

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 auditoría	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.
--	--

