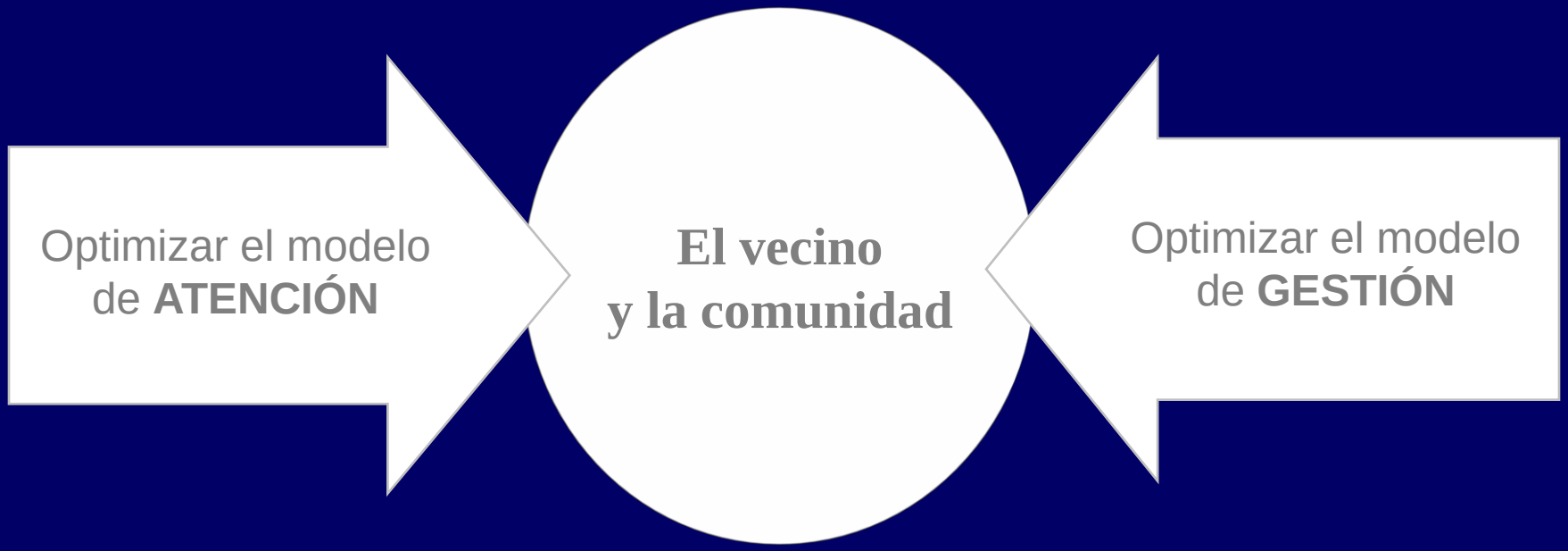
POLITICAS DE SALUD

PLANIFICACION Y ACCIONES JURISDICCIONALES

Dr. Néstor A. Pérez Baliño
SUBSECRETARIO DE PLANIFICACION SANITARIA
MINISTERIO DE SALUD CABA

OBJETIVOS DE IMPACTO



OBJETIVOS MINISTERIALES

1. Sacar el sistema de **salud a la calle**; **acercar** la Salud y el Ministerio a toda la comunidad.

2. Optimizar el control en **embarazadas, madres y niñez**

3. Salud Mental. Continuar con cumplimiento de Ley 448

4. Optimizar gestión de **RRHH** en salud

5. Brindar servicios de **calidad:** procesos más eficientes y tecnología avanzada

..

TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y MODELO DE ATENCIÓN SANITARIA Y POLITICAS DE ESTADO

puntos de partida

- **Las políticas sustantivas están dirigidas a garantizar la cobertura de salud a toda la población; a fortalecer el desempeño del sector y a promover la articulación e integración intra e intersectorial**

- **Capacitación y formación del recurso humano**

- **El envejecimiento de la población afectará la dinámica de los servicios de salud y requerirá mayor investigación sobre los problemas que afectan a los mayores; sus derechos y expectativas, el rol de la familia y las redes sociales en su cuidado.**

primeras definiciones para políticas de estado en salud

- Reclamar el dialogo a los oficialismos
- Reconocer la crisis de la salud
- No constituir una oposición política
- Establecer un espacio pluralista de Análisis y discusión

- Articular la discusión entre :
- Agentes de la salud
- Sectores de la salud
- Asociaciones gremiales
- Sociedades científicas académicas y colegios
- Los políticos y gobernantes

Comunicación adecuada a la sociedad y a al sistema sanitario sobre los objetivos de las Reformas

