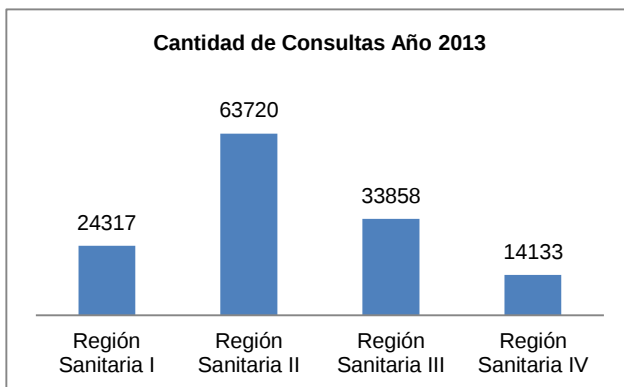
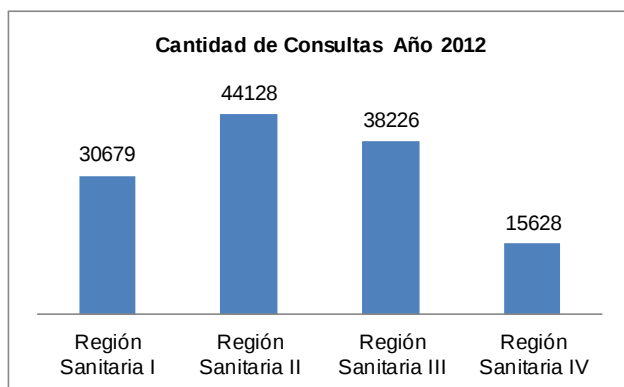
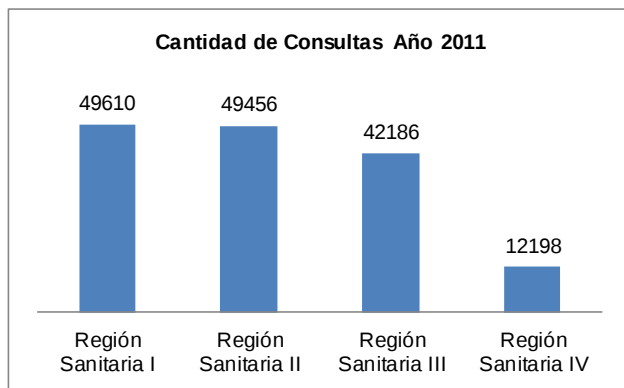


Cantidad de Consultas

Según surge del Movimiento Hospitalario⁴ de los años 2011, 2012 y 2013, el total de consultas realizadas por los beneficiarios del Plan en las especialidades de Clínica Médica, Pediatría y Tocoginecología en las distintas Regiones Sanitarias son las siguientes:

Región Sanitaria	Año 2011	Año 2012	Año 2013
Región Sanitaria I	49.610	30.679	24.317
Región Sanitaria II	49.456	44.128	63.720
Región Sanitaria III	42.186	38.226	33.858
Región Sanitaria IV	12.198	15.628	14.133
Total	153.450	128.661	136.028

⁴ ANEXO II - Dirección de Estadística para la Salud.



En los últimos tres años se realizaron un total de 418.139 consultas, pudiendo observarse:

- Durante el año 2012, disminuyeron 24.789 las consultas realizadas con respecto al año anterior.
- Durante el año 2013 aumentaron en 7.367 con respecto al año 2012.

Cantidad de consultas anuales		
Año 2011	Año 2012	Año 2013
153.450	128.661	136.028
	-16,20 %	+ 5,73 %





Recursos Humanos.

El Plan Cobertura Porteña de Salud tiene una dotación médica de 385 profesionales. Del informe de Recursos Humanos perteneciente a cada Hospital General de Agudos, surge que los profesionales médicos y odontólogos nombrados en el Plan Cobertura Porteña de Salud, se encuentran distribuidos en el Área Programática de cada uno de ellos.

Distribución por Hospital General de Agudos y el Centro Odontológico Infantil 4 es la siguiente.

HOSPITAL	TOTAL Profesionales CoPS	Distribución de Profesionales por Especialidad			
		Clínica Médica	Pediatría	Toco – ginecología	Odontología ⁵
Álvarez	30	9	9	4	8
Argerich	32	8	6	8	10
Durand	34	11	9	5	9
Fernández	24	8	4	2	10
Penna	35	14	7	7	7
Piñero	57	18	17	9	13
Tornú	17	6	3	4	4
Pirovano	32	13	7	4	8
Ramos Mejía	35	5	8	7	15
Rivadavia	6	3	1	1	1
Santojanni	29	7	6	1	15
Vélez Sarsfield	34	12	9	6	7
Zubizarreta	16	5	4	3	4
COI 4	4	0	0	0	4
TOTAL	385	119	90	61	115

Distribución de profesionales por Región Sanitaria y por especialidad médica:

⁵ Actualizado al 3 de junio del 2014

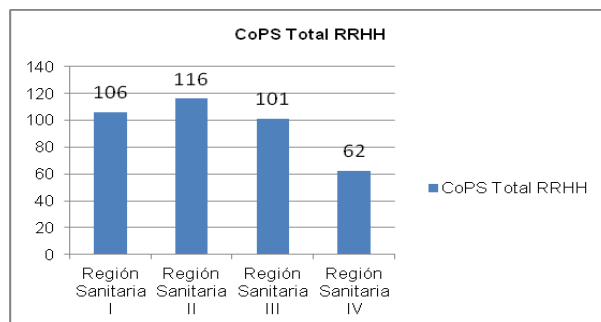
Regiones Sanitarias	Clínica Médica	Pediatría	Toco ginecología	Odontología
Región Sanitaria I	27	21	22	36
Región Sanitaria II	34	32	14	36
Región Sanitaria III	34	25	18	24
Región Sanitaria IV	24	12	7	19
TOTAL	119	90	61	115

✓ Recursos Humanos del CoPS de las cuatro especialidades médicas:

RRHH CoPS Total CABA	
Clínica Médica	119
Pediatría	90
Toco-ginecología	61
Odontología	115
TOTAL	385

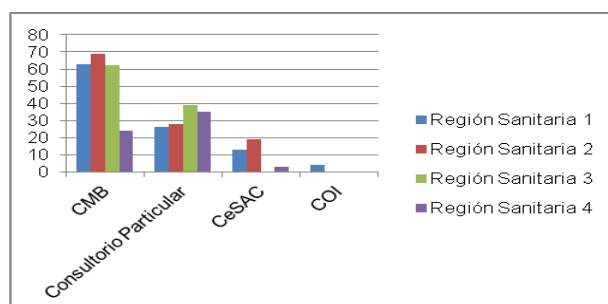
Los 385 profesionales, incluyendo la especialidad Odontología, están distribuidos en las cuatro Regiones Sanitarias que conforman los trece (13) Hospitales Generales de Agudos de los cuales dependen los Centros Médicos Barriales (CMB), los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) y los Consultorios Privados.

