

## **Informe Final de Auditoría**

Con Informe Ejecutivo

---

**Proyecto Nº 3.23.03**

**CUIDADOS PALIATIVOS EN EL HOSPITAL UDAONDO**

---

**Auditoría Gestión**

Período 2022

**Buenos Aires, Noviembre 2024**



# **AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES**

**JEAN JAURES 220 - CIUDAD DE BUENOS AIRES**

## **Presidente**

**Dra. Mariana Inés GAGLIARDI**

## **Auditores Generales**

**Dr. Juan José CALANDRI**

**Dra. Jorgelina Marisa CARNEVALE**

**Lic. Patricia Alejandra CASERES**

**Dr. Pablo CLUSELLAS**

**Lic. José Luis GIUSTI**

**Dr. Lisandro Mariano TESZKIEWICZ**



**CÓDIGO DEL PROYECTO:** 3.23.03

**NOMBRE DEL PROYECTO:** Cuidados Paliativos en el Hospital Udaondo.

**PERÍODO BAJO EXAMEN:** 2022

**FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:** OCTUBRE 2024

**DIRECTORA DE PROYECTO:** Dra. Romina Duarte

**EQUIPO DESIGNADO:**

**Supervisor:** Bioq. E. Jazmín Laino

**OBJETIVO:** Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de economía, eficiencia y eficacia

**FECHA DE APROBACION DEL INFORME:** 27 DE NOVIEMBRE DE 2024

**APROBADO POR:** UNANIMIDAD



## **INFORME EJECUTIVO**

**Lugar y fecha de emisión:** Buenos Aires, 27 de Noviembre de 2024

**Código del Proyecto:** 3.23.03

**Denominación del Proyecto:** Cuidados Paliativos en el Hospital Udaondo

**Tipo de auditoría:** Gestión

**Dirección General:** Dirección General de Control de Salud

**Período bajo examen:** Año 2022

**Objeto de la auditoría:** Cuidados Paliativos en el Hospital Bonorino Udaondo

**Objetivo de la auditoría:** Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de economía, eficiencia y eficacia.

**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 6° 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 N° 161/00-AGCBA. y su modificatoria Resolución N° 152/17-AGCBA.

Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo los siguientes procedimientos:

- Entrevistas con responsables de las áreas involucradas.
- Relevamiento y análisis del marco normativo.
- Solicitud de información a través de la nota NO-2023-00023904-AGCBA-DGSAL.

Se recabó y analizó la documentación pertinente para cada caso.

Comienzo de las tareas de campo: agosto 2023.

Cierre de las tareas de campo: mayo 2024.

**Limitaciones al alcance:** Sin limitaciones

**Observaciones relevantes:**

1. Recurso Humano.
  - 1.1. Falta de personal de enfermería para el funcionamiento de las 4 camas disponibles en el servicio.

- 1.2. No cuenta con profesionales de especialidades requeridas para la atención en cuidados paliativos (Trabajo Social, Psicología, Terapia Ocupacional, Kinesiólogía) dependiendo de la disponibilidad de otros sectores del hospital para poder brindar la atención que el paciente requiera
2. Espacio Físico  
El espacio al aire libre (terrazza) con el que cuenta el servicio no puede ser utilizado desde comienzo del año 2023 por falta de reparación. Este espacio era utilizado por los pacientes internados.
3. Registros
  - 3.1. Discrepancias en los Reportes de internación generados por el SIGEHOS
    - 3.1.1. Durante el año 2022, los reportes de Egresos (Internación) emitidos por el SIGEHOS, no aportaron el dato N° de Historia Clínica en el 100% de los casos. En el caso del reporte de Ingresos, solo en el 8,6% (107/1289) constaba el dato N° Historia Clínica.
    - 3.1.2. Los reportes del SIGEHOS no reflejan el servicio y / o sala donde estuvo internado el paciente. El dato certero debió ser extraído de la base de datos confeccionada por el Servicio de Cuidados Paliativos.
    - 3.1.3. La cantidad de internaciones durante el año 2022 registradas en el reporte Ingresos del SIGEHOS, no contiene la totalidad de las internaciones ocurridas durante ese año según el reporte Egresos, como así tampoco este último reporte contenía todos los datos del reporte Ingresos. Sólo coincidían el 64%, 1210 internaciones de las 1880 que ocurrieron durante el 2022.
  - 3.2. Planillas “Informe Estadístico de Consultas Médicas Ambulatorias”.  
Estas planillas presentaban datos ausentes, con errores o ilegibles.
    - 3.2.1 N° de Historia Clínica: en el 7,3% (177/2426) este dato estaba ausente; en el 10,22% (248/2426) se encontraba en trámite y en un caso era ilegible.
    - 3.2.2 N° de DNI: se encontraba ausente en el 0,99% (24/2426), era erróneo en el 0,45% (11/2426) y en un caso era ilegible.
    - 3.2.3 Se hallaron 5 pacientes registrados con diferentes N° de Historias Clínicas dentro de las planillas de atenciones.
    - 3.2.4 En 32 atenciones se observó la ausencia de la firma del profesional.



### 3.3 Planilla de Control de retiro de Morfina/Metadona.

- 3.3.1 Las planillas utilizadas durante el año 2022 no presentaban un formato único. En el 33% (17/52) no figuraba la celda *Fecha de dispensa*.
- 3.3.2 En el 9.2% de los pacientes (14/152) no se pudo determinar el N° de Historia Clínica. De estos últimos, el 7,2% (3/152) presentaba N° HC en trámite y el 2% (11/152) no indicaba el dato de HC.
- 3.3.3 En 6 casos, el profesional no figuraba en el libro de Médicos Autorizados para prescribir medicación opioide. En un caso, el dato médico firmante se encontraba ausente.
- 3.3.4 El 4.3% presentó diferencias con respecto a las fechas de las recetas archivadas y su registro en las planillas mencionada (12 recetas de 278).

## 4. Recetas de medicación opioide

### 4.1 Farmacia

El archivo de las recetas con prescripción de medicación opioide no se encontraba sistematizado, dificultando la trazabilidad las mismas.

### 4.2 Recetas Prescripción Internación

- 4.2.1 La Receta como documento presentaba datos faltantes, incompletos e incluso erróneos. En 20 casos, el único dato que identificaba al paciente era su nombre, dado que las mismas contenían datos de N° de Historia Clínica con algún número erróneo, o estaba en trámite, y el N° de DNI no era el correcto.
- 4.2.2 En el 39% (8/173) no figuraba el dato *Sala*.
- 4.2.3 En el 3.5 % (6/173 recetas) no figuraba el N° de Cama.
- 4.2.4 En el 72.8% (126/173) figuraba el dato Historia Clínica. De ellas, en 3 casos presentaba alguno de sus números incorrectos.
- 4.2.5 En el 7.5% (13/173), no constaba el dato N° de Historia Clínica.
- 4.2.6 El N° de DNI figuraba en el 41.6% (72/173). De ellos, en 26 casos el dato contenía uno o más números equivocados. En un caso, el dato estaba corregido sin haber sido salvada la corrección. El dato N° de DNI estaba ausente en el 58.4% (101/173).
- 4.2.7 En las 3 recetas donde el N° de Historia Clínica contenía algún dato incorrecto no constaba el N° de DNI.
- 4.2.8 De las 34 recetas donde figuraba el N° de Historia Clínica como E/T, en 18 casos el dato N° de DNI presentaba errores.



- 4.2.9 En los 13 casos donde no constaba el dato N° de Historia Clínica, se observó que, en 2 casos, el N° de DNI presentaba errores.
- 4.2.10 El 8% de las recetas (14/173) contaba con el sello del Hospital Udaondo. El casillero *Hospital* sólo estaba completo en el 26% (45/173).
- 4.2.11 De acuerdo a las planillas de Indicaciones Médicas, el 88% de las recetas de prescripción de morfina, no fue puesto a disposición por la Farmacia (161 recetas pertenecientes a 22 pacientes).

#### 4.3 Recetas Prescripción Ambulatorios

- 4.3.1 No constaba el dato N° de Historia Clínica del paciente en el 12% (32/278) de los casos.
- 4.3.2 En el 10% (27/278) de las recetas se detectaron discrepancias en el N° de Historia Clínica.
- 4.3.3 En el 4% (12/278) no figuraba el N° de DNI del paciente, y en el 6% (16/278) el dato de DNI era erróneo o diferente.
- 4.3.4 En cuanto a la dispensa, se observó que el 13% (36/278) presentaba datos de dispensa incompletos o sin dato:
  - 4.3.4.1 3 recetas sin fecha de dispensa del opioide (1%).
  - 4.3.4.2 22 recetas sin firma de farmacéutico que dispensó el opioide (8%).
  - 4.3.4.3 11 recetas (4%) en las que no se registró ningún dato de la dispensa (sin datos de cantidad de comprimidos dispensados, sin firma del farmacéutico dispensador, sin fecha de dispensa).
- 4.3.5 Con relación al retiro de la medicación, se encontró que en el 3% de las recetas (8/278) no figuraba el dato de quien retiró la medicación.
- 4.3.6 En 9 (3.2%) de las recetas no figuraba ningún dato identificatorio del efector.
- 4.3.7 En el 6% (18/278), no se utilizó el formulario preimpreso.

#### 5. Facturación

- 5.1. No se facturó el 23% (83/356) de las prestaciones facturables de pacientes ambulatorios atendidos en el servicio de Cuidados Paliativos, durante el año 2022.
- 5.2. No se facturó el 43% (12/28) de las prestaciones facturables de pacientes internados en el servicio de Cuidados Paliativos, durante el año 2022.



## 6. Estadísticas

- 6.1. Desde marzo del año 2023, el servicio no puede asignar la cantidad de turnos de demanda espontánea que requiere el área de acuerdo al tipo de atención que presta.
- 6.2. El sistema de registro estadístico (SIGEHOS) implementado no permite registrar la totalidad de las prestaciones que realiza el servicio (turnos de demanda espontánea, consulta telefónica; consultas vía correo electrónico, entre otras).
- 6.3. El SIGEHOS no permite el registro de las prestaciones realizadas una vez fallecido el paciente. Parte de las funciones del servicio de Cuidados Paliativos es el acompañamiento de la familia en el proceso de duelo.

### **Conclusión:**

Los cuidados paliativos se realizan mediante la prevención y el alivio del sufrimiento de los pacientes, por medio de la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor. Considera, además cuestiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales. Es un modelo de atención que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan con enfermedades que amenazan o limitan la vida.

Para dar respuesta a este tipo de atención, es importante considerar el nombramiento del recurso humano indispensable a los efectos de contar con un equipo interdisciplinario en el servicio de Cuidados Paliativos.

De los procedimientos realizados se pudo establecer la necesidad de implementar circuitos de control interno que permitan detectar los desvíos que se produzcan en la confección de registros (prescripciones; planillas, SIGEHOS, Facturación, entre otros).

**Palabras claves:** Hospital Udondo – Cuidados Paliativos – Registros – SIGEHOS.



**INFORME FINAL DE AUDITORÍA  
“CUIDADOS PALIATIVOS EN EL HOSPITAL UDAONDO”  
PROYECTO N° 3.23.03**

**DESTINATARIO**

Señora  
Presidenta  
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
Dra. Clara Muzzio  
S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley N° 70 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objeto detallado en el apartado I) siguiente.

**I) OBJETO**

Cuidados Paliativos en Hospital Udaondo.

**II) OBJETIVO**

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

**III) 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 6° 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 N° 161/00-AGCBA y su modificatoria Resolución N° 152/17-AGCBA.

Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo los siguientes procedimientos:

- Entrevistas con responsables de las áreas involucradas.
- Relevamiento y análisis del marco normativo.



- Solicitud de información a través de la nota NO-2023-00023904-AGCBA-DGSAL.

Se recabó y analizó la documentación pertinente para cada caso.

Comienzo de las tareas de campo: agosto 2023.