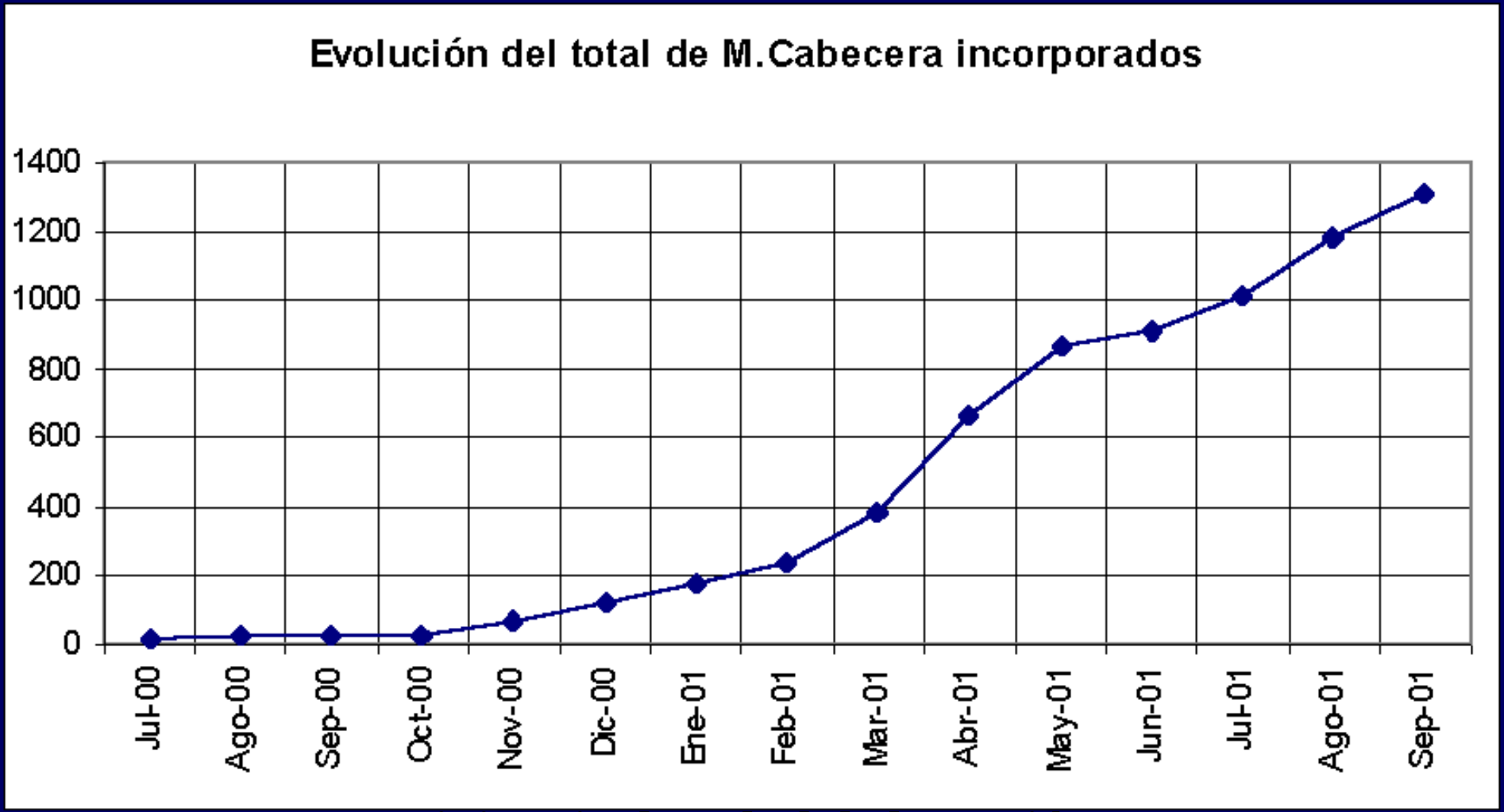
Políticas de Estado

- **Existieron algunas políticas de estado en los últimos años**

POLITICAS DE ESTADO

	PMO	Tramitación crédito BID APS	SALUD PUEBLOS INDIGENAS
	PMO PREVENTIVO	APS MED. CABECERA.	ANAHI
	PME EMERG.	APS/ MED.CABECERA COMUNITARIO COBERTURA PORTEÑA	ANAHI

PNMC



Ministerio de Salud de la Nación

PNMC

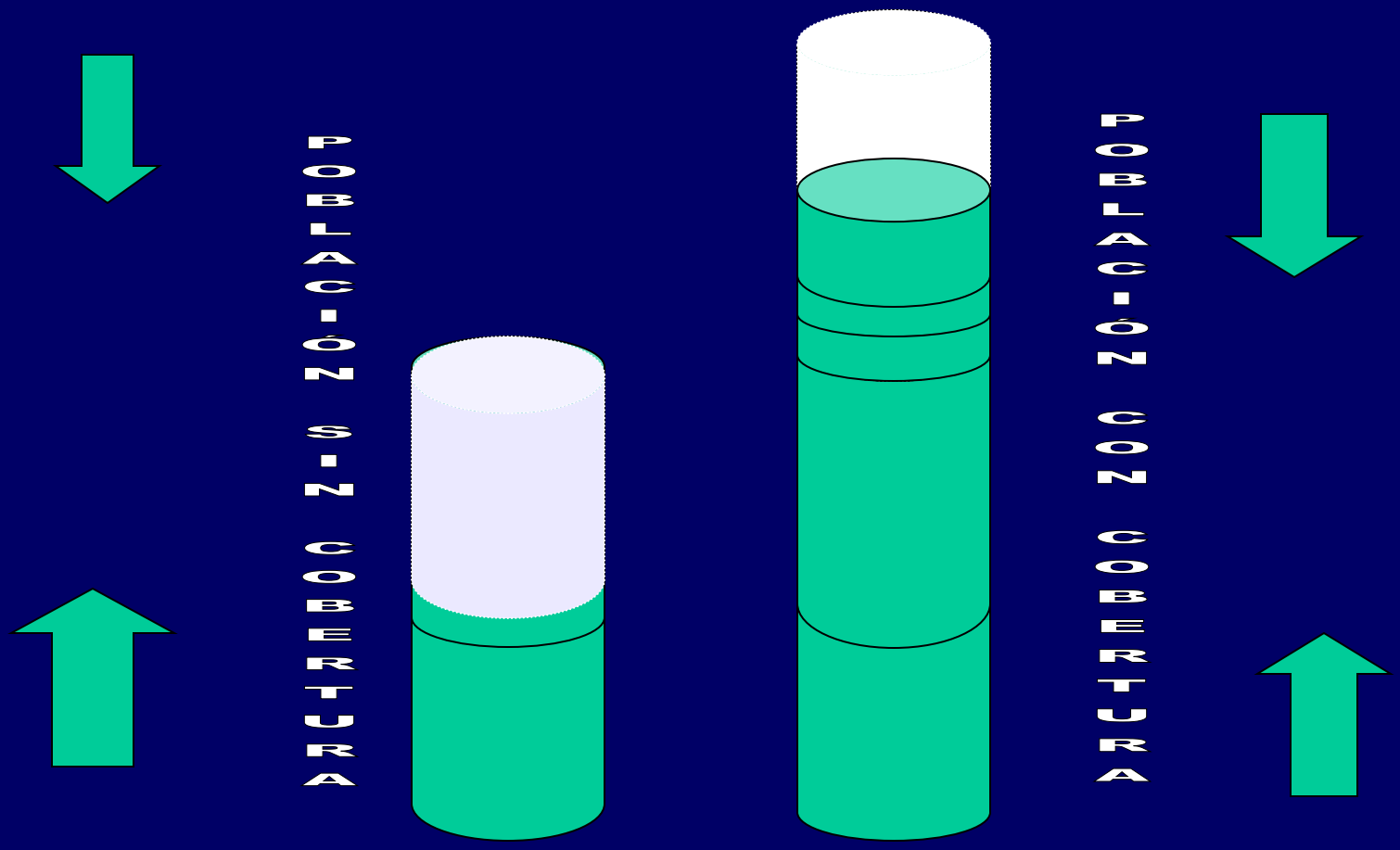
Ministerio de Salud de la Nación

La Fragmentación del Sistema de Salud como un Valor

- Salud Pública
- Obras Sociales
- O.S. Provinciales
- Prepagas
- PAMI
- O.S. Fuerzas Armadas y Seguridad

- Financiamiento Fragmentado
- Igual PMO
- Modelo de Atención con estrategia de APS
- Igual Programa de Calidad
- Seguro de Salud Público para los Residentes que no tienen otra cobertura
- 5 años para la reconversión de los Sectores

La Cobertura Jurisdiccional y la Coberturas de los Subsectores, actuarán en un *¨sistema vaso comunicante¨*



Programa Médicos de Cabecera

Seguros, públicos,privados y O.S

Ciudad de Buenos Aires

- 23.052 camas disponibles sobre un total de 155.749 en todo el país lo que representa el 15%.
- Ubicadas en 180 establecimientos asistenciales, 33 pertenecen al G.C.B.A. y cuentan con 8375 camas sin contar las cunas de los recién nacidos.
- El 36.3% de las camas en el sector público y el 44.7% en el sector privado