Regiones Sanitarias	CoPS Total RRHH
Región Sanitaria I	106
Región Sanitaria II	116
Región Sanitaria III	101
Región Sanitaria IV	62
TOTAL	385



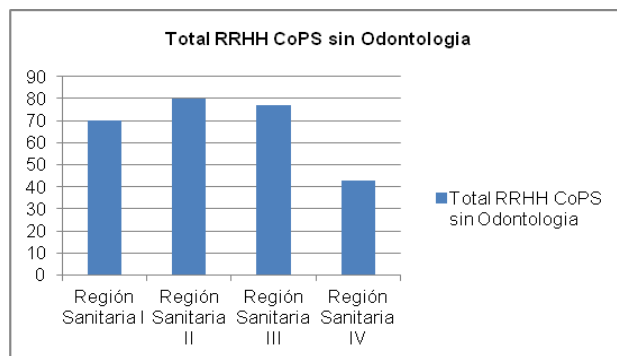
Detalle de la distribución de los profesionales de CoPS que conforman los Efectores en Salud en cada Región Sanitaria.

Regiones Sanitarias	CMB	Consultorio Particular	CeSAC	COI
Región Sanitaria I	63	26	13	4
Región Sanitaria II	69	28	19	0
Región Sanitaria III	62	39	0	0
Región Sanitaria IV	24	35	3	0
TOTAL	218	128	35	4



Distribución de profesionales por Región Sanitaria (sin especialidad Odontología).

Regiones Sanitarias	Total RRHH CoPS sin Odontología
Región Sanitaria I	70
Región Sanitaria II	80
Región Sanitaria III	77
Región Sanitaria IV	43
TOTAL	270



Promedio de Demora en el otorgamiento de turnos por la línea 147 Año 2013

Durante el año 2013 los turnos eran otorgados telefónicamente por la línea 147, por los profesionales y en el Stand de CoPS en el Hospital.

Desde el año 2014 los turnos se otorgan por la línea 147 y vía web. Los profesionales disponen de tres horas semanales para reprogramación de turnos, confección de recetas y consultas.

Según surge de la base de datos del Plan Cobertura Porteña de Salud correspondiente a los turnos otorgados por la línea telefónica 147 durante el año 2013, el promedio de días de demora en el otorgamiento de turnos es de 13 días.

Turnos otorgados por la línea 147 durante el Año 2013.

- ✓ Suma de días de demora en el otorgamiento de turnos por Hospital.

HOSPITAL	Turnos Otorgados por la línea 147	Días Totales de demora en el Otorgamiento de Turnos
Álvarez	4.920	55.055
Argerich	9.213	122.405
Durand	10.288	116.759
Fernández	7.746	102.209
Penna	16.222	215.092
Piñero	18.228	234.705
Tornú	6.027	57.341
Pirovano	9.109	91.118
Ramos Mejía	13.456	220.062
Rivadavia	1.028	7.007
Santojanni	12.585	217.762
Vélez Sarsfield	13.438	201.888
Zubizarreta	5.013	49.759
TOTAL	127.273	1.691.162



- ✓ Sumatoria de días de demora en el otorgamiento de turnos por Regiones Sanitarias

Regiones Sanitarias	Turnos Otorgados por la línea 147	Días Totales de demora en el Otorgamiento de Turnos
Región Sanitaria I	38.891	557.559
Región Sanitaria II	35.733	507.522
Región Sanitaria III	34.766	425.747
Región Sanitaria IV	17.883	200.334
TOTAL	127.273	1.691.162

COPS	Cantidad de Turnos Solicitados a la línea 147	Días de demora en el Otorgamiento de Turnos por la línea 147
13 Hospitales	127.273	13,28 ⁶

Atenciones médicas.

Atenciones médicas de Hospitales, Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) y Plan Cobertura Porteña de Salud (CoPS), representadas por Regiones Sanitarias durante los años 2011, 2012 y 2013.

Para la realización del trabajo se tomaron los datos aportados por la Dirección de Estadísticas para la Salud, de las atenciones médicas en las especialidades del primer nivel (Clínica Médica, Pediatría y Toco-ginecología) de los Consultorios Externos de los trece (13) Hospitales de Agudos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires distribuidos por Región Sanitaria; de los CeSAC y del Plan CoPS correspondientes a cada Área programática de dichos hospitales que constituyen éstos dos últimos la puerta de entrada a la Atención Primaria de Salud (APS) y se procedió a la comparación de las atenciones entre ellos.