Cierre de las tareas de campo: mayo 2024.

Los cuadros, tablas y organigramas presentados en Aclaraciones Previas, Procedimientos y en Anexos son de elaboración propia, salvo en aquellos casos donde se indique la fuente de información.

#### IV) LIMITACIÓN AL ALCANCE

Sin limitaciones.

#### V) ACLARACIONES PREVIAS

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud se refieren a los cuidados paliativos como un enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales. Incluye la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

Se estima que 40 millones de personas en el mundo necesitan cuidados paliativos cada año, debido al envejecimiento de la población y al aumento de enfermedades crónicas y no transmisibles. Por lo tanto, existe una mayor necesidad de abordar las necesidades de cuidados paliativos mediante la sensibilización, la mejora de las regulaciones de salud, la capacitación de proveedores de atención médica y la integración de los cuidados paliativos en el sistema de salud.

Según la OPS/OMS, las enfermedades no transmisibles son la mayor causa de muerte y discapacidad en el mundo. Este panorama corresponde a la transición epidemiológica del aumento de la esperanza de vida, un fenómeno propio de los países donde mejora el nivel de vida y las enfermedades crónicas empiezan a tener mayor peso que las transmisibles. Dos de cada tres personas morirán a causa de una o varias enfermedades crónicas progresivas, tras un proceso evolutivo con crisis, alta necesidad y demanda de atención, frecuentes decisiones de carácter ético clínico y elevado uso de los servicios sanitarios y sociales.

Por este motivo, la OPS/OMS instó a los países a diseñar y establecer estrategias adecuadas para hacer frente a la cronicidad reorientando sus sistemas de atención sanitaria. A partir de 2014, se delinearon las acciones a seguir para

el fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida.

Los Cuidados Paliativos incluyen:

- Atención a pacientes con enfermedades potencialmente mortales y a sus familiares.
- Pueden prestarse en su casa, en centros de salud, hospitales y centros para enfermos terminales.
- Son beneficiosos para los sistemas de salud porque reducen las hospitalizaciones innecesarias.
- Mejoran la calidad de vida.
- Alivian el sufrimiento físico, psicosocial y espiritual.
- Pueden ser prestados por muchos tipos de profesionales sanitarios y voluntarios.

Los Cuidados Paliativos nacieron en el Reino Unido con denominación original de “*Hospices*” en la década de 1960, y propusieron un modelo de atención, servicios, organización, y programas públicos que se adaptaron a las características culturales y propias de cada sistema de salud.

En nuestro país, el Ministerio de Salud de la Nación publicó las Directrices de Organización y Funcionamiento de Cuidados Paliativos con el consenso de las sociedades científicas y organizaciones líderes y la ley de Derechos de los Pacientes. Por su parte, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a través de la Ley Básica de Salud, garantizan la asistencia de esta categoría de pacientes.

Diferentes países de los distintos continentes han reconocido la especialidad de Medicina Paliativa y desarrollado el marco de referencia para la misma. En el año 2010, un comité de expertos de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC) publicó un documento titulado “*Recomendaciones de la EAPC para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa*”, considerado en los diferentes países como el informe de referencia. Esa misma entidad publicó el consenso sobre las competencias en cuidados paliativos de las diferentes profesiones de la salud.

En Argentina, en junio del año 2006, el Colegio Médico de Santa Fe 2da Circunscripción (Rosario) reconoció la especialidad de Cuidados Paliativos. Posteriormente, el Ministerio de Salud de la Nación admitió la especialidad de Cuidados Paliativos en enfermería en el año 2008 y la especialidad Medicina Paliativa.

En el año 2005 se crea la Residencia Post Básica en Cuidados Paliativos (CABA) para profesionales con residencia completa en Clínica Médica, Medicina General, Salud Mental (Psicología Clínica), Terapia Ocupacional, Kinesiología,

Enfermería (excluidas las especialidades en perinatología y pediatría), Trabajo Social y Farmacia.

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el año 2023, a través del Decreto N° 81/23 creó la Sección de Cuidados Paliativos en los hospitales Argerich, Fernández, Pirovano, Piñero, Elizalde, Muñiz, Tornú, Rivadavia y Udaondo.

## 1. Marco Normativo

- Ley N° 153 Ley Básica de Salud Sanción 25/02/1999. Promulgación 22/03/1999 Publicación BO N°703 28/05/1999. Reglamentada por el Decreto N° 208/2001 Sanción 2/03/2001 Publicación 9/03/2001 BO N° 1149.  
“CAPITULO 2. DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS.  
Artículo 4º. *Derechos. Enumeración* - Son derechos de todas las personas en su relación con el sistema de salud y con los servicios de atención:  
I. En el caso de enfermedades terminales, atención que preserve la mejor calidad de vida hasta su fallecimiento;(…)”.
- Ley N° 26.742 modifica la Ley N° 26.529, que estableció los derechos de los pacientes en su relación con los profesionales e instituciones de la Salud. Sanción 9/05/2013. Publicación BO N°32404 24/05/2015. Reglamentada por el Decreto N° 1089/2012. Publicación BO N° 32433 6/07/2012.
- Resolución N° 357/2016 Ministerio de Salud de la Nación. Directrices de organización y funcionamiento en Cuidados Paliativos. Sanción 30/03/2016 Publicación BO N°33350 5/04/2016.
- Resolución N° 1814/2015 Ministerio de Salud de la Nación. Apruébase el listado de Especialidades Médicas que, como Anexo I integra la presente en la cual se incluyen las especialidades de Hemato-Oncología Pediátrica y Medicina Paliativa a las aprobadas previamente por Resolución Ministerial N° 908/2012 (14/06/2012). Sanción 9/10/2015 Publicación BO N°33237 19/10/2015.
- Decreto N° 193/2005 Creación de la Residencia Post Básica en Cuidados Paliativos (CABA). Sanción 17/02/2005 Publicación BO N° 2137 25/02/2005.  
Artículo 2º - Créase la Residencia Post-Básica Interdisciplinaria en Cuidados Paliativos, con una duración de dos (2) años, para profesionales con residencia completa en Clínica Médica, Medicina General, Salud Mental (Psicología Clínica), Terapia Ocupacional, Kinesiología, Enfermería -excluidas las especialidades en perinatología y pediatría-, Trabajo Social y Farmacia.
- Resolución N° 587-MSGC-2010 Crea el Programa de Cuidados Paliativos en la Ciudad de Bs As. Sanción 16/03/2010 Publicación BO N° 3385 22/03/2010.

- Ley N° 4415 Establece el día de los Cuidados Paliativos. Sanción 10/12/2012 Promulgación: 7/01/2013 Publicación BO N° 4075 16/01/2013.  
Establécese en la Ciudad de Buenos Aires el día 8 de octubre como el "Día de los Cuidados Paliativos".
- Resolución N° 541- MSGC -2017 Aprueba el Programa Docente de la Residencia Postbásica Interdisciplinaria en Cuidados Paliativos. Sanción 22/03/2017 Publicación BO N° 5096 29/03/2017.
- Decreto N° 81/2023. Sanción 10/03/2023 Publicación BO N°6579 13/03/2023.  
Modifica la estructura orgánico - funcional del Ministerio de Salud - Organigrama - Responsabilidades Primarias – Acciones. Modifica la estructura orgánico – funcional del Hospital de Gastroenterología Dr. C. Udaondo. Crea la Sección de Cuidados Paliativos<sup>1</sup>.

## 2. Servicio Cuidados Paliativos

En el año 1990, el servicio de Oncología del Hospital Udaondo comenzó a brindar atención en Cuidados Paliativos a sus pacientes. El hospital contaba con un médico oncólogo formado en la Universidad de Oxford en Cuidados Paliativos. Posteriormente, se incorporó una Lic. en Enfermería también formada en Oxford siendo la primera en esa profesión en acceder a un cargo con exclusividad en Cuidados Paliativos.

En el año 1995 se sumó al equipo una Lic. en Trabajo Social especializada en Cuidados Paliativos. Esto permitió ampliar la atención a las familias a través de reuniones familiares. Ese mismo año se creó el grupo de trabajo de Cuidados Paliativos, que dependía de la Sección Oncología.

En marzo del año 2023, a través del Decreto N° 81 se crea la Sección de Cuidados Paliativos que tiene dependencia directa del Departamento de Medicina.

La responsable del servicio es Médica Clínica y cuenta con un postgrado en Cuidados Paliativos. La ONG Pallium Latinoamérica ofrecía becas a profesionales formados en la materia con la finalidad de formar equipos de Cuidados Paliativos o reforzar aquellos ya conformados, como era el caso del Htal Udaondo. Fue así como la jefa de la Sección comienza a trabajar en este efector.

En el año 2005 comenzó la residencia interdisciplinaria postbásica en Cuidados Paliativos, y la responsable del área fue la instructora de residentes hasta el año 2008. Ese mismo año concursó por el cargo de médica de planta en el hospital, con orientación en Cuidados Paliativos. El nombramiento se hizo

---

<sup>1</sup> Anexo III IF-2023-09510087-GCABA-MSGC.  
Anexo IV IF-2023-09512608-GCABA-MSGC.



efectivo 3 años después (año 2011). Durante esos años trabajó ad honorem en el hospital. Estuvo a cargo del grupo de trabajo desde el año 2011. En el año 2024 accedió por concurso al cargo de jefa de la Sección Cuidados Paliativos<sup>2</sup>.

En el año 2014 se concursó un nuevo cargo para el área de Cuidados Paliativos.

La Sección Cuidados Paliativos se encuentra ubicado en el 1er Piso del Pabellón C. La Sala se inauguró en el año 2015. La obra fue realizada por una donación que realizó la ONG Pallium.

A mediados del año 2021, cuando se produjeron los nombramientos del personal de enfermería, se pusieron en funcionamiento 2 de las 4 camas con las que contaba el área. Por falta de personal de enfermería el sector no puede habilitar las 2 camas restantes.

El servicio cuenta con una recepción, Auditorio, Office de Médicos, Estar, 2 Oficinas, Laboratorio, Cocina y 4 baños. La sala de Internación se encuentra dividida en 4 habitaciones individuales. También cuenta con un área para las visitas de familiares.

El servicio contaba con un espacio exterior revestido con un deck de madera. Este material se fue deteriorando, siendo riesgoso transitar sobre él. Asimismo, se detectó la presencia de roedores debajo del mismo. Este hecho tuvo como consecuencia el cierre de la sala durante los meses de enero y febrero del año 2022.