MODELO DE ATENCIÓN

- FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL
- ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD
- POBLACION A CARGO
- CREACION DE UNA RED DE AGENTES DE PROMOCION
- INTEGRACION A LA ORGANIZACIÓN SANITARIA
- PROGRAMA DE MEDICAMENTOS PARA APS
- VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
- DESCENTRALIZACIÓN
- CALIDAD DE PRESTACION
- CAPACITACION EN SERVICIO

LEY DE COBERTURA PORTEÑA DE SALUD

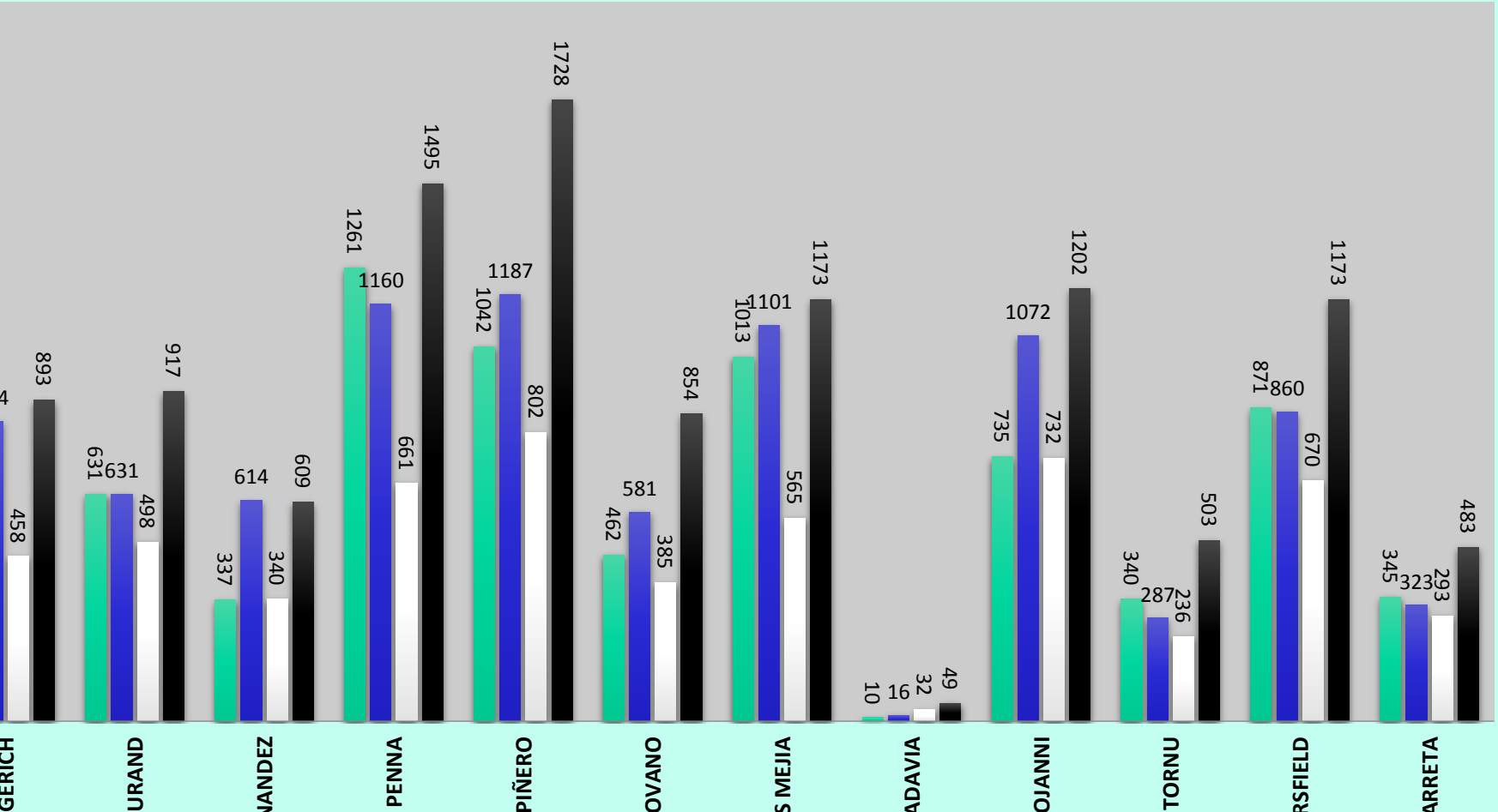
- 1996 creación Plan Medico de Cabecera en la CABA
- 1997 creación Plan Pediatra de Cabecera en la CABA
- 1998 creación Plan Pediatra en Casa en la CABA
- 2000 creación Plan Medico de Cabecera en Nación
- 2003 creación de Centros Médicos Barriales
- 2007 Ley de COBERTURA PORTEÑA EN LA CABA
- 2008 Implementación de padrones y nominalización de beneficiarios y plan de afiliaciones
- 2012 Implementación de Turnos Telefónicos
- 2013 Articulación del COPS con Plan Nacer, SUMAR, REMEDIAR + REDES.
- 2014 Expendio de Medicamentos en Red de Farmacias de la Ciudad

LEY DE COBERTURA PORTEÑA DE SALUD

AFILIADOS EN ENERO 2012	*129056*	
TOTAL AFILIADOS FUENTE SIGEHOS	**346.033**	

TARJETA UNICA CIUDADANA

COBERTURA PORTEÑA DE SALUD
EVOLUCION DE TURNOS DADOS 147 SEGUN HOSPITAL



SISTEMA DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS A PACIENTES DE COBERTURA PORTEÑA DE SALUD

Impacto sobre la población destinataria

- Mediante este modelo el GCBA proveerá en forma gratuita medicamentos ambulatorios a aproximadamente 400.000 personas residentes en CABA. Este beneficio será muy valorado por la población receptora.
- El modelo tendrá un amplio impacto sanitario dado que la cobertura farmacológica será recibida por grupos que actualmente son muy vulnerables
- Se consolidará significativamente la modalidad Atención Primaria con intervenciones farmacológicas costo-efectivas.
- La dispensa se realizará a través de una red de farmacias racionalmente distribuidas en el territorio de la CABA, cumpliéndose estrictamente las directivas de ANMAT en lo atinente a las buenas prácticas de comercialización de productos farmacéuticos.
- Se utilizarán medicamentos éticos, estuchados, con troquel, código de barras, prospectos y trazabilidad. No se usarán presentaciones hospitalarias.
- Este gerenciamiento del sistema se sustentará con costos comparables a los montos que hasta ahora se destinan a la dispensa de medicamentos en instituciones hospitalarias, pero generando un salto de calidad al proveerse el producto en su envase secundario, y al brindar información sobre consumos, costos e impacto sanitario.

