

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Bs. As., mayo de 2008
Código del Proyecto	3.07.09
Denominación del Proyecto	SEGUIMIENTO DE OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES DEL PROYECTO 3.03.10 PLAN MÉDICOS DE CABECERA
Período examinado	Año 2006
Objetivo de la auditoría	Efectuar el seguimiento de observaciones y recomendaciones efectuadas.
Alcance	El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325. La verificación de la puesta en marcha de acciones correctivas sobre las observaciones efectuadas en el Proyecto 3.03.10 mediante los datos obtenidos a través de: • Entrevistas con el Director General del Plan y con funcionarios a cargo de los sectores responsables de la gestión. • Análisis de la documentación disponible relativa a las reformas, mejoras, etc. • Inspección ocular de los sectores mencionados en el Informe. • Análisis de los descargos y demás consideraciones que incluyan los informes mencionados. • Verificación de las modificaciones implementadas en la gestión. • Verificación in situ de atención de stands del PMC¹. • Análisis de planillas de atención diaria de profesionales del Plan. • Relevamiento del circuito de recepción y entrega de medicamentos del PMC en farmacias de hospitales. • Análisis del listado de profesionales odontólogos del plantel de Odontólogos de Cabecera, atenciones mensuales efectuadas por cada profesional en los años 2005 – 2006.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 12 de abril y el 15 de noviembre de 2007
Aclaraciones previas	1. Características del Programa El Plan médicos de Cabecera fue concebido como un servicio gratuito dirigido a todas las personas de la ciudad sin

¹ Plan Médicos de Cabecera

	cobertura de salud. Brinda atención de clínica médica, pediatría, ginecología, odontología y enfermería en consultorios particulares de los médicos del Hospital o en centros médicos barriales. Asimismo abastece medicamentos de manera gratuita a todos los afiliados. Para ser beneficiarios del plan, los vecinos realizan un trámite de afiliación (en el Hospital de la zona de residencia o en el CGP) en donde se les designa el especialista que oficiará de médico de cabecera para él y su grupo familiar. Los turnos se pueden solicitar en forma telefónica y los días y horarios de atención varían dependiendo de la disponibilidad de cada profesional. En el diseño del Plan se tomó en cuenta el acceso al segundo nivel de complejidad en la atención médica (los estudios de diagnóstico y tratamientos especializados), que debe realizarse en el Hospital más cercano al domicilio del paciente y donde personal médico y administrativo debe orientar y acompañar al beneficiario. El Plan Médicos de Cabecera se propone: • Disminuir la mortalidad infantil; • Facilitar la atención médica a los sectores en riesgo; • Disminuir la aparición de las enfermedades frecuentes. En la atención de pacientes, se intenta: • Evitar demoras en la atención en el Hospital, facilitando los turnos programados a los pacientes incluidos en el plan. • Programar controles de salud • Realizar cobertura diferenciada para mayores de mayores de 65 años y para mujeres embarazadas. 2. Centros Médicos Barriales: En el año 2000 el Plan Médicos de Cabecera incorporó la atención en Centros Médicos Barriales (CMB) que nucleaban a médicos de cabecera especialistas en Medicina General y Familiar, Pediatría y Tocoginecología. Esta estrategia permitiría contar con profesionales de las especialidades básicas en un mismo ámbito para facilitar la satisfacción de las necesidades de salud de los distintos integrantes de la familia, poniendo énfasis en tareas de difusión y prevención de la salud. En la actualidad, los Centros Médicos Barriales cuentan además, con prestaciones de enfermería, vacunatorio y trabajadores sociales que deben relacionar a los vecinos con el Sistema de Salud de la Ciudad. En septiembre de 2003, durante el trabajo de campo del informe de gestión existían 23 centros médicos barriales. En la actualidad, al cierre del presente trabajo de campo, son 37 distribuidos entre las áreas programáticas. 3. Los Programas que tienen por cobertura médica el Plan Médicos de Cabecera son: • El Plan “Joven Universitario” , El Plan “Nuevos Roles
--	--