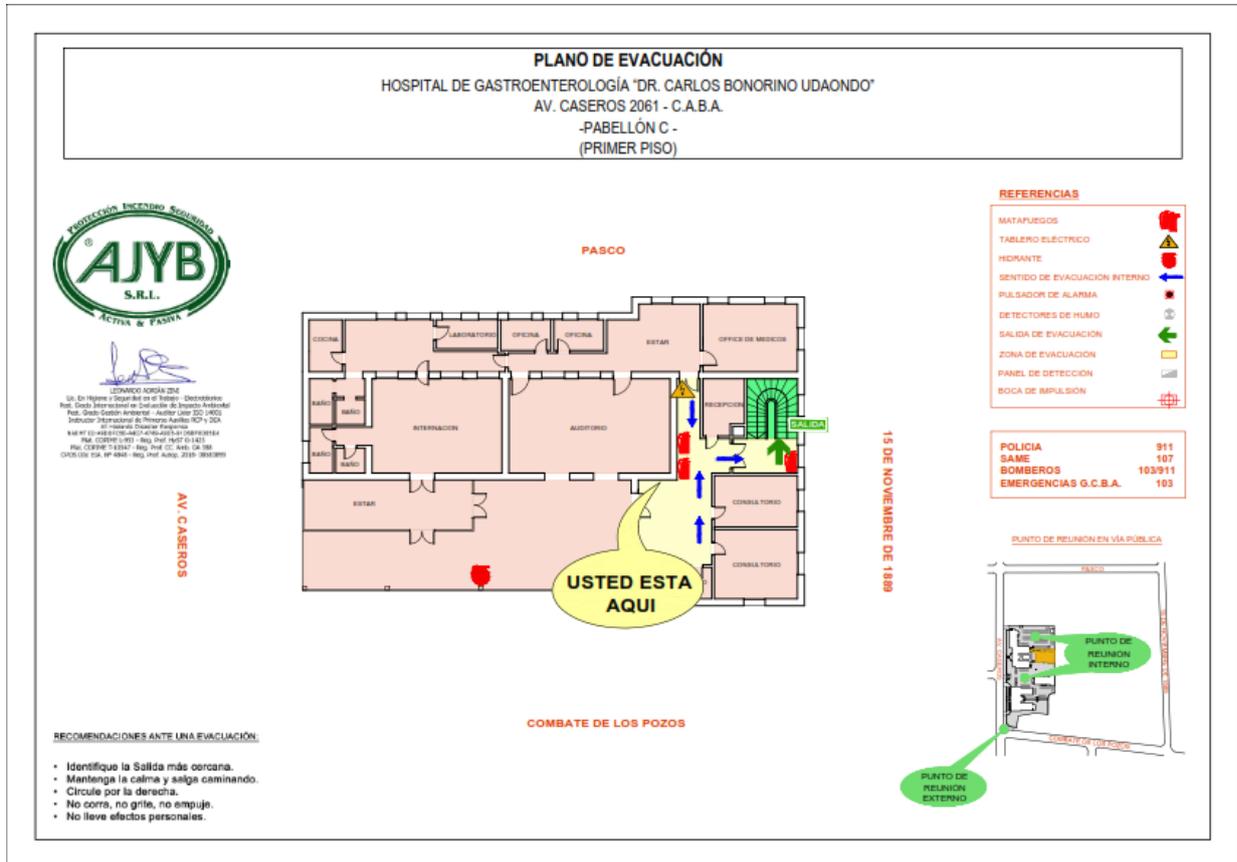
Se retiró el revestimiento y a la fecha del cierre de las tareas de campo este espacio continuaba sin poder ser utilizado.

Con fecha 26/4/2023 la arquitecta fiscal de mantenimiento del HBU solicitó a la concesionaria Indaltec realizar y entregar un presupuesto a la Dirección General de Recursos Físicos para la realización de una obra menor en la terraza del servicio de Cuidados Paliativos. En la misma, resaltaba la importancia de contar con ese espacio al aire libre para los pacientes internados en el servicio<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Resolución N° 1148/MSGC/24 Publicación BO N°6834 14/03/2024.

<sup>3</sup> Orden de Servicio N°135.



La unidad de tratamiento para Cuidados Paliativos está conformada por el paciente y su familia o entorno significativo. Por lo tanto, es necesario identificar los problemas y necesidades tanto del paciente como de la familia.

La familia es evaluada en su capacidad de cuidado y como objeto de cuidado, abordando diferentes necesidades y dimensiones.

Las actividades que el equipo realiza en la práctica asistencial cotidiana son:

- Comunicación de malas noticias.
- Pronóstico.
- Acompañamiento durante el proceso.
- Identificación y soporte a la familia para continuar los cuidados en el domicilio.
- Asesoramiento de trámites al momento del fallecimiento y la comunicación a los niños.

Las intervenciones del equipo no finalizan cuando el paciente fallece. La intervención continúa en la etapa del duelo, en el caso de deudos en los que se identifique un probable duelo complicado o cuando es requerido asesoramiento.



Para abordar al paciente en todas sus dimensiones (física, emocional, social y espiritual) se requiere de un equipo interdisciplinario. La responsable del servicio indica que la unidad mínima de trabajo es un médico/a y un enfermero/a. Para un equipo mejor armado, se debe disponer de un trabajador/a social y un psicólogo/a.

Un equipo completo estaría conformado, además de los profesionales arriba detallados, por: terapeuta ocupacional, kinesiólogo/a, farmacéutico/a y un religioso/a (capellán, rabino, entre otros).

En el año 2022 el equipo de Cuidados Paliativos estaba conformado de la siguiente manera:

- Coordinadora Médica Clínica formada en Cuidados Paliativos. Cargo de Médica de Planta. Carga horaria de 30 hs.
- Médica Clínica formada en Cuidados Paliativos. Carga horaria de 30 hs.
- Trabajadora Social, que depende del Servicio Social del hospital.
- Personal de enfermería: 5 enfermeros en sala de internación (1 en turno mañana, 1 turno tarde, 2 turno noche (uno para cada cama), y 1 SADOFE). De los 5 sólo 2 están formados en Cuidados Paliativos.
- 5 residentes:
  - 1 Psicóloga instructora de residentes.
  - 1 Psicóloga residente de 2do año.
  - 3 residentes de 1er año: Médica; Psicóloga, Terapeuta Ocupacional.
- No cuenta con personal administrativo.

En el año 2023 el equipo de Cuidados Paliativos sólo modificó su plantel en relación con los profesionales Residentes:

- Residentes:
  - 1 Psicóloga instructora de residentes.
  - 1 Psicóloga residente de 2do año (Finalizó su residencia en Agosto 2023).
  - 3 residentes de 2do año: Médica; Psicóloga, Terapeuta Ocupacional.
  - 2 residentes de 1er año: Médica; Psicóloga (Iniciaron su residencia en Septiembre 2023).

La responsable del servicio manifiesta que el equipo de trabajo ideal debería estar compuesto por:

- 3 médicos/as especialistas en Cuidados Paliativos<sup>4</sup>.
- 1 enfermero/a para la recorrida de todo el hospital.
- 10 enfermeros/as para atender las 4 camas de internación.
- 1 psicólogo/a.

---

<sup>4</sup> Por Disposición N°18/HBU/24 se llamó a concurso para cubrir un cargo de médico clínico con orientación en Cuidados Paliativos. Publicación BO N° 6819 22/02/2024.



- 1 trabajador/a social.
- 1 terapeuta ocupacional (el objetivo del rehabilitador en Cuidados Paliativos es sostener las capacidades que se tiene e ir trabajando con las pérdidas).
- 1 kinesiólogo/a. Debe estar preparado con todas las dimensiones porque va a tener que trabajar la angustia y el duelo de las pérdidas.
- 1 administrativo/a.

El servicio de Cuidados Paliativos recibe a los pacientes que son derivados de otros servicios (por ej: oncología, hepatología, páncreas, proctología, entre otros). El equipo atiende pacientes que requieren control de síntomas, especialmente dolor crónico oncológico, y aquellos que presentan una enfermedad avanzada que limita la vida, para acompañarlos e identificar tempranamente las necesidades de la unidad de tratamiento.

Los servicios derivantes, realizan una charla previa con el paciente y les explican por qué es conveniente la atención en Cuidados Paliativos.

En ocasiones, el paciente rechaza el tratamiento en Cuidados Paliativos. En esas situaciones, el servicio acompaña al residente de clínica o profesional que hace la consulta. Profesionales del servicio de Cuidados Paliativos se encuentran presente en el momento que el médico cita al paciente para saber qué recomendar, sin intervenir de forma directa.

Asimismo, concurren a las diferentes salas ante la solicitud de interconsulta (Guardia, salas de Internación de Clínica, Cirugía, UTI).

El ingreso a la sala de internación de Cuidados Paliativos puede ser por síntomas de difícil control, cuidados de fin de vida, escasa red de cuidado en domicilio, claudicación familiar, entre otros.

El alta de internación se da en los casos en que el síntoma esté controlado, que el paciente pueda ser cuidado en su domicilio aunque esté por fallecer, que pueda continuar con una internación domiciliaria o en un geriátrico.

Para aquellos pacientes que no disponen de un entorno adecuado para transitar su enfermedad en el domicilio y que, además, no cuentan con recursos económicos suficiente para contratar cuidadores, se lo deriva a un HOSPICE (organizaciones sin fines de lucro). Es una modalidad de internación donde hay equipos formados en cuidados paliativos con enfermería, médicos y voluntariado (por ej.: Casa de la Bondad en CABA) que reciben pacientes sin recursos. Las camas de estos lugares están habilitadas para cualquier hospital.

El ingreso por Consultorios Externos se produce luego de la derivación del médico tratante. Se solicita un turno en el mesón de Consultorios Externos.

Al paciente se le realiza una primera entrevista multidimensional. La realizan dos profesionales del equipo de Cuidados Paliativos.

La entrevista al paciente y su entorno es la primera herramienta. En ocasiones, se consulta la historia clínica de oncología para obtener los datos más relevantes.

En esta entrevista se evalúa cuáles son los síntomas y necesidades del paciente y la familia para el armado de un plan de tratamiento. Luego se planifica una nueva cita.

Esta entrevista también se lleva a cabo en aquellos pacientes que ingresan a la sala de internación de Cuidados Paliativos que no fueron atendidos de forma ambulatoria por el servicio.

La responsable del servicio informó que hasta el mes de marzo del año 2023, el otorgamiento de turnos y sobretornos los otorgaba el Mesón de Turnos del hospital. Toda la demanda espontánea, las consultas por mail o telefónicas eran registradas en la planilla de estadísticas y luego entregadas al sector de Estadística del hospital.

Posteriormente, y hasta la fecha de cierre de las tareas de campo de esta auditoría, los turnos son asignados a través del SIGEHOS<sup>5</sup>, por ventanilla del Mesón.

La jefa del área manifestó que el servicio, por las características de pacientes que atiende, presenta un alto porcentaje que concurre a Consultorios Externos por demanda espontánea y el nuevo sistema de asignación de turnos dificulta la asignación de los mismos.

La responsable del sector indicó que esta modalidad no es funcional para las necesidades de sus pacientes. Tienen la posibilidad de utilizar lo que denominan “turnos PAI” que son turnos de atención inmediata, pero el área de Cuidados Paliativos no tiene acceso a la agenda de adjudicación de dichos turnos. La secretaria del servicio de Oncología tiene acceso a ese tipo de turnos, pero se hace engorroso el pedido, sumado a que estos turnos PAI no pueden superponerse con otros turnos de la sección.<sup>6</sup>

Por otro lado, toda la asistencia telefónica o por correo electrónico, no hay forma de registrarla, ya que lo único válido actualmente son aquellas atenciones en que el paciente o su familia asisten al hospital y dan el presente en el mesón.

El SIGEHOS también presenta como inconveniente el seguimiento de la familia una vez fallecido el paciente, dado que una vez fallecido desaparece del sistema. De esta manera, el servicio de Cuidados Paliativos no puede registrar el

---

<sup>5</sup> SIGEHOS: Sistema de Gestión Hospitalaria.

<sup>6</sup> Todos los turnos otorgados para Cuidados Paliativos salen a nombre de la responsable del área, independientemente de que profesional del área los atienda.

seguimiento del duelo de la familia a nombre de ese paciente, no quedando registro de la atención prestada.

La Sección realiza un seguimiento telefónico diario de los pacientes que están en la etapa de fin de vida, y semanales en aquellos donde la enfermedad ya está más avanzada. Estas consultas quedan por fuera del sistema de turnos.

La atención en Consultorios Externos se realiza a partir de las 13 hs. Por la mañana realizan la atención de los pacientes internados en la sala, reuniones de equipo y dan respuesta a las interconsultas.

Además de la atención por CCEE y las interconsultas, el área brinda a los pacientes ambulatorios y a sus familias una dirección de correo electrónico y un número de teléfono para consultas. Estas últimas suelen derivar en turnos de demanda espontánea. Este modo de contacto también funciona para el pedido de recetas médicas.

La solicitud de insumos al servicio de Farmacia se realiza de la siguiente manera:

- material de uso general en el servicio (gasas, vías, sueros, entre otros) se solicita a través de una planilla preimpresa.
- recetas para la prescripción de analgésicos, opioides de segundo y tercer escalón<sup>7</sup> y psicotrópicos. La solicitud de la medicación es diaria. Las recetas son nominales.