Características Generales del Modelo

- Población destinataria: habitantes de la CABA que no posean cobertura por obra social o empresa de medicina prepaga en medicamentos ambulatorios de Atención Primaria.
- Modalidad de cobertura: 100 %.
- Prescriptores: médicos de cabecera pertenecientes al programa.
- Recetario: oficial, numerado, identificado unívocamente.
- Universo de cobertura: Vademécum de Atención Primaria.
- Farmacias: red acotada a las necesidades del modelo, seleccionadas para cada Comuna.
- Validación de los consumos: on-line en el momento de la dispensa en la farmacia.
- Auditoría física: posterior a la entrega de las recetas por parte de las farmacias al Administrador de la red, con emisión de información detallada y listados estadísticos.

FUNCIONAMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN A PACIENTES AMBULATORIOS

Paciente

1) Concurre al Médico de Cabecera

3) Concurre a la farmacia habilitada

Médico de Cabecera

2) Prescribe en Receta Oficial GCBA según vademécum de AP

Farmacia Habilitada

4) Transmite ON LINE:
- Paciente
- Medico
- Medicamento en vademécum, etc.

6) Expende medicamento

7) Envía receta a Administrador.

Administrador

5) Controla ON LINE

8) Audita e informa a GCBA:
- Liquidación
- Estadísticas de Consumos

12) Abona a la farmacia

GCBA

9) Controla y supervisa.

10) Informa altas y bajas en padrones, médicos, etc.

11) Abona a Administrador

Vademécum de Atención Primaria

- Consta de principios activos de alta utilización en Atención Primaria, cubiertos con aproximadamente 450 productos.
- Estos principios activos son de alta utilidad terapéutica, con una excelente relación costo-efectividad.
- Desde el punto de vista farmacoeconómico, con este vademécum se obtendrá un precio promedio por receta muy inferior al del mercado farmacéutico ambulatorio general.
- Con una alta participación de productos genéricos de reconocida trayectoria en el mercado.
- El Vademécum podrá ser revisado y actualizado periódicamente, de acuerdos a las necesidades que surjan.

Administración del modelo

- El sistema on-line de la Administradora valida en la farmacia pacientes, fechas, médicos, productos, cantidades y tamaños.
- Es parametrizable, o sea que se pueden implementar reglas electrónicas estableciendo límites, topes o autorizaciones puntuales sobre los consumos.
- Es un modelo con una tasa de utilización controlada, dado que en las coberturas al 100 % el riesgo de sobreutilización es elevado (alto riesgo moral).
- En la auditoría física de las recetas, la Administradora corrobora aspectos técnico-legales, separa las recetas a ser debitadas y emite informes y listados estadísticos.
- Los consumos aprobados son facturados al Gobierno de la Ciudad para luego proceder al pago a las farmacias prestadoras del sistema.
- Las recetas finalmente son devueltas al Gobierno de la Ciudad para su revisión y/o archivo.

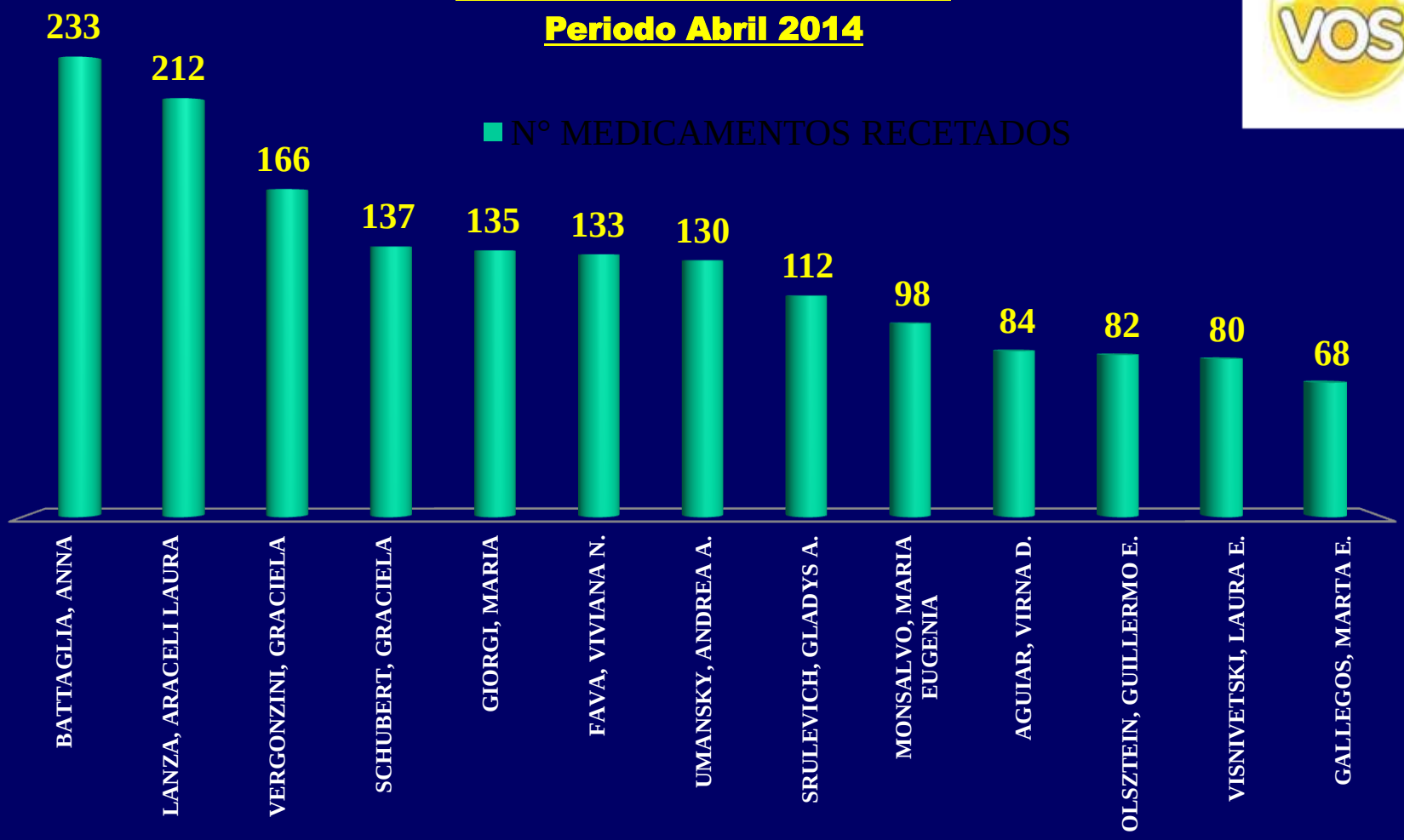
Información estadística

- El sistema gestionado por la Administradora es sumamente flexible, con bases de datos relacionales, por lo cual se pueden generar todo tipo de reportes de acuerdo a las necesidades de la gestión. Los más usuales son:
  - Beneficiarios altos consumidores:
    - Informe detallado de los consumos, altos precios por receta, alta cantidad de recetas, etc.
    - Informes de consumos de psicotrópicos y estupefacientes.
    - Inconsistencias de medicación por sexo y edad.
  - Profesionales altos prescriptores:
    - Médicos con elevadas prescripciones, alta cantidad de recetas/beneficiario, alto precio promedio por receta, etc.
  - Farmacias:
    - Informe detallado de la distribución de los consumos por farmacia y por comuna.
  - Productos:
    - Base de datos relacional con toda la información relacionada a los productos consumidos en el período considerado.