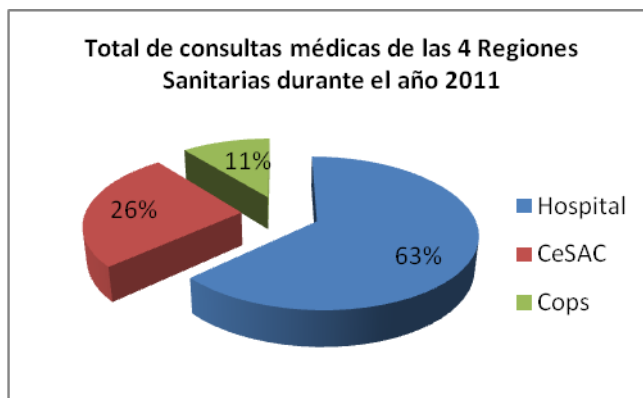
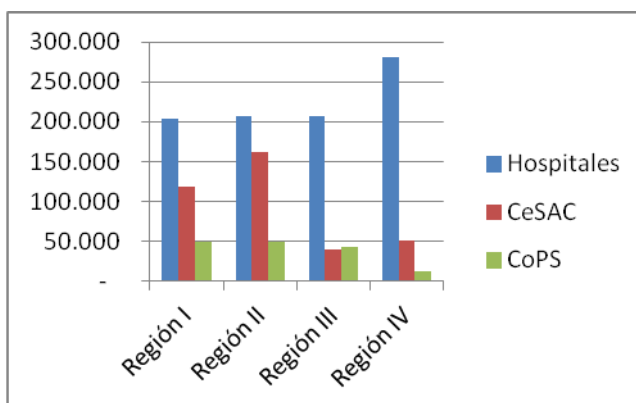
Asimismo señalamos que la institución hospital funciona como primer y segundo nivel en las especialidades mencionadas, que los CeSAC efectúan un trabajo social realizando acciones de asistencia, prevención y promoción de la salud articulados con distintas Instituciones, concurriendo a domicilios, escuelas, paradores, etc. atendiendo a la población domiciliada o no en el barrio en el que está inserto como también a quienes habitan en la provincia de Buenos Aires y que desarrollan alguna actividad en la Ciudad y que el CoPS es un Plan de atención médica destinado exclusivamente al ciudadano con residencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Año 2011

⁶ El porcentaje de los Días de demora en el otorgamiento de Turnos por la línea 147, surge de la suma de días de demora (1.691.162) dividido la cantidad de turnos otorgados (127.273). Análisis de la Base de Datos de turnos otorgados por la línea 147 Año 2013.

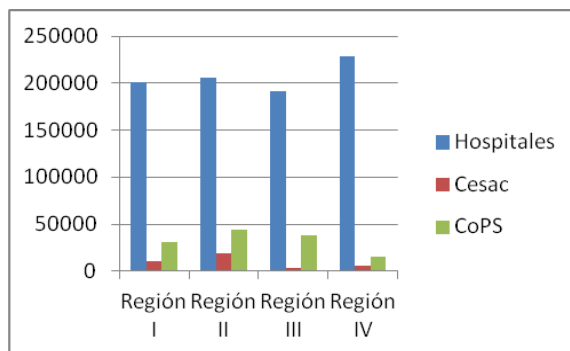


Efactor	Región Sanitaria I	Región Sanitaria II	Región Sanitaria III	Región Sanitaria IV	Total
Hospitales	203.856	206.660	207.613	280.851	898.980
CeSAC	118.647	161.523	38.847	51.375	370.392
CoPS	49.610	49.456	42.186	12.198	153.450
Total	372.113	417.639	288.646	344.424	1.422.822

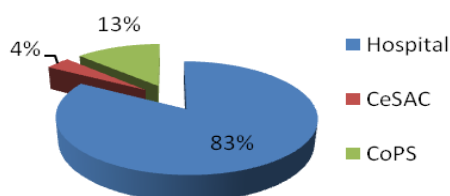


Año 2012

	Región Sanitaria I	Región Sanitaria II	Región Sanitaria III	Región Sanitaria IV	Total
Hospitales	200.632	205.669	191.688	228.621	826.610
CeSAC	9.902	18.962	3.730	5.258	37.852
CoPS	30.679	44.128	38.226	15.628	128.661
Totales	241.213	268.759	233.644	249.507	993.123

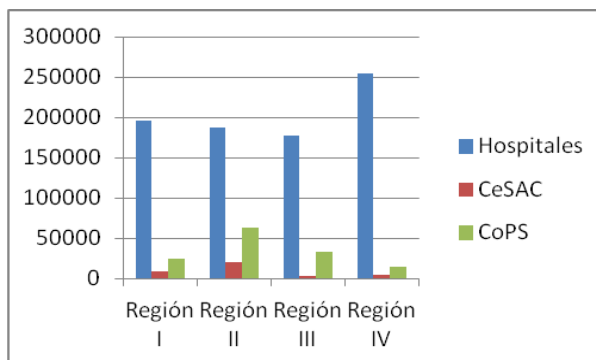


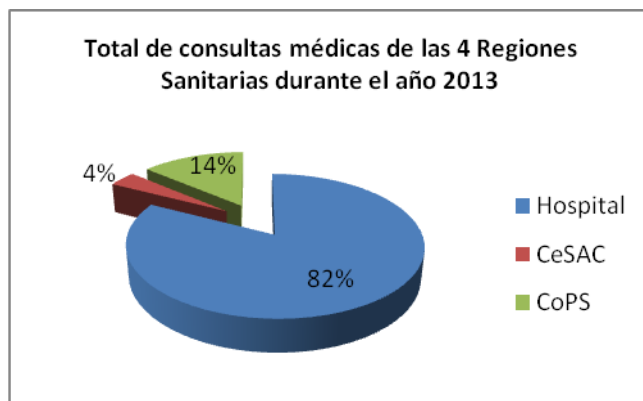
Total de consultas médicas de las cuatro Regiones Sanitarias durante el año 2012



Año 2013

	Región Sanitaria I	Región Sanitaria II	Región Sanitaria III	Región Sanitaria IV	Total
Hospitales	196.302	187.117	177.461	255.035	815.915
CeSAC	8.515	20.089	3.363	4.406	36.373
CoPS	24.317	63.720	33.858	14.133	136.028
Totales	229.134	270.926	214.682	273.574	988.316





Evolución de las consultas médicas durante los años 2011, 2012 y 2013.

	Año 2011	Año 2012	Año 2013
Hospital	898.980	826.610	815.915
CeSAC	370.392	37.852	36.373
CoPS	153.450	128.661	136.028

Del análisis comparativo de la evolución durante los años ut supra surge:

- Hospitales Generales de Agudos.

Durante el año 2012 disminuyeron en 72.370 (8,05%) las consultas en la totalidad de las tres especialidades del primer nivel de atención con respecto al año anterior.

En el transcurso del año 2013 se realizaron 10.695 (1,29%) consultas menos que en el año 2012.

El acumulado de la reducción de las consultas médicas de los años 2012 y 2013 es de 83.065 (9.34%) con respecto al año 2011.

- Centros de Salud y Acción Comunitaria. (CeSAC).

Durante el año 2012 disminuyeron en 332.540 (89,78%) las consultas en la totalidad de las tres especialidades (Clínica Médica, Pediatría y Toco-ginecología) con respecto al año anterior.