El servicio no dispone de stock de medicamentos.

El área no cuenta con Libro de Estupefacientes.

## VI) PROCEDIMIENTOS

### A) Análisis de datos de los pacientes internados en el Servicio de Cuidados Paliativos

Mediante nota NO-2023-00023904-AGCBA-DGSAL se solicitó copia de las planillas de Admisión y Egreso de los pacientes internados en el sector de Cuidados Paliativos entre el 01/12/2021 y el 31/01/2023.

En respuesta, se recibió el informe IF-2023-40064864-GCABA-HBU. Dentro de la documentación aportada se adjuntó un archivo PDF denominado “*Planilla Pacientes Internados Cuidados Paliativos*”, que contenía únicamente la planilla de “Admisión” al área de Cuidados Paliativos.

<sup>7</sup> Opioides segundo escalón: opioides débiles (ej tramadol); Opioides tercer escalón: opioides potentes (ej. morfina, fentanilo).



El Departamento de Estadísticas del efector es el encargado de la carga de datos en el SIGEHOS, motivo por el cual se solicitó al sector la información faltante (listado de egresos de pacientes internados en el servicio de Cuidados Paliativos). Personal del servicio indicó que por un error en la carga de archivos en el sistema GDE, esta documentación no había sido enviada.

El área entregó el listado faltante (“C\_paliativos 12-21 a 01-23.xls”) y además, el listado de ingresos y egresos de todos los servicios del Hospital Udaondo correspondiente al período 2022.

Con los datos de los listados de *Ingresos y Egresos* (“C\_paliativos 12-21 a 01-23.xls”), se confeccionó una base de datos con los pacientes internados en el año 2022 en el servicio. El proceso determinó un listado conformado por 57 pacientes en total. Se observó que el listado *Ingresos* contenía 28 de esos pacientes mientras que el listado de *Egresos*, 53 pacientes.

Entre ambos listados se observó una coincidencia de solo 24 pacientes.

Por este motivo, se procedió a cruzar estos datos con el listado de *Ingresos y Egresos* de todo el hospital.

Se obtuvieron los siguientes resultados:

Cinco personas informadas en “C\_paliativos 12-21 a 01-23.xls”, de acuerdo al listado SIGEHOS de la totalidad de los servicios, no estuvieron internadas en el área de Cuidados Paliativos. De ellos, 3 ingresaron por Guardia y 2 por Clínica Médica. De los que estuvieron en la Guardia, 2 fueron derivados a la sala de Hospital de Día y uno a Cirugía. Los 2 pacientes ingresados por Clínica Médica se derivaron a la Sala de Hombres. Estos pacientes no debieron ser informados como pacientes internados en el servicio de Cuidados Paliativos.

Se excluyeron los 5 pacientes arriba mencionados y se procedió a cruzar los listados de *Ingresos y Egresos* (Listado total de 52 pacientes). Se observó que el listado *Ingresos* estaba conformado por un total de 25 pacientes mientras que el listado *Egresos* contenía 50 pacientes. De estos últimos, 23 coincidían con el listado de *Ingresos*.

El listado *Egresos* contenía 27 pacientes que habían sido internados en el servicio de Cuidados Paliativos del hospital, pero no figuraban en el listado *Ingresos*.

Se observó además, que en el listado *Ingresos*, 3 pacientes figuraban con una fecha de ingreso equivocada. En dicho registro figuraban como ingresados en el año 2023 pero, al cruzar esa información con el reporte total del SIGEHOS, se constató que el año correcto era el 2022.

La columna Historia Clínica se encontraba vacía en el 100% de los pacientes que figuraban en los listados

**Datos que registra el reporte SIGEHOS *Ingresos*:**

- Paciente (Nombre y Apellido)
- Tipo de Documento
- N° de Documento
- HSI
- Localidad
- N° historia clínica
- Sexo
- Fecha de ingreso
- Servicio
- Sala
- Cama
- Diagnóstico
- Cobertura
- Fecha de Nacimiento
- Edad al ingreso
- Tipo de Ingreso

**Datos que registra el reporte SIGEHOS *Egresos*:**

- Paciente (Nombre y Apellido)
- Tipo de Documento
- N° de Documento
- Localidad
- HSI
- N° historia clínica internación
- Último Servicio
- Última Sala
- Última Cama
- Epicrisis
- Fecha de ingreso
- Fecha de egreso
- Días de Estada
- Fecha de Nacimiento
- Diagnóstico Principal
- Tipo de Egreso

**Reporte Egresos**

Para determinar la representatividad del servicio de Cuidados Paliativos, dentro de las internaciones del HBU, se procesó el reporte de Egreso (año 2022). Se utilizó la fecha de ingreso y egreso de los pacientes internados en el período auditado, además de los servicios y salas de externación.

De acuerdo a esta base, en 2022 se produjeron 1889 egresos. De ellos, hay 48 que corresponden a internaciones de 2021 y 1841 de 2022. El total de egresos está conformado por 1249 pacientes egresados.



Del listado, se observa que en ningún paciente se informan el número de historia clínica.

Las Externaciones ocurrieron en los siguientes servicios:

SERVICIO	EXTERNACIONES	%
Cirugía	610	
Clínica Médica	1126	
Sala Cuidados Paliativos	5	0,26
<b>Cuidados Paliativos</b>	<b>49</b>	<b>2,59</b>
Guardia	36	
Hospital de Día	1	
UTI	67	
<b>Total</b>	<b>1889</b>	<b>100%</b>

Como se expone en el cuadro, los egresos de Cuidados Paliativos representaron el 2,86% de las externaciones en 2022.

Los egresos de la sala de Cuidados Paliativos, del servicio de Clínica Médica, corresponden a 1 alta y 4 defunciones, mientras que los 49 egresos del servicio de Cuidados Paliativos corresponden a 13 altas, 35 defunciones y una transferencia.

### Reporte Ingresos

Este reporte sirve para determinar la cantidad de pacientes internados durante 2022, los servicios y salas de acceso y la representatividad que tuvo el servicio de cuidados paliativos, dentro del total de esas internaciones.

En primera instancia, se establece que durante 2022 se produjeron 1880 internaciones, para 1239 pacientes en total.

Del listado, se observa que 107 pacientes informan el número de historia clínica (8,6% - 107/1239).

SERVICIOS	INTERNACIONES	%
Cirugía	572	
Clínica Médica	1109	
Sala Cuidados Paliativos	3	0,16
<b>Cuidados Paliativos</b>	<b>25</b>	<b>1,33</b>
Sala Clínica Mujeres	1	
Sala Cuidados Paliativos	24	
Guardia	60	

Hospital de Día	1	
UTI	113	
<b>Total general</b>	<b>1880</b>	<b>100</b>

Como se expone en el cuadro, los ingresos de 2022 a Cuidados Paliativos, representan el 1,49% de las internaciones totales del efector.

Diferencias entre registro de ingreso y egresos 2022.

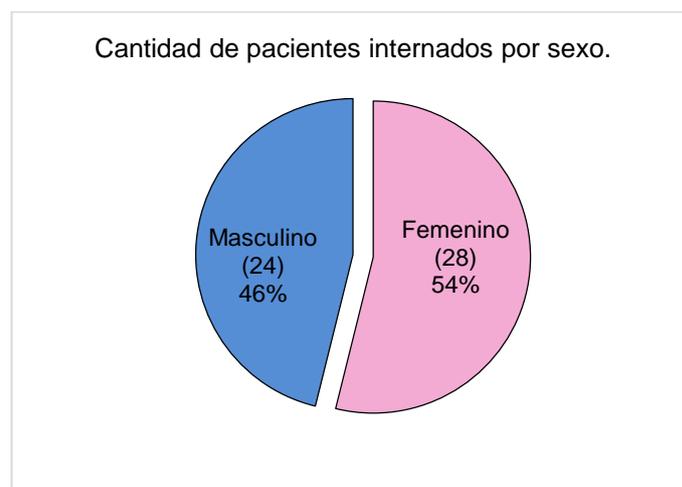
Como se desprende de los totales expuesto en los párrafos anteriores, entre ambos registros existían diferencias, dado el carácter de la información que brindan. Al comparar las bases (por Nombre y Apellido y N° de Documento), se estableció que el listado de ingresos contiene 39 pacientes internados que no figuraban en el reporte de egresos de 2022. A su vez, el listado de egresos contenía 29 pacientes externados que no figuraban en el reporte de ingresos.

La cantidad de pacientes internados que coincidían entre ambos listados era de 1210, en 2022.

Análisis de los datos proporcionados por el SIGEHOS.

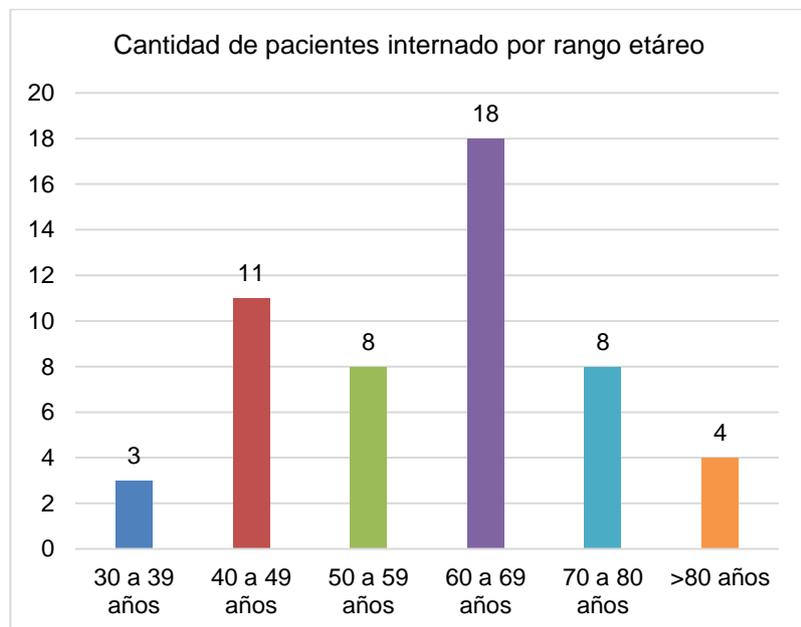
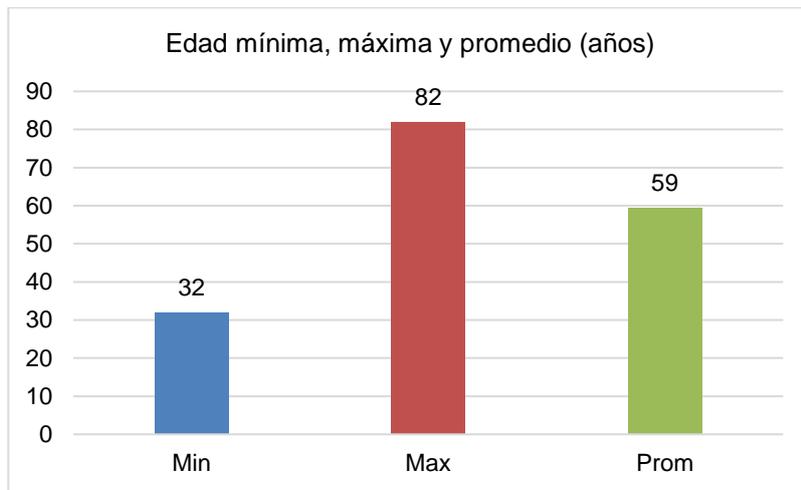
- Género de los pacientes

De los pacientes internados en el servicio de Cuidados Paliativos, el 54% fueron mujeres y el 46% restante, varones.