	Laborales” de la Dirección General de Microemprendimientos, El Plan “Empleo Joven” , El Plan “Jefas y Jefes de Hogar” , El Programa “Recuperadores Urbanos” , Becarios de la Dirección General de Educación Superior. Los potenciales beneficiarios del PMC son todos aquellos residentes de la Ciudad de Buenos Aires, sin cobertura médica de tipo sindical o privado. Según datos publicados en el Resumen Estadístico 2005 de la Ciudad para el año 2005 la población registrada para el PMC ascendía a 294.236 personas, esto es el 47% de la población que estaría en condiciones de acceder. 4. Evolución de las consultas del PMC: La atención médica desarrollada a través de este Plan ha disminuido desde el análisis de gestión realizado por esta Auditoría en 2002, pasando de 288.762 consultas a 258.111 en el año 2006. 5. Población afiliada por Área Programática De los datos publicados por el Anuario 2005 de Estadísticas para la Salud, se observa que los Hospitales Ramos Mejía, Piñero y Santojanni, con sus áreas programáticas, son aquellos que la concentran en mayor proporción (11,8%, 11,7% y 10% respectivamente). Es decir que el 34% está concentrado en tres Áreas Programáticas.
Observaciones principales	A los efectos de evaluar las decisiones adoptadas y las acciones encaradas por la Dirección del Hospital, sobre los aspectos de gestión observados en el Informe Final de Auditoría Proyecto N° 3.03.10 se utilizaron los siguientes criterios: Sin modificaciones (No se determinan acciones tendientes a dar solución a la temática observada), Con modificaciones insuficientes (Las acciones encaradas resultan insuficientes o inadecuadas), Con modificaciones en curso favorable (Se determinan acciones tendientes a solucionar las falencias determinadas. Proceso no concluido), Modificado satisfactoriamente (Las acciones o modificaciones encaradas resultan suficientes y adecuadas para revertir la temática observada) Observación 1): PADRONES Comentario de la Auditoría: El cruce con padrones que detectan actividad laboral (ANSES), se realiza únicamente en el momento del alta del beneficiario, lo que impide determinar con cierta periodicidad si los afiliados al Plan reúnen los requisitos establecidos por la normativa para el acceso al mismo. Al momento de esta auditoria no se había realizado la baja de los beneficiarios del Plan Jefas y Jefes de hogar, que han pasado a la planta permanente de los organismos para los que realizaban la contraprestación. Si bien como menciona

	el auditado se ha establecido un criterio de beneficiarios activos y pasivos, esto no permite contar con un universo actualizado que permita evaluar las necesidades del Plan respecto al Recurso Humano necesario, planificación de metas reales y planificación de compras de medicamentos. Actualmente se recaban datos respecto de otros Programas en los que esté inscripto el Afiliado, nivel de instrucción, últimas consultas realizadas, medicación entregada. Los registros son individuales y no se vinculan al grupo familiar. Conclusión: se mantiene la observación. Grado de avance: Con modificaciones insuficientes e inadecuadas. Observación 2): INSUFICIENTE CAMPAÑA DE DIFUSIÓN Comentario de la Auditoría: La última campaña de difusión masiva del Plan fue en el año 2002. Actualmente se difunde en el stand del PMC en los hospitales y en los CGP's. Uno de los medios de difusión que menciona la responsable del Plan es el 0-800-333-7258. Según los datos suministrados, entre los meses de enero y agosto de 2006 se habían recibido 46 llamados, todos ellos por reclamos. No se puso a disposición, de existir, la cantidad de contactos recibidos para solicitar información sobre el Plan y el impacto que este medio ha tenido en la inscripción de nuevos afiliados. Conclusión: se mantiene la observación. Grado de avance: sin modificaciones. Observación 3): FALTA DE ENTREGA DE CREDENCIALES Comentario de la Auditoría: Se mantiene la entrega de comprobantes de inscripción provisorios, que resultan de la impresión de la parte inferior de la primera página de la Base de PMC. Conclusión: se mantiene la observación. Grado de avance: sin modificaciones. Observación 4): AUDITORÍA Comentario de la Auditoría: En la actualidad el Plan cuenta con 307 médicos de cabecera, y con tres profesionales auditores. Al cierre del trabajo de campo de esta auditoría, uno de los médicos integrantes del equipo presentó su renuncia, lo que dificulta la tarea para ejercer un adecuado control. A su vez, el equipo de auditoría realiza informes cuantitativos, no aportando datos acerca de la calidad del servicio. Conclusión: se mantiene la observación. Grado de avance: sin modificaciones. Observación 5): NIVELES DE ATENCIÓN DE LA SALUD Comentarios de la Auditoría: Del relevamiento efectuado en los Hospitales de la muestra, se verificó la disponibilidad de
--	--