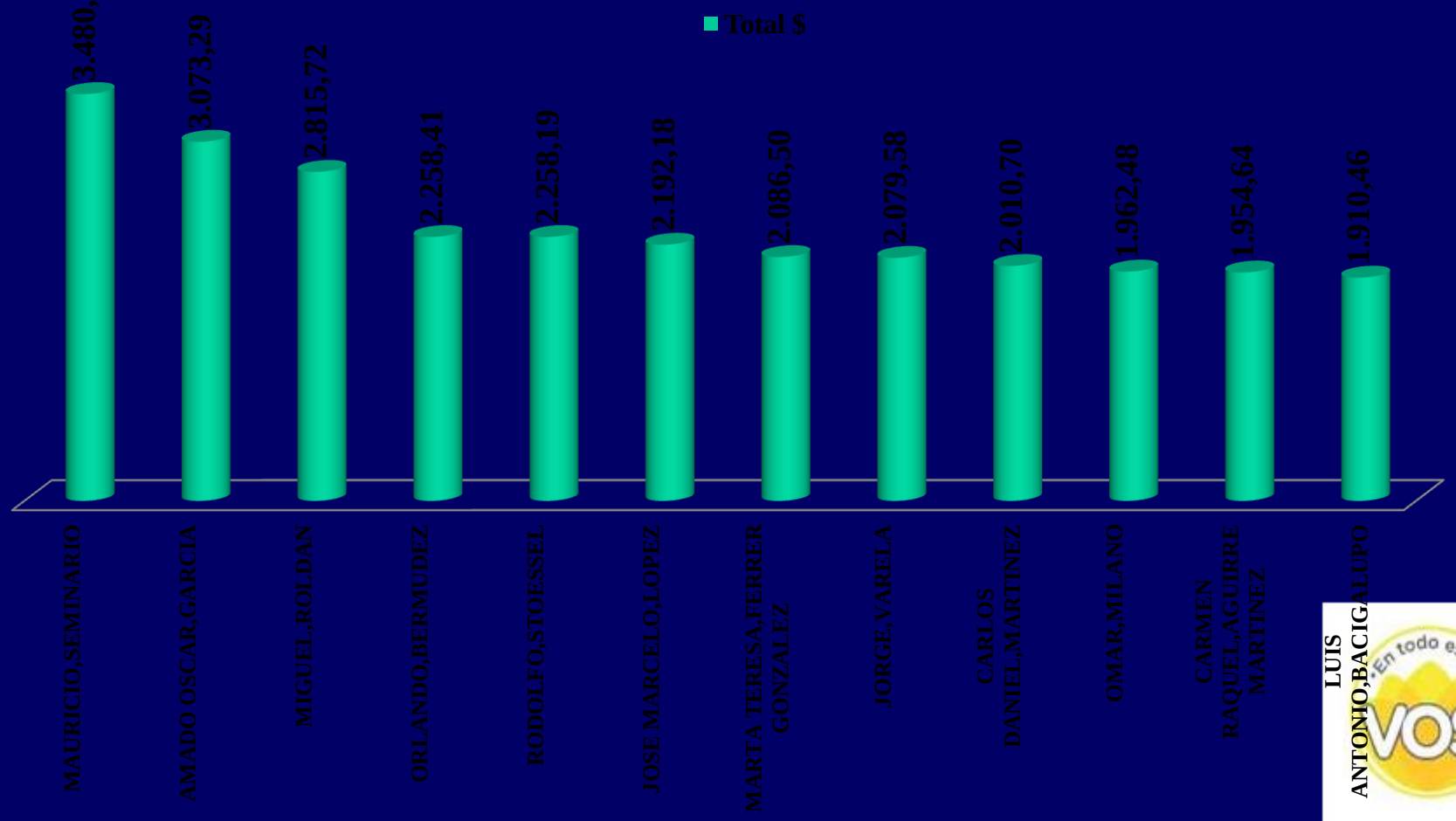
RANKING PROFESIONALES DE COPS SEGÚN TOTAL $ EN EXPEDIO DE MEDICAMENTOS PERIODO ABRIL 2014

*MEDICOS CLINICOS

Ranking de Profesionales COPS según cantidad de medicamentos recetados
Periodo Abril 2014