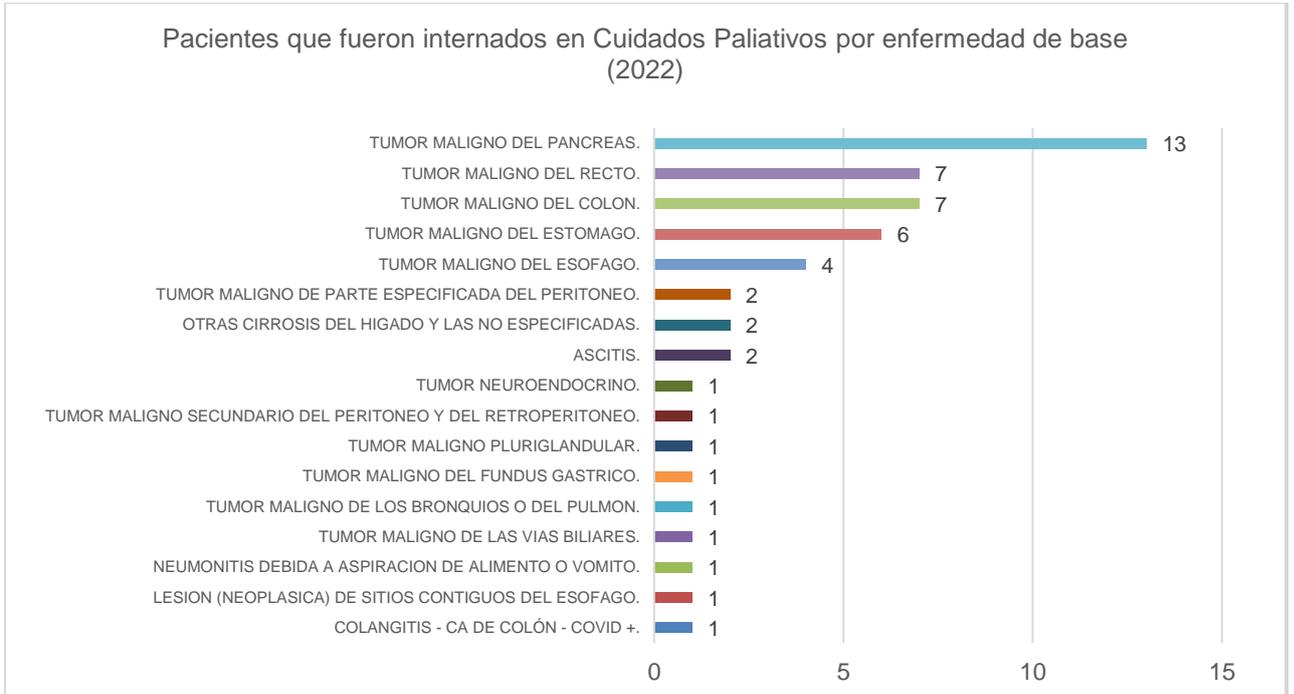


- Edad de los pacientes

El 6% estaba en el rango de 30 a 39 años; el 21% entre 40 a 49 años; el 15% entre 50 a 59 años; el 35% entre 60 a 69 años; el 15% entre 70 a 80 años. El 8% restante eran mayores de 80 años.

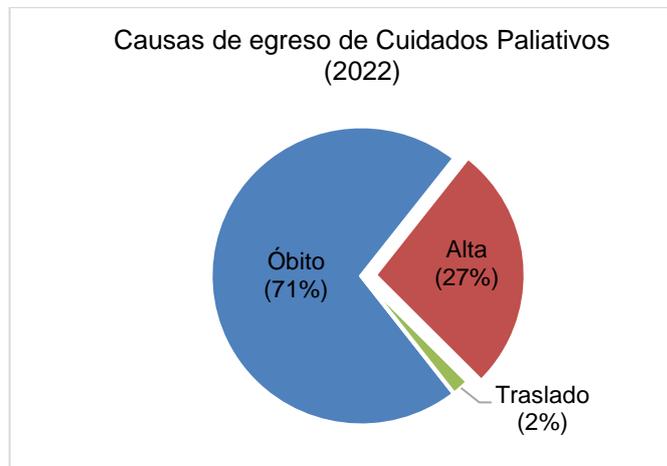


- **Enfermedad base que motivó la internación**



- **Motivo de egreso de Cuidados Paliativos**

De los 52 pacientes informados, uno fue trasladado a un Hospice para que continuara su tratamiento; 14 fueron dados de alta y los restantes 37, fallecieron.



### Análisis de los datos generados por el servicio de Cuidados Paliativos

La responsable del servicio de Cuidados Paliativos contaba con una base de datos propia, en la cual dejaba constancia de los pacientes internados en su servicio como así también de aquellos que requirieron alguna intervención ambulatoria.

Considerando las diferencias encontradas entre los reportes de Ingresos y Egresos del SIGEHOS como así también la ausencia del dato número de Historia Clínica, se procedió a comparar la información registrada por el servicio con los datos aportados por el SIGEHOS.

La Base interna de Cuidados Paliativos (archivo denominado “*Estadística Internación Sala CP.xlsx*”) constaba de dos hojas. Una denominada “Internación” y otra “Prácticas Ambulatorias”.

Esta base, compartía los mismos datos identificatorios del paciente que el SIGEHOS (Nombre completo, DNI, HC). Además, también registra el servicio de ingreso a Cuidados Paliativos, fecha de ingreso y egreso del servicio, la causa de la externación, entre otros.

De acuerdo a los datos aportados, durante el año 2022 se produjeron 49 ingresos en el servicio, representados por 47 pacientes.

Para determinar los pacientes que estuvieron internados durante el año 2022, se tuvieron en cuenta aquellos pacientes que ingresaron durante el año 2021 y su egreso fuera durante el 2022. Asimismo, se consideraron aquellos ingresados en 2022, egresaran el hospital durante el año 2023.

A tal fin, se ordenaron las bases por número de DNI y se determinó que 50 pacientes cumplieron con esos requisitos. En todos los casos que se expone el número de historia clínica, el dato fue extraído de la base que confeccionó el servicio de Cuidados Paliativos, dado que los reportes del SIGEHOS no lo informaron.

### Análisis de los datos

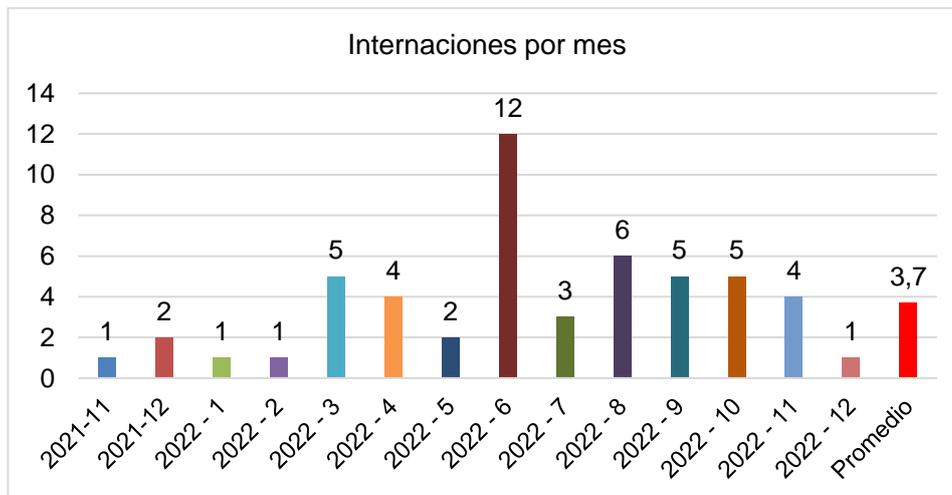
De las 52 internaciones registradas en la base interna de Cuidados Paliativos, en los reportes del SIGEHOS figuraban los datos que a continuación se detallan.

- Servicios y salas de ingreso al efector

Servicio /Sala	N° Ingresos	%
<b>Cirugía</b>	<b>8</b>	<b>15</b>
Sala Cirugía Hombres	7	88
Sala Cirugía Mujeres	1	12
<b>Cuidados Paliativos</b>	<b>19</b>	<b>37</b>
Sala Cuidados Paliativos	18	95
Sala Clínica Mujeres	1	5
<b>Clínica Médica</b>	<b>23</b>	<b>44</b>
Sala Cuidados Paliativos	3	13
Sala Clínica Hombres	12	52
Sala Clínica Mujeres	8	35
<b>Guardia</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Guardia	1	-
<b>Htal. Durand (derivado)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Si bien todas fueron internaciones en la sala de Cuidados Paliativos, el sistema registró 19 (37% 19/52) como internaciones directas en el servicio. El resto fueron registradas en otras áreas del hospital.

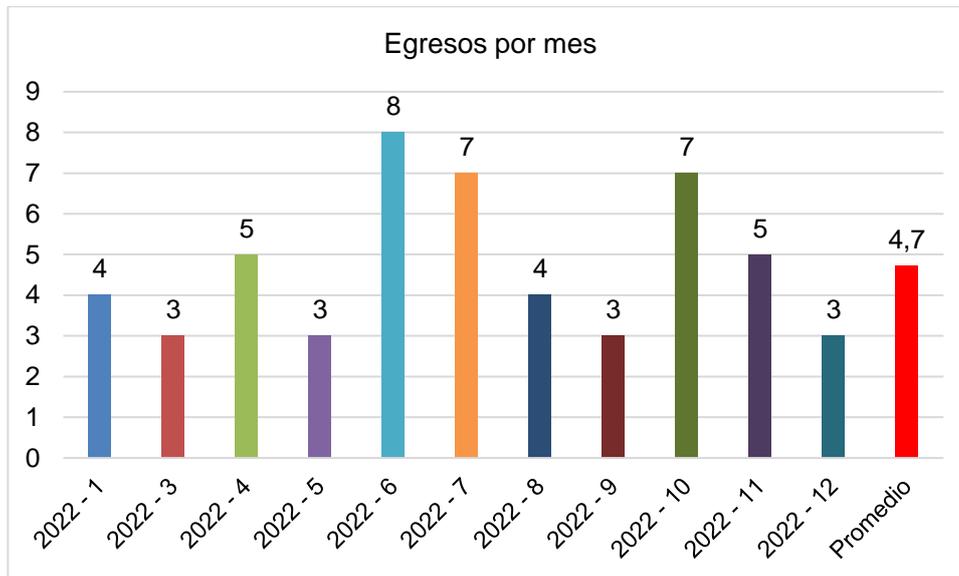
Si se toma en cuenta el mes en que fue internado el paciente, se obtiene una media de 3,7 internaciones por mes, con un máximo de 12 internaciones en el mes de junio de 2022.



A continuación se detallan los Servicios y Salas de Egreso.

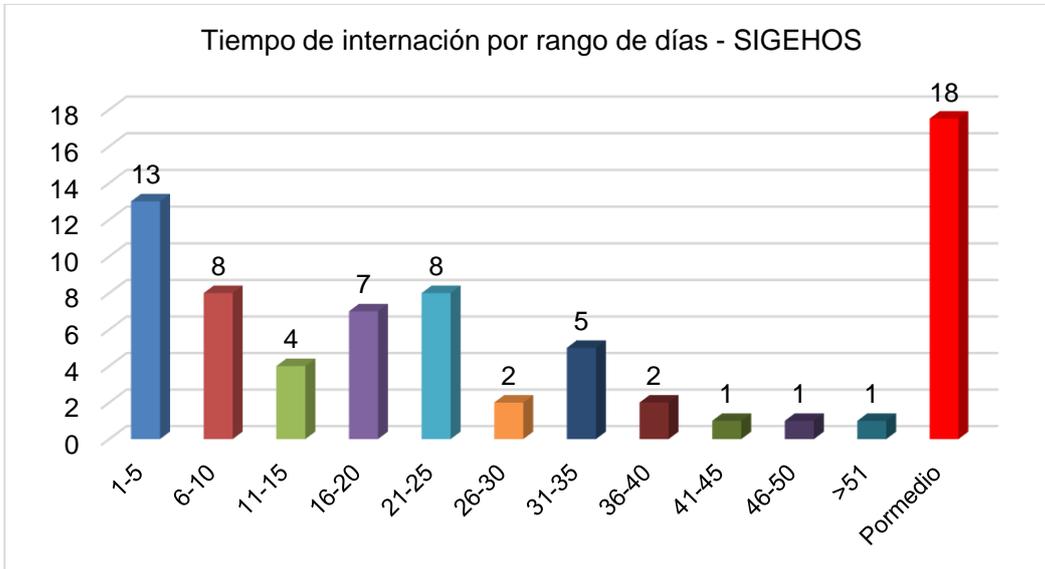
Servicios / Salas	N° Egresos	%
<b>Cirugía</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>
Sala Clínica Mujeres	1	-
<b>Clínica Médica</b>	<b>7</b>	<b>13%</b>
Sala Cuidados Paliativos	5	71%
Sala Clínica Hombres	1	14%
Sala Clínica Mujeres	1	14%
<b>Cuidados Paliativos</b>	<b>44</b>	<b>85%</b>
Sala Cuidados Paliativos	44	-
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

En el reporte de egresos, el 85% (44/52) de las internaciones se registraron directamente en el servicio de Cuidados Paliativos, el resto se registró en otras áreas del hospital.