En el transcurso del año 2013 se realizaron 1.479 (3,91%) consultas menos que en el año 2012.

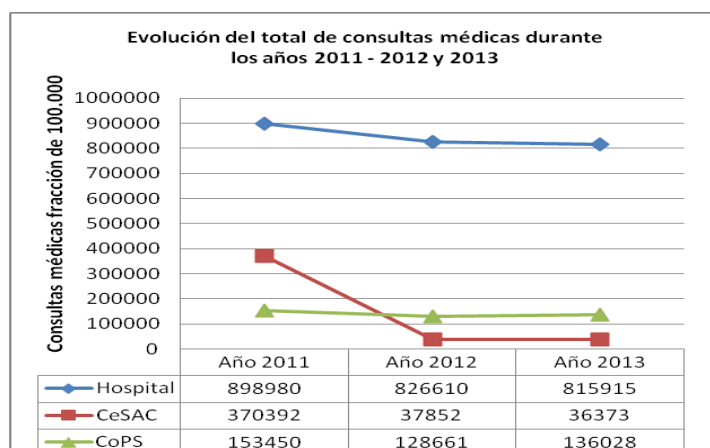
El acumulado de la reducción de las consultas médicas de los años 2012 y 2013 es de 334.019 (93,69 %) con respecto al año 2011.

- Plan Cobertura Porteña de Salud (CoPS).

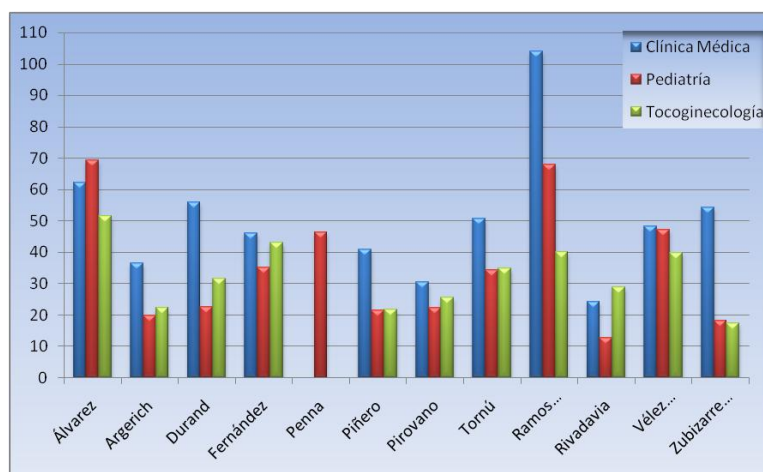
Durante el año 2012 disminuyeron en 24.789 (16,15%) las consultas médicas con respecto al año 2011.

En el transcurso del año 2013 se incrementaron en 7.367 (5,42%) en relación al año anterior.

El acumulado de la reducción de las consultas médicas de los años 2012 y 2013 es de 17.422 (10.73%) con respecto al año 2011.



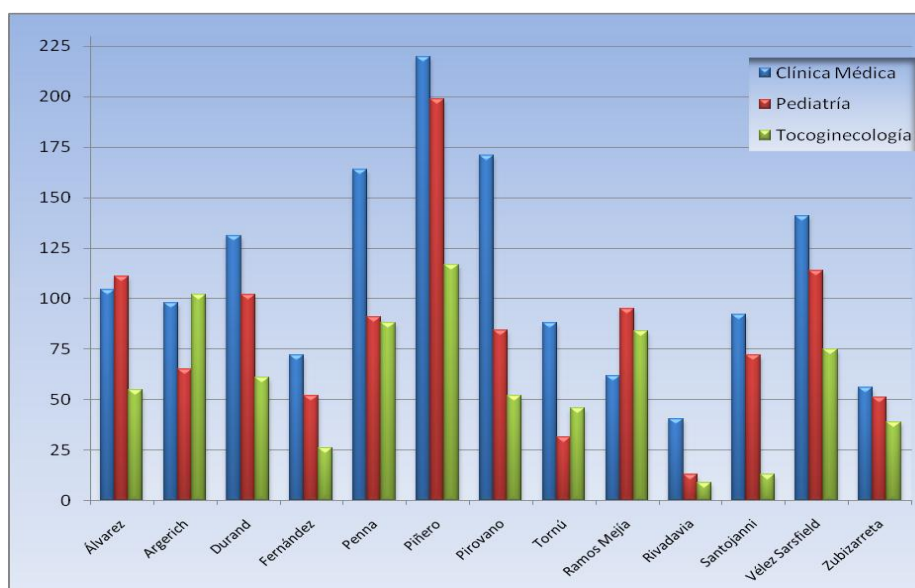
Porcentaje de utilización de horas médicas por cantidad de prestaciones (COPS)⁷



⁷ Es la relación entre las prestaciones totales realizadas por los profesionales según la especialidad y las horas anuales.

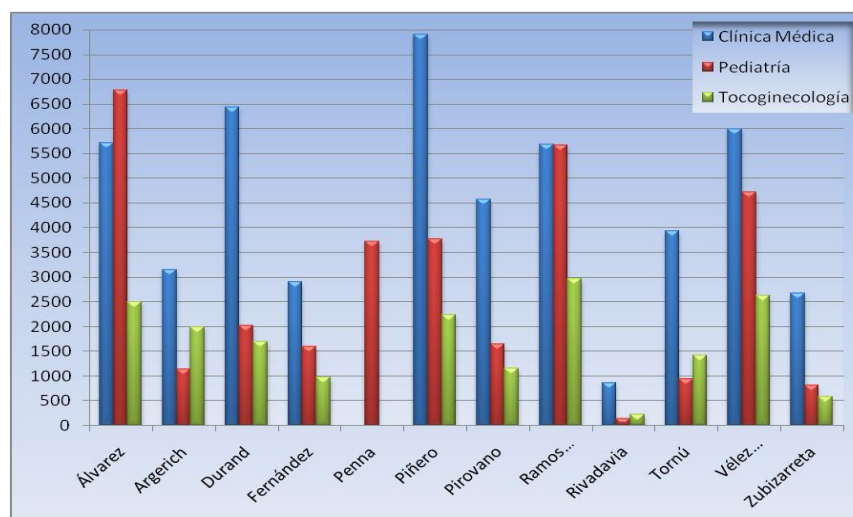
HOSPITAL	Clínica Médica	Pediatría	Tocoginecología
Álvarez	62,20	69,34	51,55
Argerich	36,54	19,94	22,18
Durand	55,83	22,49	31,61
Fernández	45,94	35,03	43,09
Penna	S/D	46,40	S/D
Piñero	40,84	21,53	21,64
Pirovano	30,41	22,16	25,44
Tornú	50,83	34,24	34,96
Ramos Mejía	104,03	67,83	40,12
Rivadavia	24,27	12,76	28,79
Santojanni	114,61	310,83	511,19
Vélez Sarsfield	48,23	47,07	39,73
Zubizarreta	54,24	18,23	17,28