	turnos liberados para la mayoría de las especialidades y estudios complementarios. En Hospitales con atención vespertina², la disponibilidad es en ambos turnos. Conclusión: se resuelve la observación. Grado de avance: modificado satisfactoriamente. Observación 6): SUPERPOSICIÓN DE TAREAS Comentarios de la Auditoría: las prestaciones básicas brindadas por el PMC y el CeSAC son coincidentes. No resulta evidente que se trate de acciones complementarias para optimizar la accesibilidad de la población al Primer Nivel de Atención. Conclusión: se mantiene la observación Grado de avance: sin modificaciones Observación 7): RELEVAMIENTO DE PLANILLAS Comentario de la Auditoría: Del relevamiento efectuado surge una mejora en la confección de las “Planillas de Atención Diaria Registro de Prestaciones Individuales”, existiendo aún fallas en el ítem de firma del paciente, que en algunos casos se observó incompleto. En la planilla “Plan Odontólogo de Cabecera Registro de Prestaciones Individuales”, no existe un campo predeterminado para la conformidad del paciente. Asimismo resta unificar el criterio para el registro del ausentismo de pacientes. Conclusión: se mantiene la observación Grado de avance: Con modificaciones en curso favorable. Observación 8): MEDICAMENTOS FARMACIAS Comentarios de la Auditoría: 1) El decreto Nro. 893/2000 en su Anexo I - Punto 3 – Referido a la dispensación del medicamento dispone que el paciente debe dirigirse a la farmacia del Hospital en el horario Matutino. En los Hospitales auditados, se cumple con la mencionada resolución. Se resuelve la observación 2) Si bien se han designado profesionales para la atención de la farmacia, los concursos realizados no han sido efectivizados a la fecha de trabajo de campo. Los farmacéuticos que realizan la tarea tienen designación informal y diversas situaciones de revista³ Se mantiene la observación, responsabilidad del Ministerio de Salud (DG Atención Integral de la Salud) 3) Las Farmacias de los Hospitales continúan sin computadoras, lo que impide alguna verificación en el Padrón de afiliados. Para la entrega de medicamentos, se constató en los Hospitales auditados, que el afiliado debe presentarse
--	---

² Ramos Mejía, Tornú y Penna

³ Planta Permanente, Suplentes de Guardia, horas SAME, etc.