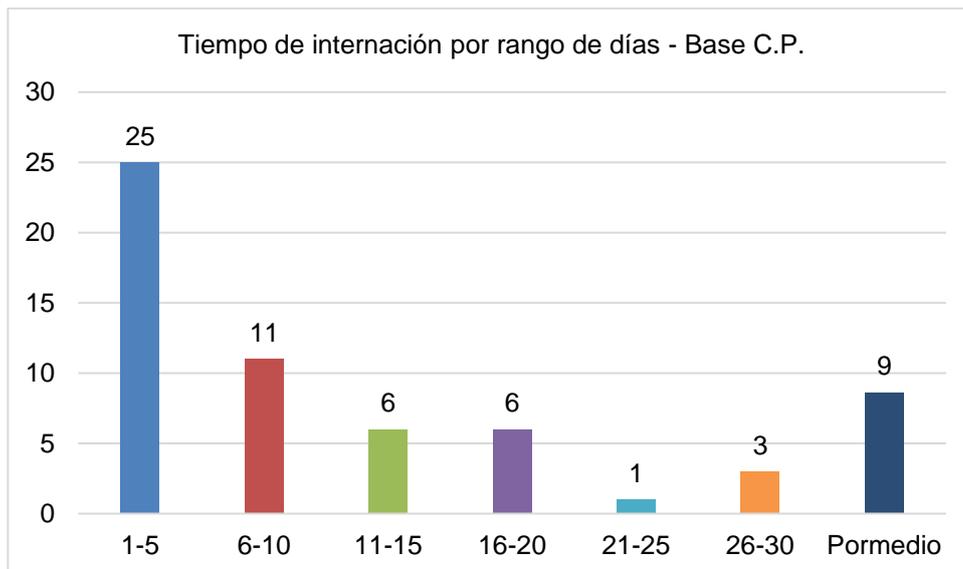
Si se toma en cuenta el mes de externación del paciente, se obtiene una media de 4,7 egresos por mes, con un máximo de 8 en el mes de junio de 2022.

De acuerdo al SIGEHOS, entre el reporte de ingresos y egresos se estableció el tiempo que los pacientes estuvieron internados en el hospital. Este tiempo se determinó en base a las 52 internaciones analizadas.



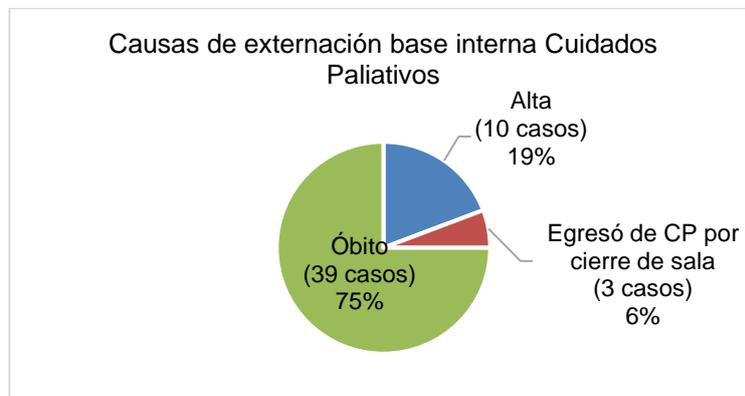
Como se aprecia en el cuadro, el período de internación osciló entre 1 día y 53 de internación en el efector. Siendo el promedio de 18 días.

No obstante, como los pacientes no cursaron la totalidad de su internación en el servicio de Cuidados Paliativos, de acuerdo a la base elaborada por el área, los días de internación variaron de la siguiente manera.



La mayor parte de las internaciones (71% 36/52) tuvieron una duración de 1 a 10 días en Cuidados Paliativos. Mientras que el promedio de días de internación se ubica en 9. Dentro de las internaciones, se destaca un caso que estuvo internado 30 días en Cuidados Paliativos por una cuestión social. El mismo fue derivado a un Hospice para que continúe su tratamiento.

Las causas de externación, de las 52 internaciones analizadas, de acuerdo a la base interna del servicio de Cuidados Paliativos son: óbito (75%) y alta (19%). También figuran 3 casos (6%) de egreso del servicio por cierre de sala.



## B) Analizar el porcentaje de facturación de las prestaciones realizadas a pacientes que fueron atendidos por el servicio de Cuidados Paliativos

A los fines de determinar aquellas prestaciones efectuadas por el servicio de Cuidados Paliativos del período 2022, que debieron ser facturadas por el efector, se extrajo la información de dos fuentes:

- Para los pacientes ambulatorios, se utilizaron las planillas denominadas “Informe estadístico de consultas médicas ambulatorias”. Estas son un registro manual, conformado por planillas preimpresas, donde el equipo del servicio de Cuidados Paliativos vuelca las atenciones realizadas diariamente. Luego, estos documentos son entregados al Departamento de Estadísticas, para su procesamiento y archivo.
- Para el caso de los pacientes internados, se utilizaron los reportes de ingresos y egreso de 2022, que emite el sistema SIGEHOS.

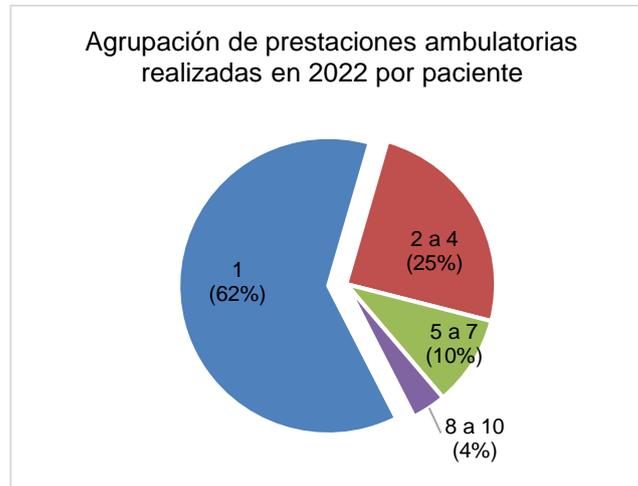
De ambas bases, se filtraron los pacientes que registraron un prestador de salud y se estableció un listado. Con esos datos, se confeccionó un archivo que fue enviado al Departamento Contable del hospital donde se solicitó, la

documentación que estableciera la facturación de las atenciones ambulatorias y de las internaciones de dichos pacientes.

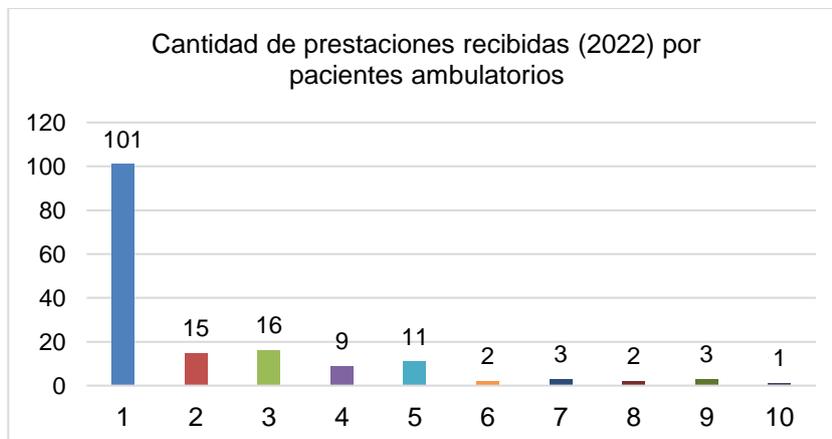
### Facturación Pacientes Ambulatorios

El listado estaba conformado por 356 registros de prestaciones ambulatorias, realizadas en 2022 a 163 pacientes.

Del análisis de los datos, se determinó que el 62% de los pacientes recibieron una sola prestación (101/163); el 25% recibió entre 2 a 4 prestaciones (40/163); el 10% recibió entre 4 y 7 prestaciones (16/163); mientras que el restante 4% recibió de 8 a 10 prestaciones (6/163).

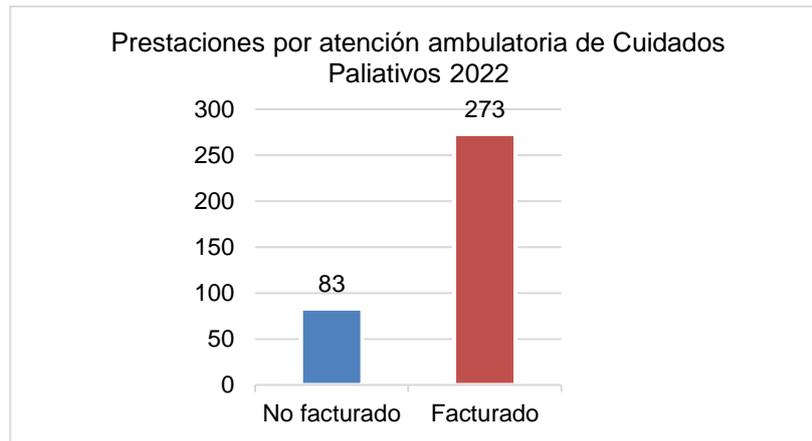


En este cuadro se exhibe el número de pacientes por la cantidad de prestaciones que recibieron (base 163).





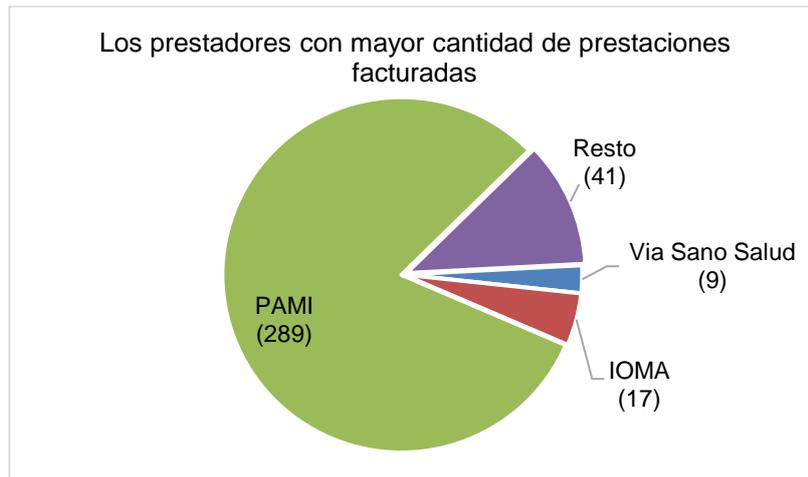
Se analizó la facturación de las 356 prestaciones, y se estableció que se facturó el 77% (273/356), a un total de 22 prestadores.