Horas semanales para la atención (COPS)



HOSPITAL	Clínica Médica	Pediatría	Tocoginecología
Álvarez	104,30	111,00	55,00
Argerich	98,00	65,30	102,00
Durand	131,00	102,00	61,00
Fernández	72,00	52,00	26,00
Penna	164,00	91,00	88,00
Piñero	220,00	199,00	117,00
Pirovano	171,00	84,30	52,00
Tornú	88,00	31,30	46,00
Ramos Mejía	62,00	95,00	84,00
Rivadavia	40,45	13,00	9,00
Santojanni	92,00	72,00	13,00
Vélez Sarsfield	141,00	114,00	75,00
Zubizarreta	56,00	51,00	39,00

Total de Prestaciones Anuales (COPS)



HOSPITAL	Clínica Médica	Pediatría	Tocoginecología
----------	----------------	-----------	-----------------

Álvarez	5709	6773	2495
Argerich	3151	1146	1991
Durand	6436	2019	1697
Fernández	2911	1603	986
Penna	Sin dato	3716	Sin dato
Piñero	7907	3770	2228
Pirovano	4576	1644	1164
Ramos Mejía	5676	5671	2966
Rivadavia	864	146	228
Tornú	3936	943	1415
Vélez Sarsfield	5984	4722	2622
Zubizarreta	2673	818	593
Santojanni	9279	19694	5848

Relevamiento de Planillas de Atención diaria de Médicos y Odontólogos prestadores del Plan Cobertura Porteña de Salud.

El procedimiento se efectuó en el Stand de Cobertura Porteña de cuatro (4) Hospitales Generales de Agudos, uno (1) por Región Sanitaria, Zubizarreta, Álvarez, Penna y Pirovano y estuvo dirigido a constatar el grado de cumplimiento normativo en la confección de las Planillas de Atención Diaria del CoPS.

Se relevaron un total de 197 planillas diarias de atención médica de los meses de septiembre y octubre del año 2013 de todos los profesionales del Área Programática de cada uno de los Hospitales mencionados que se seleccionaron al azar entre aquellos que no estuviesen afectados a licencias ordinarias.

Del procedimiento surge:

- Las Planillas del Plan Cobertura Porteña en su diagramación no contempla el ítem destinado a la firma de conformidad del paciente.
- No se observaron falta de datos del paciente (datos predeterminados: Nombre/ Apellido y D.N.I).
- En el campo "observaciones" los profesionales consignan si el paciente estuvo ausente.
- En el 100% figura si el paciente debió realizar interconsulta o no.
- En el 100% se consigna las prácticas solicitadas o no.
- Se verificó que en el 2,03 % falta la firma del profesional, en el 5,08 % el sello y en el 8,63 % la ausencia de la firma y el sello.

Circuito de medicamentos.



La obtención de los medicamentos por parte de los afiliados al Plan se fragmenta en dos períodos, con anterioridad al 30 de junio de 2014 y a partir de julio del 2014.

Con anterioridad al mes de julio de 2014, el beneficiario luego de concurrir a su médico de cabecera en el Centro Médico Barrial o en el consultorio particular se dirigía al Stand de CoPS ubicado dentro del Hospital General de Agudos del área correspondiente a su domicilio. Allí se constataba mediante credencial o carnet provisorio que dicha persona perteneciera al Plan y se autorizaba la receta mediante sello. Luego, el afiliado se dirigía a la farmacia de Cobertura Porteña del Hospital donde le entregaban la medicación.

A partir de julio de 2014 los medicamentos se prescriben exclusivamente en recetas numerados asignados a cada profesional perteneciente al Plan CoPS y luego son retirados en las farmacias adheridas al CoPS distribuidas en la CABA sin necesidad de autorización.

El profesional cuenta con listados de farmacias habilitadas para CoPS. Éstas se encuentran agrupadas por comuna con su dirección. El beneficiario lo tiene a disposición para encontrar la más cercana a sus necesidades.

Cuando el afiliado concurre a la Guardia Médica del Hospital General de Agudos, lo realiza al Stand de CoPS para la transcripción de la receta médica. Si es para la atención se efectúa en días y horarios no comprendidos en la atención al público del Stand CoPS, la Guardia debe entregarle la medicación de urgencia momentánea, ya que el beneficiario debe concurrir a su médico de cabecera o al Stand del Plan.

Vademécum.

El vademécum de medicamentos incluidos en CoPS se brinda en forma de listado alfabético de principios activos, describiendo forma farmacéutica, composición, potencia, vía de administración y presentación, de manera que el profesional pueda escoger de ese listado el que considere más conveniente para el paciente en cuestión. El listado se actualiza y llega al profesional vía mail o impreso.

Control de Gestión

En el año 2013 se puso en funcionamiento la modalidad de visitas a los profesionales con el objeto de generar un vínculo comunicacional entre los Profesionales y el Ministerio de Salud. Para desarrollar esta tarea la Coordinación De COPS dispone de dos profesionales.

Al momento de esta Auditoría se había realizado un Informe de Control Interno abarcando el período 2013 y 2014.