	previamente en el Stand de PMC para que el Coordinador autorice la receta, sin esta autorización no se entregan los medicamentos. Se mantiene la observación, responsabilidad del Ministerio de Salud (DG Atención Integral de la Salud) 4) De la muestra de Hospitales, se pudo verificar que llevan Libros de actas o Planilla de movimientos diarios, donde registran los medicamentos entregados. Se resuelve la observación 5) De la muestra hospitalaria seleccionada se pudo observar que se realizan los controles de stock de medicamentos del PMC. Se resuelve la observación 6) Los Hospitales de la muestra producen informes de demanda y consumo de medicamentos que remiten a la responsable del Sector Medicamentos para el Plan Médicos de Cabecera y CeSAC, del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad. Se resuelve la observación 7) Se ha implementado un sistema de registro de medicamentos del PMC. Se resuelve la observación 8) El recetario para prescripción de medicamentos del PMC, dispone de un área troquelada para el caso en que quede pendiente algún medicamento al momento de la entrega. Se resuelve la observación 9) Si bien se ha observado la transcripción de recetas por los Coordinadores Médicos de los Stand, esta práctica es un recurso para solución de la problemática del paciente, en casos donde la necesidad de la medicación no puede postergarse o cuando la medicación disponible pertenece a otro Plan. Se resuelve la observación 10) En los Hospitales auditados se comprobó que las recetas son elaboradas en recetarios oficiales. Se resuelve la observación 11) Del relevamiento efectuado surge que en las recetas figuran los datos del paciente, persistiendo en ocasiones la falta de diagnóstico. Se mantiene la observación, con modificaciones en curso favorable 12) Se da cumplimiento al Punto 4 –c Anexo I de la Resolución SS N° 893/00, siendo el Stand del PMC el encargado del registro en el sistema informático diferenciado por paciente. Se resuelve la observación 13) En los Hospitales auditados se verificó la confección de estadísticas sobre entregas de medicamentos. Se resuelve la observación 14) Se verificó el registro de prescripciones (Libros de actas o Planillas de movimientos diarios) en las Farmacias, donde se asientan los datos del paciente, medicación entregada, fecha de entrega y plan o programa si correspondiese. El paciente firma la receta con aclaración y número de documento. Se resuelve la observación 15) En la actualidad la provisión de medicamentos en el PMC
--	--

	y el Plan Remediar son complementarios. Se resuelve la observación 16) Se realizan estadísticas de consumo y control de stock detallado por plan. Se resuelve la observación 17) Se almacena la medicación en forma separada. Se resuelve la observación PRESUPUESTO DE MEDICAMENTOS 18) El presupuesto no está abierto por Plan (Plan Médico de Cabecera y CeSAC) lo que dificulta el análisis de la gestión del consumo de los mismos. Se mantiene la observación 19) No se han implementado mecanismos alternativos para cuando la urgencia de la prescripción del medicamento no permita esperar a la reposición del stock. Se mantiene la observación CARPETAS DE COMPRA DE MEDICAMENTOS 20) Los pedidos de compra de medicamentos para PMC y CeSAC se realizan en forma separada. Atención Primaria de la Salud consolida los requerimientos y realiza la compra para el conjunto, lo que dificulta el análisis de la gestión del consumo de los mismos. Se mantiene la observación Conclusión: Se mantiene la observación Grado de avance: con modificaciones en curso favorable Observación 9): FUNCIÓN DE LA COORDINACIÓN Comentarios de la Auditoría: El criterio utilizado para la asignación de pacientes a los profesionales del PMC, se ajusta a la normativa vigente. Conclusión: se resuelve la observación. Grado de avance: Modificado satisfactoriamente Observación 10): AUMENTO DE LA DEMANDA Comentarios de la Auditoría: según los datos obtenidos de la Dirección de Estadísticas para la Salud y del Movimiento Hospitalario, las consultas por PMC desde el año 2002 han ido decreciendo, tal como se menciona en Evolución de las Consultas del PMC, punto 4 del presente informe. Conclusión: se mantiene la observación Grado de avance: sin modificaciones Observación 11): FALTA DE RECURSOS HUMANOS Comentarios de la Auditoría: Al momento del cierre de trabajo de campo, no se habían efectuado los nombramientos necesarios para cubrir las necesidades de recursos humanos. Los Hospitales con atención vespertina se encuentran a la espera de la designación de personal administrativo para extender el horario de atención de los Stands, se otorgan turnos vespertinos pero la atención se concentra en el turno matutino. No se han efectuado designaciones de personal en las Farmacias Hospitalarias para la entrega de medicamentos a los afiliados de PMC.
--	--