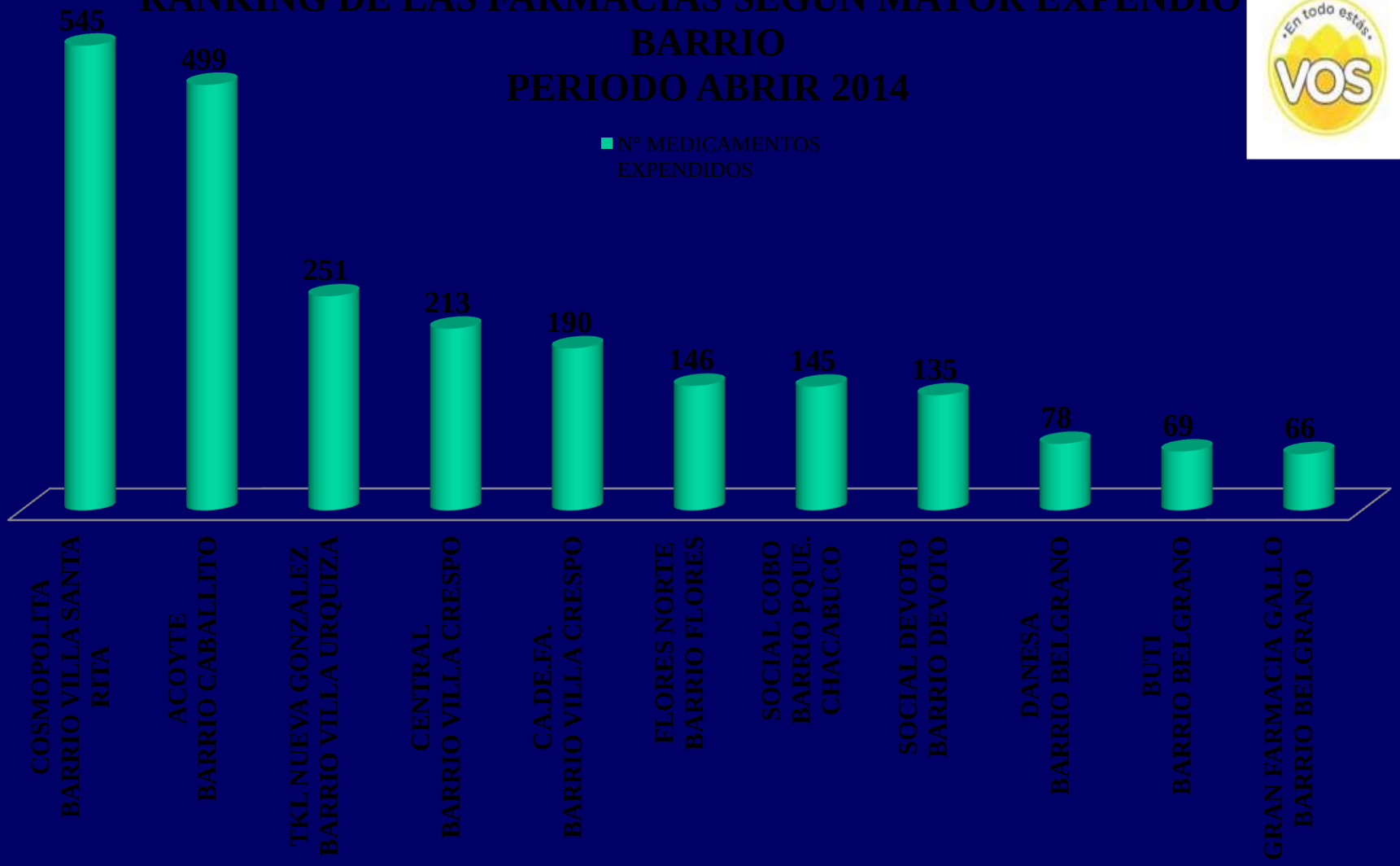
RANKING DE BENEFICIARIOS, SEGÚN CONSUMO EN $
PERIODO ABRIL 2014



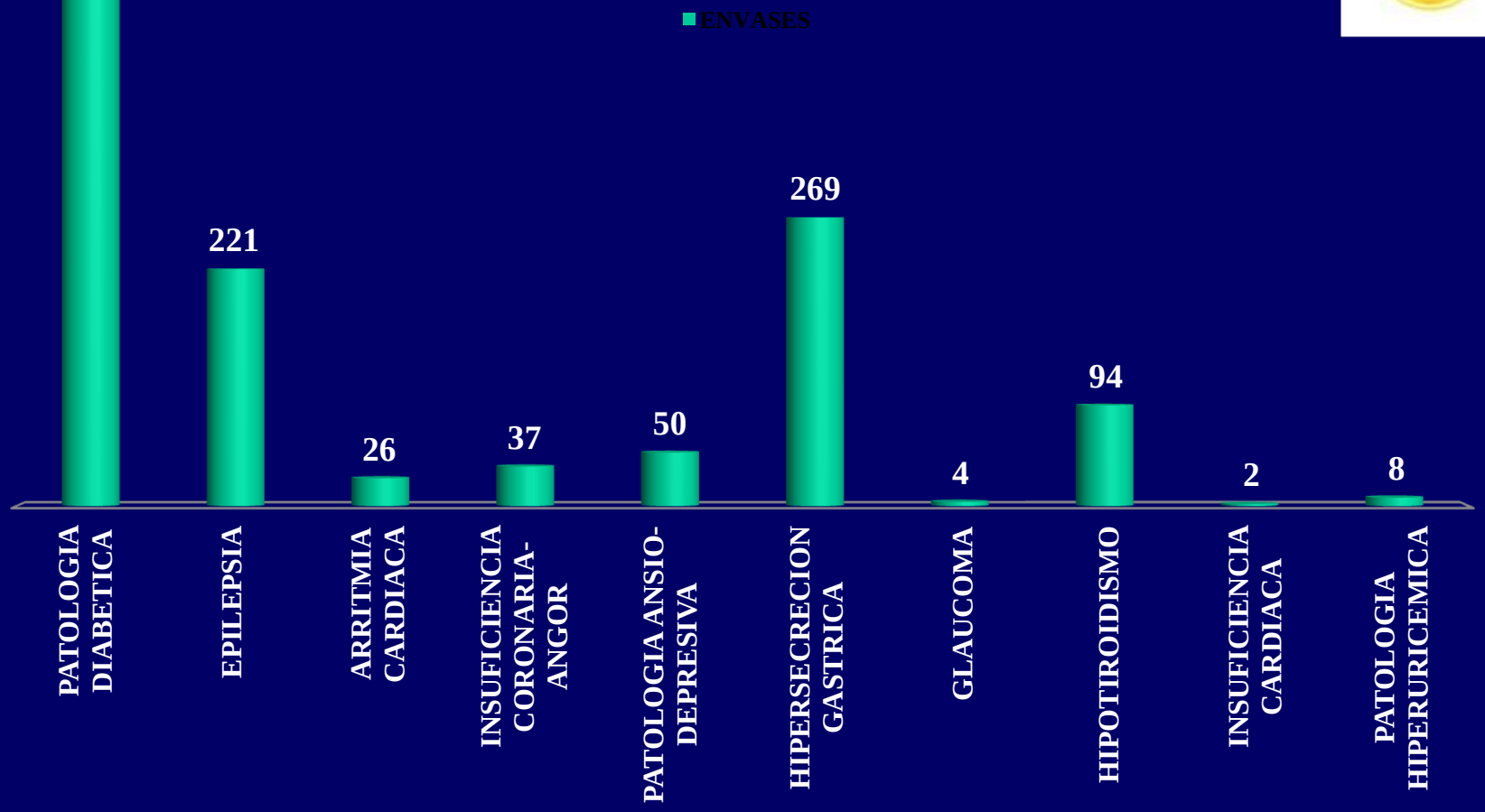
Ranking de beneficiarios según consumo en $ y numero de medicamentos expendidos

Rank.	BENEFICIARIO	Total $	N° MEDICAMENTOS EXPENDIDOS	BARRIO DE EXPENDIDO
1	MAURICIO,SEMINARIO	3.480,94	12	CABALLITO
2	AMADO OSCAR,GARCIA	3.073,29	11	VILLA SANTA RITA
3	MIGUEL,ROLDAN	2.815,72	23	VILLA SANTA RITA/CABALLITO
4	ORLANDO,BERMUDEZ	2.258,41	4	BOEDO/VILLA Urquiza
5	RODOLFO,STOESSEL	2.258,19	5	BOEDO
6	JOSE MARCELO,LOPEZ	2.192,18	2	BOEDO
7	MARTA TERESA,FERRER GONZALEZ	2.086,50	7	VILLA URQUIZA
8	JORGE,VARELA	2.079,58	11	CABALLITO
9	CARLOS DANIEL,MARTINEZ	2.010,70	8	BOEDO
10	OMAR,MILANO	1.962,48	7	CABALLITO
11	CARMEN RAQUEL,AGUIRRE MARTINEZ	1.954,64	10	VILLA SANTA RITA/CABALLITO
12	LUIS ANTONIO,BACIGALUPO	1.910,46	11	VILLA SANTA RITA/CABALLITO
13	RODOLFO LUIS,TARULLA	1.879,00	8	CABALLITO