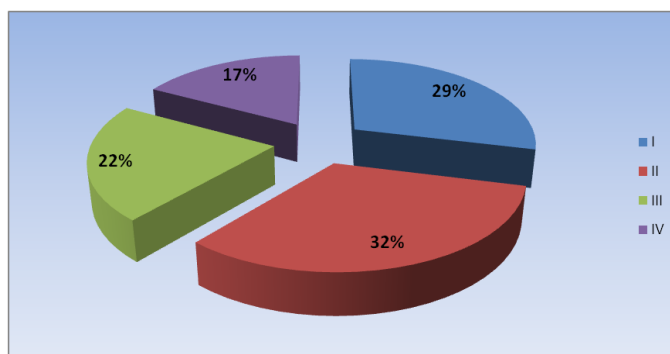
ODONTOLOGÍA⁸

HOSPITAL	ODONTÓLOGOS
----------	-------------

⁸ Actualizado al 1° de diciembre del 2013

	Total	CMB ⁹	CONSULTORIO PARTICULAR	CESAC
Álvarez	9	0	4	5
Argerich	8	0	6	2
Durand	9	0	9	0
Fernández	9	0	9	0
Penna	6	0	3	3
Piñero	13	0	8	5
Tornú	4	0	4	0
Pirovano	8	0	6	2
Ramos Mejía	14	0	9	5
Rivadavia	1	0	1	0
Santojanni	15	0	6	9
Vélez Sarsfield	7	5	2	0
Zubizarreta	4	0	4	0
COI 4	4			
TOTAL	111	5	71	31

Porcentaje de Odontólogos por Región Sanitaria



La atención odontológica del Programa desarrolla el primer nivel de atención, la tarea específica es la de dar Cobertura y continuidad en la atención, con controles preventivos posteriores al alta básica (boca sana).

Se realizan todas las prestaciones odontológicas del primer nivel:

- Consultas
- Operatoria

⁹ Centro médico barrial.

- Prevención
- Gingivitis
- Odontopediatría
- Exodoncias
- Cirugías menor

La cápita para cada profesional, se establece de 1.500 a 2.000 de pacientes como máximo.

El único registro llevado por los odontólogos, es la planilla de atención diaria de pacientes atendidos, la que es remitida a la Dirección de Estadística, por medio de cada Hospital General de Agudos. No se lleva registro de las derivaciones realizadas.

Se atiende odontopediatría en el primer nivel. Las prestaciones que no se realizan, son derivadas a los Hospitales Especializados Dueñas u Hospital Ramón Carrillo.

Los beneficiarios de Cobertura Porteña de Salud pueden acceder a su turno mediante la línea de la ciudad 147 las 24 horas. Asimismo por la Web de la Ciudad, en las 13 oficinas de Cobertura Porteña de salud de cada Hospital de Agudos y en los CMB (Centros médicos Barriales) y/o consultorios particulares de los profesionales de Cobertura Porteña. Para la obtención de turnos subsiguientes se puede recurrir a la línea 147, oficinas de COPS en los Hospitales de Agudos, vía Web, o directamente con el profesional que realiza la atención.

Los tiempos de espera para la obtención de turnos, tanto para primera vez como ulterior, no superan los 15 días.

Los odontólogos disponen de 45 minutos para la atención de cada beneficiario.

Las Historias Clínicas están bajo guarda de los profesionales en su consultorio, siendo éstas únicas.

VI. OBSERVACIONES.

Observación N° 1: Existen diferencias entre la cantidad de afiliados que informa la Coordinación General del CoPS y la resultante del procedimiento realizado en base a los datos brindados por ellos de los inscriptos pertenecientes al Área Programática de cada Hospital General de Agudos durante los años 2011, 2012 y 2013.

Observación N° 2: El Programa no exhibió constancias de registros de bajas de afiliados al Plan.

Observación N° 3: Las Planillas de Atención diaria no tienen en su diagramación un ítem reservado para la firma de conformidad del paciente.



Observación N° 4: El 15,74% de las Planillas de Atención diaria se entregan incompletas, faltando la firma y/o sello del profesional.

Observación N° 5: No se llevan Registros de Pacientes ausentes.

Observación N° 6: No se pudo evaluar la articulación entre CoPS (primer nivel de atención) y el segundo nivel de atención dado que no se cumple formalmente con los formularios de referencia y contra referencia.

Observación N° 7: No existen constancias de registros foliados y rubricados, de reclamos por partes de los beneficiarios al Plan¹⁰.

Observación N° 8: Dificultad en la accesibilidad por parte de los beneficiarios a los turnos a través de la línea 147.

Observación N° 9: De la información relevada por esta Auditoría, no surgen datos para la evaluación cualitativa y cuantitativa de control de gestión del Programa.

Observación N° 10: Falta de control interno respecto al número de prestaciones, de acuerdo a las horas prestadas.

Observación N° 11: La carga en el Movimiento Hospitalario de odontología, se debería realizar diferenciando el tipo de prestación, y no sumando todas ellas y unificándolas como consultas. Esto no solo sucede con las prestaciones odontológicas del CoPS.

Observación N° 12: En odontología no se lleva un registro de las derivaciones realizadas.

VII.- RECOMENDACIONES

Recomendación N° 1: Actualizar el Padrón de Afiliados al Plan Cobertura Porteña de Salud, para poder evaluar las necesidades del mismo, adecuar los recursos humanos afectados a COPS a las necesidades de cada Región Sanitaria y contar con información fehaciente de las cápita que tiene cada profesional y la eficacia y eficiencia del Plan respecto a la Atención Primaria en la CABA. (**Observaciones N° 1 y 2**)

Recomendación N° 2: Reformular las Planillas de Atención diaria donde conste la firma del paciente atendido. (**Observación N° 3**)

¹⁰

Ley 2247/2006 (sancionada el 14-12-2006; publicada BOCBA N° 2613 de fecha 26/01/ 2007: Art. 1 establece la obligatoriedad del mismo al establecer que "...en todas las dependencias del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con atención al público... será obligatoria la existencia de un Libro de Quejas, Sugerencias y Reclamos...". Art. 6 "que deberá existir un cartel ubicado en lugar visible por el público, donde se informará a cerca de la existencia del Libro de Quejas, Sugerencias y Reclamos".