	Conclusión: se mantiene la observación. Grado de avance: sin modificaciones. Observación 12): CAPACITACIÓN Comentarios de la Auditoría: Se observan acciones de capacitación a los profesionales en pos del logro de los objetivos del Plan. Conclusión: se resuelve la observación Grado de avance: modificado satisfactoriamente Observación 13): INCUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS Comentarios de la Auditoría: Existen diferencias entre los registros informados por la Coordinación del Plan y por los datos obtenidos de la Dirección de Estadísticas para la Salud del Ministerio de Salud del GCBA. Con respecto al cumplimiento de las metas propuestas, el Plan continúa en déficit. Continúa también en déficit la relación consultas reales / afiliados reales. Aumentó el número de médicos del Plan no así la cantidad de consultas realizadas por los afiliados. En el año 2006 se ha logrado el 25% de consultas reales por afiliado, respecto de las consultas meta del período. En el Informe de Gestión se analizó la productividad de los profesionales, considerando que lo esperado es 192 consultas/mes: Las relaciones consultas reales / esperadas y productividad real / esperada han ido decreciendo, observándose una caída de ambos indicadores. Conclusión: se mantiene la observación Grado de avance: con modificaciones insuficientes Observación 14): ANÁLISIS DE PRODUCCIÓN Comentarios de la Auditoría: El promedio de atenciones registradas en el Informe que da origen a este seguimiento fue de 97 consultas mensuales, mientras que en la actualidad la cantidad de consultas ha decrecido a un promedio de 67 consultas mes por profesional. Conclusión: se mantiene la observación Grado de avance: con modificaciones insuficientes Observación 15): PARTIDA PRESUPUESTARIA Comentarios de la Auditoría: la falta de apertura de la programación presupuestaria en sus distintos rubros, dificulta el análisis de la gestión en su eficiencia, eficacia y economía. Conclusión: se mantiene la observación Grado de avance: sin modificaciones. Observación 16): ODONTÓLOGOS Comentarios de la Auditoría: Pese a la incorporación de nuevos profesionales y al
--	---

	incremento de las prestaciones realizadas la eficiencia respecto a la cantidad de pacientes atendidos disminuyó respecto al informe original. Conclusión: se mantiene la observación Grado de avance: con modificaciones insuficientes VI.- NUEVAS OBSERVACIONES 1- Los datos estadísticos provistos por las distintas fuentes no son coincidentes. Se hallaron diferencias entre la información de la Jefatura del Plan, los datos de Estadísticas para la Salud y el Ministerio de Hacienda del GCBA 2- No existen estadísticas sobre ausentismo de los pacientes a turnos programados puesto que el Programa estadístico no prevé la carga de los ausentes. Esta falencia impide medir la eficacia del PMC El área responsable de la entrega de medicamentos de APS no realiza control físico de stock en las farmacias hospitalarias.
Conclusión	El Plan Médicos de Cabecera se origina en el marco de una política denominada de "reconversión y transformación del sistema de salud" bajo los principios de "universalidad, equidad y accesibilidad de la población en el plano de la atención médico asistencial". El objetivo de este programa es el de desconcentrar el primer nivel de atención de la salud. A través de él, profesionales médicos que integran la planta de personal de los Hospitales Generales de Agudos atienden en sus consultorios particulares, en forma gratuita, a los beneficiarios del Plan, en una estrategia que pretendió optimizar la utilización de los recursos públicos haciendo hincapié en la atención primaria. Sin dudas fue un recurso para darle atención a los vecinos de la Ciudad que no encontraban satisfacción a la demanda de turnos en los hospitales, congestionada por un 60% de pacientes residentes fuera de la jurisdicción. Con cantidad de pacientes atendidos que ha decrecido con los años, con falta de difusión y captación de nuevos beneficiarios, con un sistema de control interno deficitario y una evidente falta de articulación con los Servicios Hospitalarios, el Plan no ha alcanzado su objetivo principal de transformar el sistema de salud descomprimiendo la afluencia de público a los hospitales y mejorando la calidad de la atención de los pacientes de la Ciudad. En lo que respecta al Informe que da origen al seguimiento de las observaciones efectuadas, puede concluirse en que el Plan no ha logrado revertir las falencias detectadas, ya que en el 80% de los casos continúan verificándose idénticas observaciones