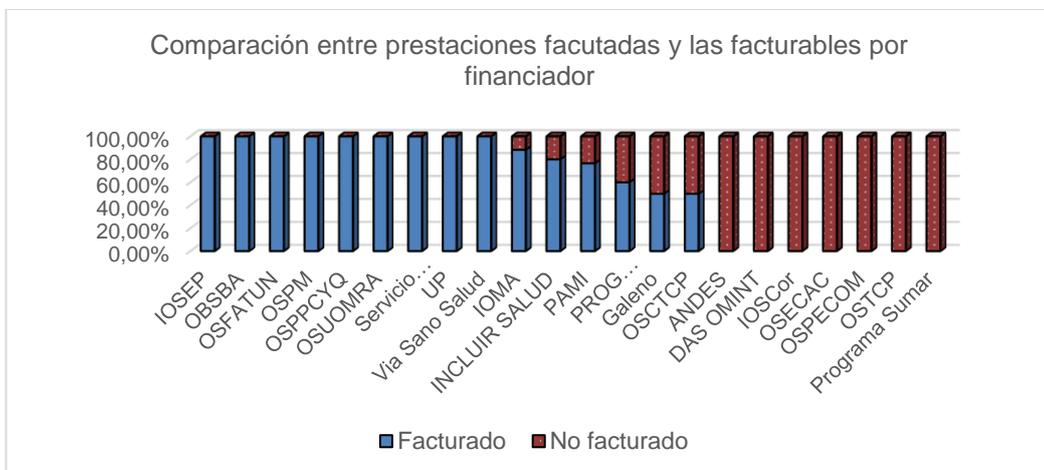
Prestadores	Facturadas	No facturadas	Total
ANDES		1	1
DAS OMINT		1	1
GALENO	1	1	2
INCLUIR SALUD	4	1	5
IOMA	15	2	17
IOSCor		1	1
IOSEP	1		1
OBSBA	1		1
OSCTCP	1	1	2
OSECAC		2	2
OSFATUN	3		3
OSPECOM		1	1
OSPM	4		4
OSPPCYQ	2		2
OSTCP		1	1
OSUOMRA	3		3
PAMI	221	68	289
PROG FEDERAL DISCAPACIDAD	3	2	5

Programa Sumar		1	1
Servicio Penitenciario Federal	2		2
UP	3		3
Via Sano Salud	9		9
<b>Total general</b>	<b>273</b>	<b>83</b>	<b>356</b>

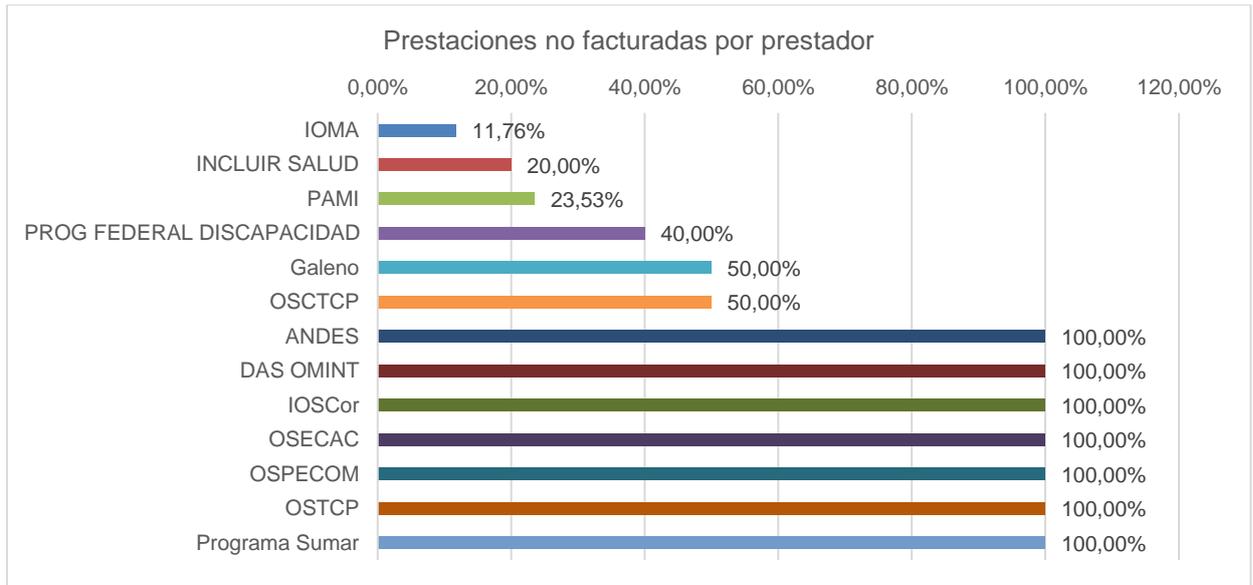
Los prestadores con mayor cantidad de prestaciones facturadas fueron el PAMI con el 80%; IOMA con el 4%; Vía Sano Salud con el 2%; mientras que el resto representó el 14%.



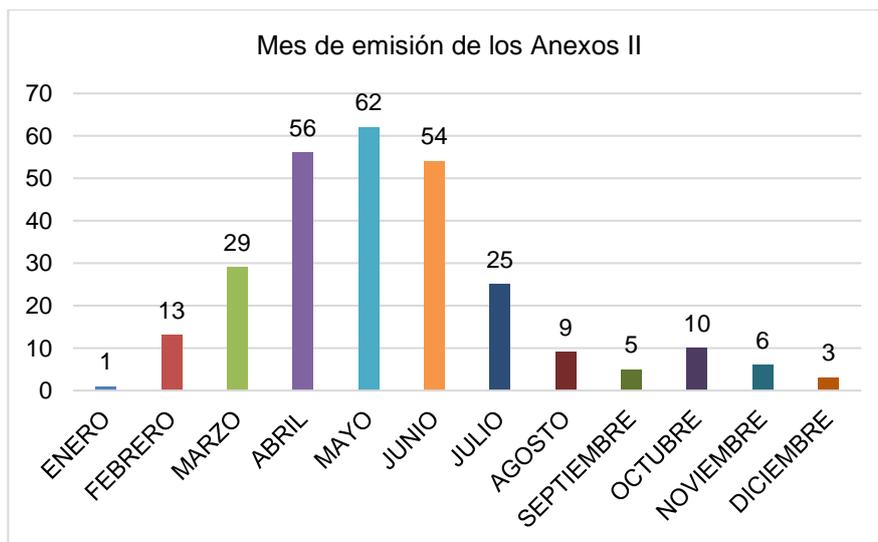
No obstante, los mismos prestadores también tuvieron prestaciones que no fueron facturadas.



Dentro de las prestaciones que no fueron facturadas, se ubican a los siguientes prestadores:



Si se analiza la fecha de emisión de los comprobantes de facturación (Anexo II – Resolución N° 1249 – MSGC/17) se establece una caída de la facturación, a partir del mes de agosto de 2022.





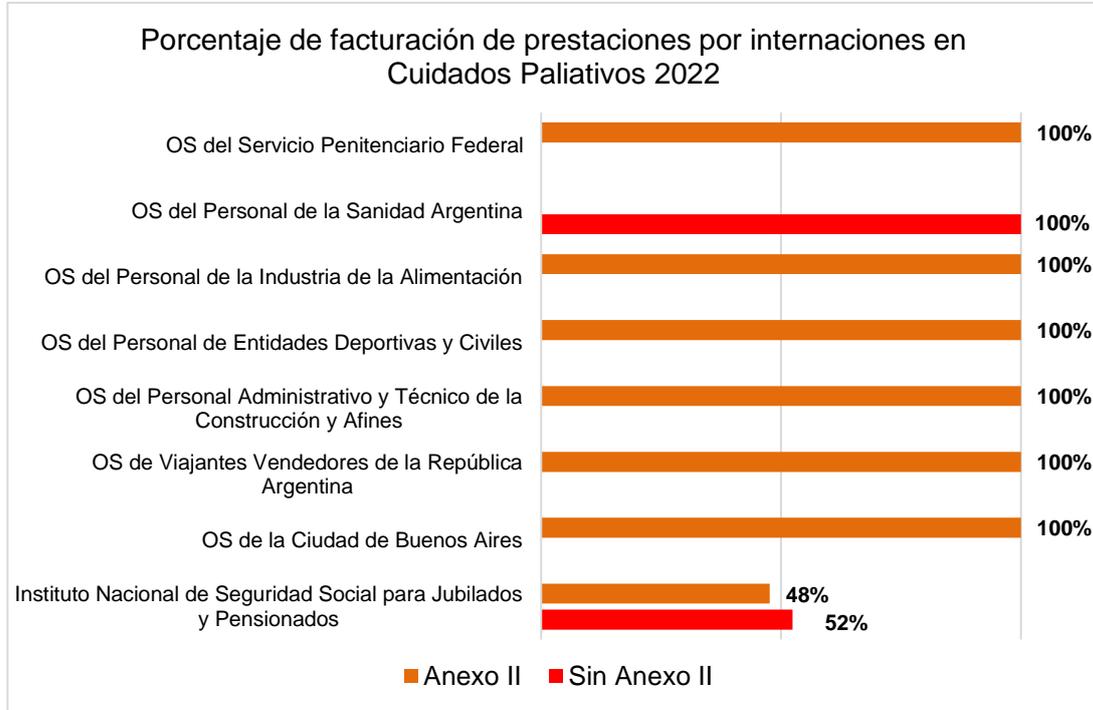
En el caso de los pacientes ambulatorios, la documentación no aporta datos sobre las causas por las cuales no se realizó la facturación a los prestadores. No obstante, el archivo denominado “Flujo de Facturación.xlsx” en su hoja “Ambulatorio 2022” aclara que a partir del mes de agosto de 2022, *“las Ordenes las absorbe el sistema de facturación de FACOEP y lo facturan desde esa repartición(se desconoce el circuito del sistema PAMI)”(sic).*

### Facturación Pacientes Internados

Durante el período 2022, hubo un total de 50 pacientes internados en la sala de Cuidados Paliativos. De ellos, 28 contaban con un prestador de servicios de salud. Estos últimos fueron 8 en total.

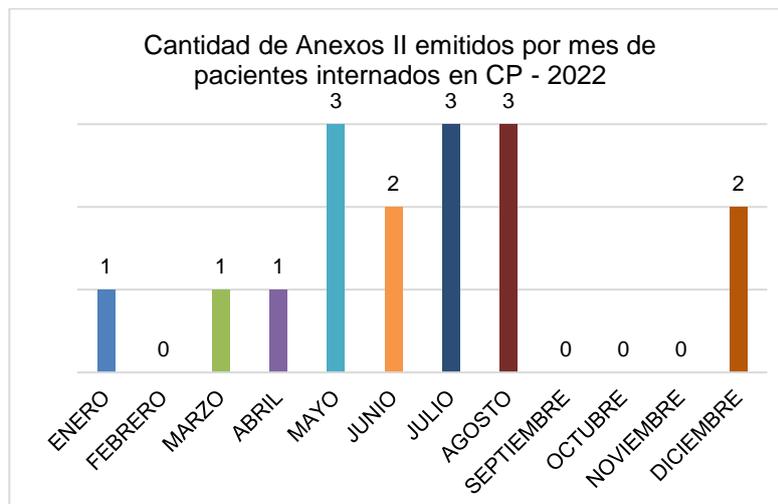
Del análisis de los datos aportados por el Dpto. Contable, se estableció que el 43% (12 casos) no fueron facturadas, mientras que el 57% (16 casos) tuvo un formulario Anexo II.