Recomendación N° 3: Elaborar desde la Coordinación General un Instructivo para el llenado de Planillas de Atención diaria de pacientes homogéneo para todas las Regiones Sanitarias. **(Observación N° 4)**

Recomendación N° 4: Elaborar desde las Coordinaciones de los Hospitales que cuentan con Stand de COPS un Registro mensual de turnos solicitados, pacientes atendidos y pacientes ausentes que permita contar con información para el Control de Gestión. **(Observación N° 5)**

Recomendación N° 5: Cumplir con la formalidad de los formularios de referencia y contra referencia, elaborar un Registro mensual desde las Coordinaciones de los Hospitales que cuentan con Stand de COPS, de las derivaciones al segundo nivel de atención asimismo la cumplimentación del mismo desde el segundo nivel de atención al primero. **(Observación N° 6)**

Recomendación N° 6: Implementar un Libro de Quejas y/o reclamos en los Stand de Cobertura Porteña de Salud en los 13 Hospitales de Agudos. **(Observación N° 7)**

Recomendación N° 7: Implementar desde la Coordinación General del Plan la obtención de turnos en los Stand de los Hospitales. **(Observación N° 8)**

Recomendación N° 8: Dado de que de las observaciones anteriores se concluye que la información no es homogénea, que no se cuenta con un número real de afiliados a COPS, que no se cumplimenta con los formularios de referencia y contra referencia, que no se lleva un registro de pacientes ausentes lo cual impide una evaluación cualitativa y cuantitativa de Plan, implementar un sistema de información homogénea con indicadores que permita realizar un eficaz y eficiente control de gestión del Programa. **(Observación N° 9)**

Recomendación N° 9: Implementar indicadores que permitan obtener datos del número de prestaciones de acuerdo a las horas prestadas por profesional. **(Observación N° 10)**

Recomendación N° 10: Modificar la carga de las atenciones de Odontología discriminando el tipo de prestación, para obtener información acerca de la demanda de la población atendida y así establecer mejoras en la Planificación de esta Especialidad. **(Observación N° 11)**

Recomendación N° 11: Confeccionar un registro mensual de las derivaciones realizadas por los Odontólogos. **(Observación N° 12)**

VIII.- CONCLUSIÓN:

La Ley Básica de Salud (Ley N° 153) establece el derecho a la “salud integral”, entendida desde una concepción amplia, vinculada a la satisfacción de necesidades varias, tales como el alimento, la vivienda, el trabajo, la educación, el vestido, la cultura y el ambiente. Se trata entonces de una ley cuyo efectivo cumplimiento

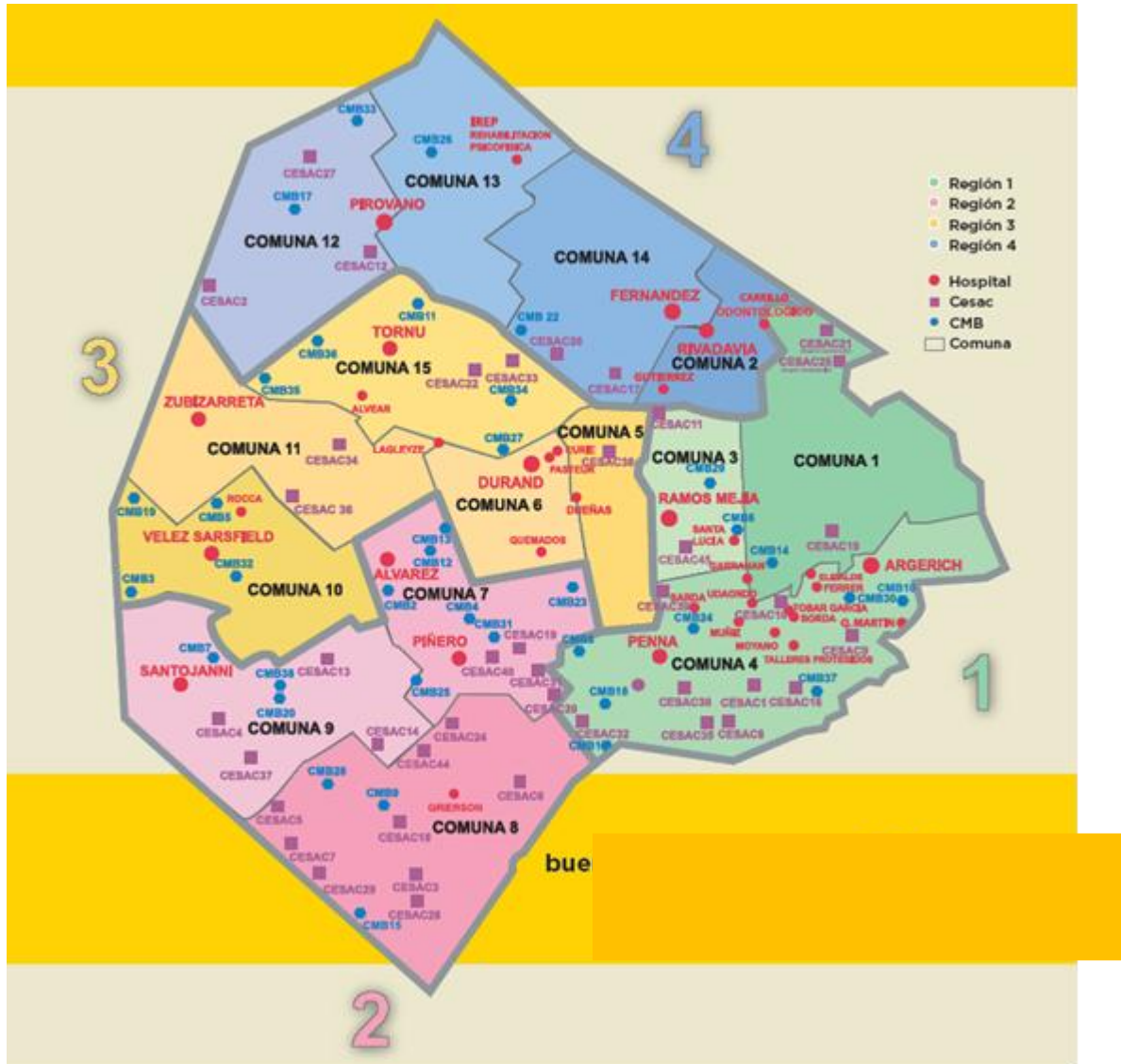


no depende exclusivamente del área de salud por sí sola, sino que está estrechamente relacionada con las otras dimensiones. A su vez, establece la cobertura universal y gratuita y el gasto público en salud como la “inversión social prioritaria”. El sistema de salud no responde a mercados competitivos ya que está caracterizado por elementos de información y competencia imperfecta. El Plan Cobertura Porteña de Salud brinda a sus afiliados la posibilidad de contar con cuatro especialidades básicas para la Atención Primaria de Salud, brindando una atención programada, personalizada y organizada. Es importante lograr mejorar la articulación entre el Plan y el segundo nivel de atención en los Hospitales, involucrando en esta labor a los Directores de las Regiones Sanitarias, a la Coordinación General de COPS, los Directores de los Hospitales, los Coordinadores del Plan en cada Hospital y a los profesionales que se desempeñan en Cobertura Porteña de Salud.