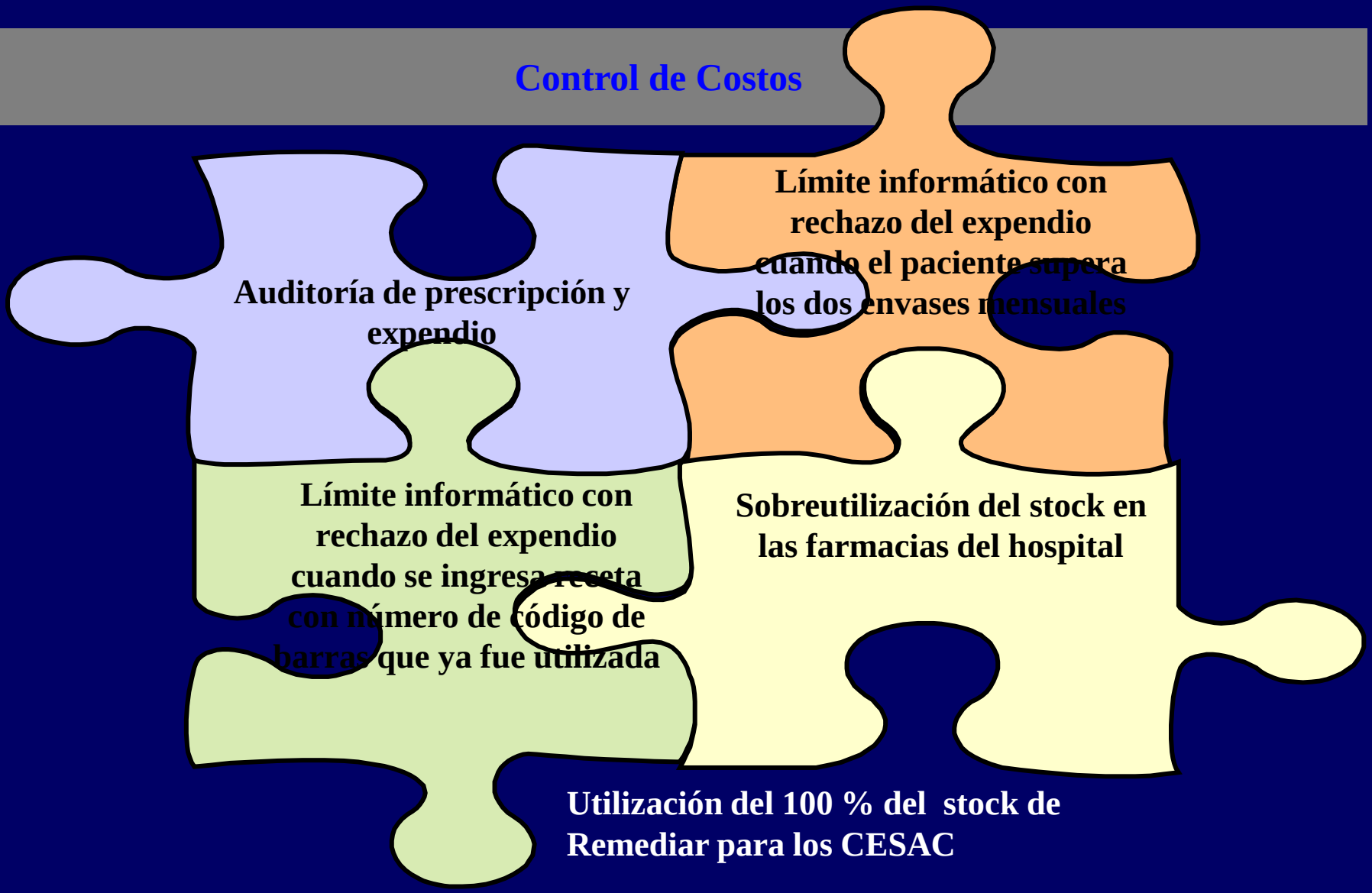
RANKING DE LAS FARMACIAS SEGÚN MAYOR EXPENDIO BARRIO
PERIODO ABRIR 2014



RANKING DE PATOLOGIAS PREVALENTES-CRONICAS SEGÚN EXPENDIO DE MEDICAMENTOS PERIODO ABRIL 2014



Control de Costos



Nominalización
(n=101.737; u$s 407.947)

Nominalización pasiva: Base de datos de afiliación a Cobertura Porteña de Salud. En proceso de depuración y carga por Informática.

Logro al 30/04/2014:

- 38.225 nominalizados.
- 96% del objetivo del primer cuatrimestre (40.000)

¿A dónde queremos llegar?

- 80.000 nominalizados al 30/08/2014
- 101.737 al 31/12/2014

Meta más próxima → Pasaje a Redes ? → Mayor desembolso $.

¿Cómo?

- Facilitando el procesamiento de bases de datos con la colaboración de informática y Cobertura Médica Porteña.

Clasificación
(n=15.838; u$s 427.631)

- 6 años; con o sin colesterol; alto riesgo = elegible para seguimiento

Al 31/08/2014: 5.838 clasificados

Seguimiento
(n=14.187 primer seguimiento; u$s178.752)

Al 31/08/2014: 4.187 pacientes en seguimiento

Incentivos Financieros

- **Disponibles al 31/04/2014:**

- **$1.766.308, 96** (Firma del convenio)
- **u$s 45.766** (Aprobado por objetivo UEPEX)
- **u$s 45.774** (Aprobado por 30% de nominalizados)

- **En proceso:**

- **u$s 407.947** (objetivo nominalización)
- **u$s 427.631** (objetivo clasificación)
- **u$s178.752** (objetivo seguimiento)

1° Nivel de Atención Desconcentrada:

- Prevención
- Educación para la Salud
- Plan de Vacunación
- Programas de lucha de hipertensión
- Atención general en domicilio
- Atención general ambulatoria en consultorio
- Acercando la atención donde vive el necesitado
- Orientación a los niveles sucesivos de complejidad

COBERTURA PORTEÑA DE SALUD
PROYECCION 2013

• Creación de control Externa de Satisfacción de Usuarios y Calidad de Prestación en conjunto con Atención Ciudad o Control de Gestión de Gobierno, en donde se fiscalice que se cumpla con la atención cuando el paciente tiene turno por el 147.