ANEXO I

Distribución de efectores por Región Sanitaria y por Comuna



ANEXO II

Movimiento Hospitalario Años 2011, 2012 y 2013

Año 2011		Clínica Médica			Pediatría			Tocoginecología			Total		
Región	Hospitales	1ra. Vez	Ulterior	Total	1ra. Vez	Ulterior	Total	1ra. Vez	Ulterior	Total	1ra. Vez	Ulterior	Total
Región Sanitaria I	Argerich	2.795	2.135	4.930	1.701	626	2.327	1.784	1.003	2.787	6.280	3.764	10.044
	Penna	5.177	5.283	10.460	3.486	2.247	5.733	1.872	2.227	4.099	10.535	9.757	20.292
	Ramos Mejía	3.228	5.051	8.279	2.197	3.813	6.010	1.808	3.177	4.985	7.233	12.041	19.274
Región Sanitaria II	Santojanni	3.820	3.514	7.334	3.414	1.778	5.192	1.413	724	2.137	8.647	6.016	14.663
	Alvarez	5.305	618	5.923	6.385	771	7.156	2.511	340	2.851	14.201	1.729	15.930
	Piñero	4.596	4.906	9.502	3.861	2.185	6.046	1.998	1.317	3.315	10.455	8.408	18.863
Región Sanitaria III	Tornú	2.120	2.104	4.224	541	348	889	936	1.019	1.955	3.597	3.471	7.068
	Zubizarreta	2.332	2.301	4.633	1.087	872	1.959	630	476	1.106	4.049	3.649	7.698
	Vélez	4.094	2.543	6.637	3.621	1.568	5.189	2.016	1.330	3.346	9.731	5.441	15.172
	Durand	2.966	3.810	6.776	1.816	1.127	2.943	1.209	1.320	2.529	5.991	6.257	12.248
Región Sanitaria IV	Rivadavia	-	269	269	-	-	-	-	-	-	-	269	269
	Pirovano	1.532	2.616	4.148	677	604	1.281	625	975	1.600	2.834	4.195	7.029
	Fernández	1.660	1.012	2.672	884	307	1.191	624	413	1.037	3.168	1.732	4.900

Año 2012		Clínica Médica			Pediatría			Tocoginecología			Total		
Región	Hospitales	1ra. Vez	Ulterior	Total	1ra. Vez	Ulterior	Total	1ra. Vez	Ulterior	Total	1ra. Vez	Ulterior	Total
Región	Argerich	2.314	1.499	3.813	1.034	402	1.436	1.296	637	1.933	4.644	2.538	7.182

Sanitaria I	Penna	910	973	1.883	2.608	1.676	4.284	265	272	537	3.783	2.921	6.704
	Ramos Mejía	1.200	6.058	7.258	796	4.871	5.667	958	2.910	3.868	2.954	13.839	16.793
Región Sanitaria II	Santojanni	5.507	1.586	7.093	3.486	677	4.163	787	167	954	9.780	2.430	12.210
	Alvarez	5.946	-	5.946	6.992	-	6.992	2.920	-	2.920	15.858	-	15.858
	Piñero	3.722	4.365	8.087	3.473	1.599	5.072	1.773	1.128	2.901	8.968	7.092	16.060
Región Sanitaria III	Tornú	2.125	2.127	4.252	585	325	910	776	604	1.380	3.486	3.056	6.542
	Zubizarreta	1.869	1.673	3.542	774	593	1.367	649	525	1.174	3.292	2.791	6.083
	Vélez	3.780	2.391	6.171	3.408	1.475	4.883	2.084	1.287	3.371	9.272	5.153	14.425
	Durand	3.248	3.289	6.537	1.633	753	2.386	1.273	980	2.253	6.154	5.022	11.176
Región Sanitaria IV	Rivadavia	67	370	437	22	3	25	24	23	47	113	396	509
	Pirovano	3.487	3.156	6.643	1.246	644	1.890	1.149	905	2.054	5.882	4.705	10.587
	Fernández	1.397	604	2.001	1.070	327	1.397	655	479	1.134	3.122	1.410	4.532

Año 2013		Clínica Médica			Pediatría			Tocoginecología			Total		
Región	Hospitales	1ra. Vez	Ulterior	Total	1ra. Vez	Ulterior	Total	1ra. Vez	Ulterior	Total	1ra. Vez	Ulterior	Total
Región Sanitaria I	Argerich	2.043	1.108	3.151	839	307	1.146	1.298	693	1.991	4.180	2.108	6.288
	Penna			-	1.968	1.748	3.716			-	1.968	1.748	3.716
	Ramos Mejía	797	4.879	5.676	891	4.780	5.671	649	2.317	2.966	2.337	11.976	14.313
Región Sanitaria II	Santojanni	4.362	4.934	9.296	8.859	10.835	19.694	2.011	3.837	5.848	15.232	19.606	34.838
	Alvarez	5.709		5.709	6.773		6.773	2.495		2.495	14.977	-	14.977
	Piñero	3.740	4.167	7.907	2.666	1.104	3.770	1.415	813	2.228	7.821	6.084	13.905

Región Sanitaria III	Tornú	1.968	1.968	3.936	601	342	943	698	717	1.415	3.267	3.027	6.294
	Zubizarreta	1.463	1.210	2.673	519	299	818	434	159	593	2.416	1.668	4.084
	Vélez	3.718	2.266	5.984	2.944	1.778	4.722	1.680	942	2.622	8.342	4.986	13.328
	Durand	3.074	3.362	6.436	1.389	630	2.019	995	702	1.697	5.458	4.694	10.152
Región Sanitaria IV	Rivadavia	232	632	864	54	92	146	78	150	228	364	874	1.238
	Pirovano	2.532	2.044	4.576	1.075	569	1.644	652	512	1.164	4.259	3.125	7.384
	Fernández	1.521	1.401	2.922	1.006	597	1.603	633	353	986	3.160	2.351	5.511