•Implementar la Historia Clínica Digital en el SIGEHOS, a todos los profesionales de COPS.

•Abrir puesto de Inscripciones Digital instalando el SIGEHOS en Portales, Estaciones Saludables y Escuelas.

•Incorporación de Cobertura Porteña a la Tarjeta Única de Beneficiarios, lanzamiento marzo 2013, en conjunto con el Ministerio de Desarrollo Social y Modernización, con el beneficio de entregar las credenciales en el momento de la inscripción, evitando que haya diferencias entre los afiliados con credencial y sin credencial.

•Realizar Campañas de Promoción y Protección de la Salud en CPI, Escuelas, comedores, etc. Con profesionales de COPS.

Capacitación de calidad en atención al paciente en los Stands de Cobertura Porteña de los 13 Hospitales de Agudos

•Lanzar los Centros de Referencia Odontológicas de COPS de la Región Sanitaria 1 y 2 con los Profesionales que ya cumplen funciones en los COI 1 y 4, derivando pacientes del programa de los Hospitales de agudos de las Regiones Sanitarias de la zona sur de la Ciudad.

La Ciudad de Buenos Aires, es la primera Jurisdiccion del Pais donde todos los residentes tienen acceso a una COBERTURA FORMAL

4. Mejorar la gestión de RRHH en salud

II. Guardias y Enfermería: Solucionar problemas de dotación y funcionamiento

- **Completar análisis de funcionamiento de guardias, nombramiento vacantes designaciones de suplencias. Realizar adecuaciones. Iniciar control similar para módulos de enfermería.**
- **Hacer análisis de dotación ideal vs real. Adecuar cuando sea necesario.**
- **Control biométrico presentismo hospitales, empezando por guardias. Complemento: auditorías de presentismo.**
- **Gestión y control on line de guardias con solución informática Meta 4/Sigehos.**

Contratos Servicios relevantes 2013

- **Contrato OCA Medicamentos**
  Vence 07.2015. Monto: M$ 115 por año

- **Contrato OCA Insumos Médicos**
  Vence 05.2015. Monto: M$ 115 por año

- **Contrato lavaderos**
  Vence 07.2015. Monto: M$ 44 por año

- **Transporte helicópteros**
  Vence 07/17 Monto: M$ 4 por año

- **Servicio TAC Hospital Piñero**
  Vence 04.2017. Monto: M$ 4 por año

5. Brindar servicios de alta calidad: procesos más eficientes y tecnología avanzada

V. Migración hacia gestión por procesos internos y externos

- **Acortar tiempos de proyecto-licitación-obra**
- **Cerrar causas judicializadas**
- **Evaluación de capacidad instalada y redes de servicio con foco en comunas y áreas de salud**

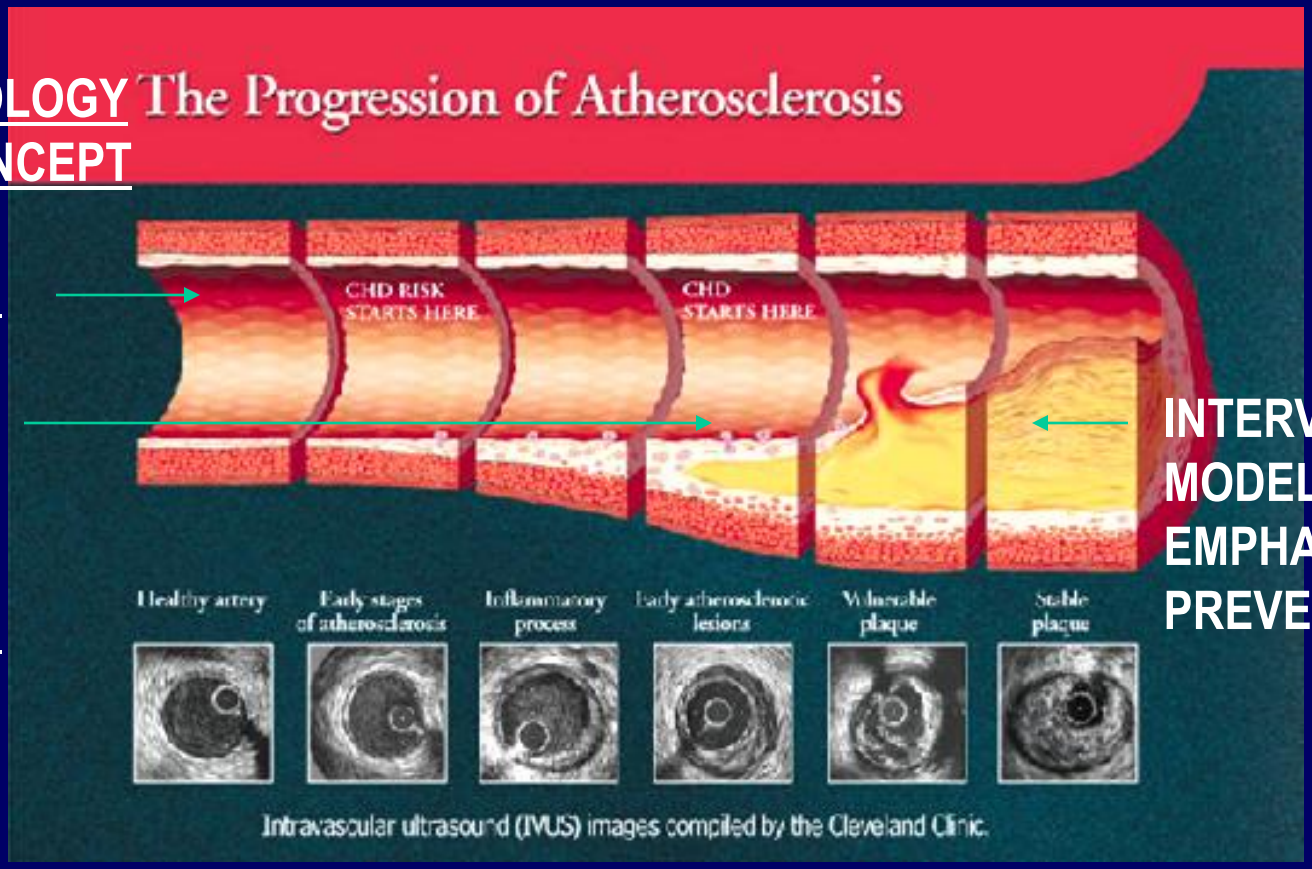
Stages of Endothelial Dysfunction

Positive test during the evolution of CAD

ACH | Cold Pressor Test | NTG | Stress Test | ADENOSINE

FROM PATHOPHYSIOLOGY TO A NEW CONCEPT OF PRIMARY HEALTH CARE

TRADITIONAL CONCEPT OF PRIMARY HEALTH CARE



INTERVENTIONAL MODEL NO EMPHASIS ON PREVENTION