<b>Prestadores</b>	<b>Sin Anexo II</b>	<b>Anexo II</b>	<b>Total</b>
INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS	11	10	21
OBRA SOCIAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES	-	1	1
OBRA SOCIAL DE VIAJANTES VENDEDORES DE LA REPUBLICA ARGENTINA	-	1	1
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y TECNICO DE LA CONSTRUCCION Y AFINES	-	1	1
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE ENTIDADES DEPORTIVAS Y CIVILES	-	1	1
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DE LA ALIMENTACION	-	1	1
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA SANIDAD ARGENTINA	1	-	1
OBRA SOCIAL DEL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL	-	1	1
<b>Total general</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>28</b>



El PAMI fue el principal prestador, del total de internaciones se facturó el 48%, quedando sin facturar 11 internaciones (52%).

Si se analiza la cantidad de Anexos II emitidos por mes, se establece que, a partir del mes de septiembre, se registra una baja significativa en la emisión de anexos.



### **C) Analizar los registros estadísticos relacionados con las atenciones de pacientes ambulatorios del servicio de Cuidados Paliativos**

El servicio de Cuidados Paliativos durante el año 2022 registraba las atenciones de los pacientes ambulatorios en unas planillas preimpresas denominadas “*Informe estadístico de consultas médicas ambulatorias*”. Estas planillas eran entregadas mensualmente al Departamento de Estadísticas del hospital.

Se solicitó a ese departamento las planillas generadas por el servicio durante el año 2022.

Las planillas diarias “*Informe estadístico de consultas médicas ambulatorias*” contenían los siguientes datos:

- Encabezado:
  - Fecha
  - Apellido y Nombre del médico responsable
- Planilla:
  - N° de Historia Clínica (HC)
  - Tipo y N° de Documento
  - Apellido y Nombres
  - Edad
  - Sexo
  - Residencia habitual del paciente
  - Cobertura de salud
  - Tipo de consulta (1° vez/ Ulterior)
  - Diagnóstico o motivo de consulta
- Pie de planilla:
  - Profesional firmante de Cuidados Paliativos (firma y sello)

Se confeccionó un archivo con datos de atenciones de pacientes ambulatorios, tomando como fuente las planillas de “*Informe estadístico de consultas médicas ambulatorias*”. La base era de un registro manual y presentaba campos incompletos en datos relevantes como N° de Historia Clínica y N° de DNI.

Los datos faltantes se completaron con datos indicados en atenciones posteriores de esos pacientes; base de datos del servicio; y reportes del SIGEHOS.

Se elaboró una base compuesta por 2426 atenciones en Consultorios Externos, correspondientes a 374 pacientes ambulatorios del servicio de Cuidados Paliativos.

Del análisis de la información recopilada se obtuvieron los siguientes resultados.



- Datos de identificación de los pacientes:

Historia Clínica											
E/T		S/D		Ilegible		N° Expediente		Con Registro		Total	
Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
248	10,22	177	7,30	1	0,04	3	0,12	1997	82,32	<b>2426</b>	<b>100</b>

E/T: En Trámite  
S/D: Sin Datos

En el 7, 3% de los casos el dato N° de HC estaba ausente. En 1 caso, el dato era ilegible

DNI									
S/D		Ilegible		Incompleto		Con Registro		Total	
Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
24	0,99	1	0,04	11	0,45	2390	98,52	<b>2426</b>	<b>100</b>

Con respecto el dato N° de DNI, en el 1,5% este dato estaba ausente o incompleto.

Se procedió a cruzar la base confeccionada con los reportes del SIGEHOS y la base de datos propia del servicio de Cuidados Paliativos, a los efectos de completar y/o corregir los datos faltantes.

Luego del cruce con los registros antes mencionados, se obtuvieron los siguientes resultados:

Historia Clínica							
E/T		S/D		Con registro		Total	
Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
176	7,25	31	1,28	2219	91,47	<b>2426</b>	<b>100</b>

DNI					
S/D		Con registro		Total	
Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
3	0,1	2423	99,9	<b>2426</b>	<b>100</b>

En 207 de las atenciones (8,6%) no se pudo determinar el número de HC, ya sea porque la misma estaba en trámite durante el período que fue atendido el paciente o, porque no se asentó el dato en ninguno de los registros consultados por esta auditoría.



Dentro de las atenciones, se hallaron 5 pacientes donde aparece una misma persona asociada con más de un número de HC. En 2 de ellos, el cambio de N° de HC también se observó en las planillas de retiro de medicación (morfina/metadona) del servicio de Farmacia.

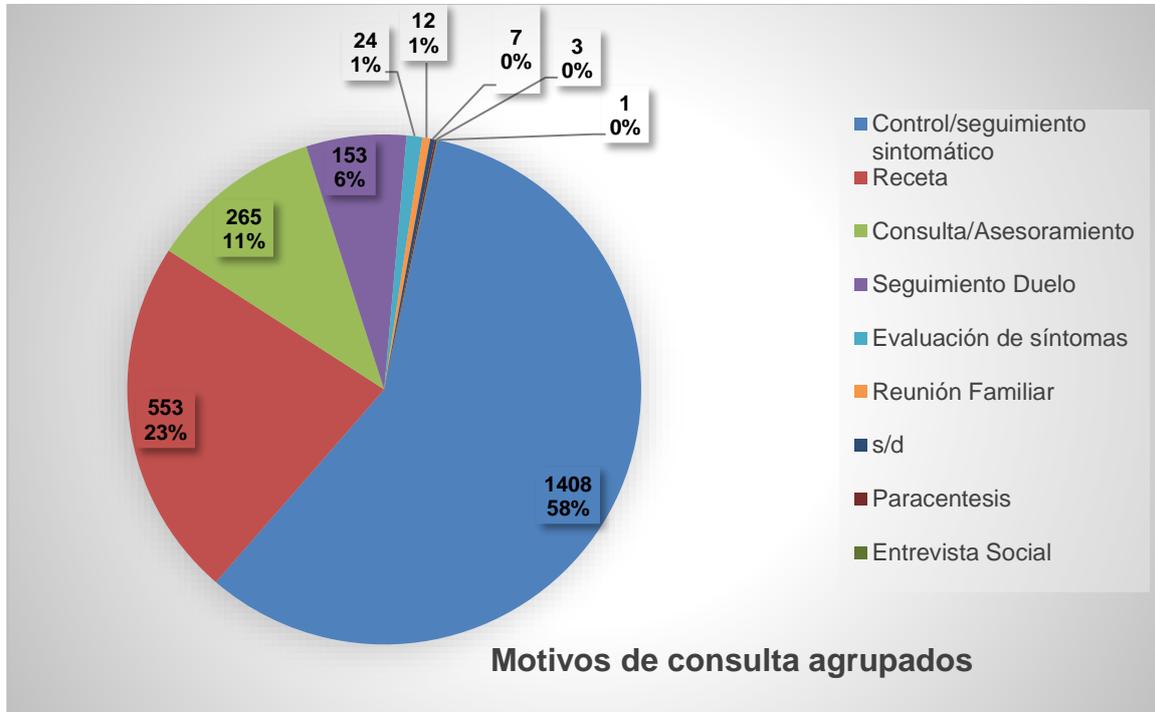
### Motivos de Consulta

Se realizó una agrupación de atenciones por motivo de consulta.

Grupos de motivo de consulta	Cantidad de atenciones por cada grupo	%
Control/seguimiento sintomático	1408	58,04
Receta	553	22,79
Consulta/Asesoramiento	265	10,92
Seguimiento Duelo	153	6,31
Evaluación de síntomas	24	0,99
Reunión Familiar	12	0,49
S/D	7	0,29
Paracentesis	3	0,12
Entrevista Social	1	0,04
<b>Total general</b>	<b>2426</b>	<b>100</b>

El 58% correspondió al motivo de consulta por controles sintomáticos o seguimiento de síntomas (1408 consultas). De acuerdo a la información proporcionada, los registros se podían realizar de manera telefónica, vía correo electrónico o presencial en consultorio. El 50% de estas atenciones fueron consultas realizadas de manera telefónica o vía mail (735 atenciones).

En segundo lugar, el 22% fueron las consultas por recetas de medicamentos (553 consultas). Las mismas se realizaban: de manera presencial en consultorio; a través de correo electrónico; o por vía telefónica. En este caso, sólo el 6% de las atenciones por recetas de medicamentos fueron asentadas como realizadas vía e-mail o teléfono (33 consultas).



### Registro de cobertura en salud

Con respecto a las coberturas de los pacientes, también se encontraron incongruencias en el asiento de datos en las planillas. El dato se completó revisando el total de atenciones.

Además de la cobertura de salud pública, 218 pacientes contaban con otras formas de cobertura (obra social, prepaga).

Se encontraron 38 prestadores de salud. Los principales en relación a la cantidad de atenciones fueron:

- PAMI: 155 pacientes (41,4%), quienes durante el año 2022 contabilizaron 948 atenciones (39,1%).
- IOMA: 10 pacientes (2,7%), con 53 atenciones (2,2%).
- Via Sano Salud: solo 1 paciente, con 36 atenciones (1,5%).
- PROG. FEDERAL DISCAPACIDAD (Incluir Salud): 6 pacientes (1,6%), 44 atenciones (1,8%).
- OSTPBA: solo 1 paciente, con 25 atenciones (1%).

El resto de las opciones de cobertura (33 ítems) acumularon un 12% (45 pacientes) de las atenciones. De esto resultan 189 atenciones, es decir un 7,8%.

Se observó en los registros que en 5 pacientes, en algunas atenciones solo se indicaba la palabra “Posee” en la columna de Cobertura de Salud sin detallar cuál era su prestador.

#### Profesional firmante

Las planillas se encontraban firmadas por 3 profesionales del servicio de Cuidados Paliativos.

No obstante, se hallaron planillas sin firma del profesional. Las mismas correspondían a las fechas del 11, 12 y 13 de mayo, representando un total de 32 atenciones.

### **D) Analizar los registros relacionados con la dispensación de analgésicos opiáceos orales a pacientes ambulatorios bajo el régimen de cuidados paliativos**

Se solicitó a la Farmacia del efector los registros relacionados con la dispensación de analgésicos opiáceos orales a pacientes ambulatorios atendidos en el servicio de Cuidados paliativos.

El servicio puso a disposición las “*Planillas de control de retiro de Morfina/Metadona*”, las recetas archivadas de dispensa de Morfina y Metadona de pacientes ambulatorios atendidos en el servicio de Cuidados Paliativos y copia del libro rubricado “*Registro de firmas profesionales médicos autorizados prescripción Morfina-Metadona oral*”. (Período 2022)

El registro “Planilla de control de retiro de Morfina/Metadona” recopilaba la siguiente información:

- Encabezado:
  - Mes y año
  - Nombre del servicio al que corresponden los pacientes
  - Detalle del tipo de droga (Morfina Clorhidrato comprimidos por 30mg ó Metadona comprimidos por 10mg).
- Planilla:
  - Fecha de dispensación
  - Apellido y Nombre del paciente
  - DNI del paciente
  - H.C. paciente
  - Médico prescriptor
  - Cantidad de comprimidos
  - Firma de quien retira y vínculo
  - Aclaración de firma
  - DNI de quien retira y vinculo
  - Farmacéutico que dispensa

Se pudo observar que las planillas no presentaban un formato único. De un total de 52 planillas, en 17 no constaba la celda *Fecha de Dispensa*.

Las recetas son documentos preimpresos donde constan los siguientes datos a completar:

- En membrete (preimpreso):
  - Hospital
  - Sala
  - Cama
  - C.Ext.
  
- Pie de receta (preimpreso):
  - Fecha
  - Matricula N°
  - Firma y sello
  
- Cuerpo de la receta: (se asienta de forma manuscrita)
  - DNI del paciente
  - N° de HC
  - Droga prescrita (Morfina o Metadona)
  - Gramaje y cantidad de comprimidos
  - Dosis prescrita
  - Diagnóstico
  
- Dorso de la receta, debe constar:
  - Datos de dispensa: fecha y cantidad
  - Firma de farmacéutico que dispensa
  - Firma y DNI de quien retira

Recetas de pacientes ambulatorios:

El archivo de las recetas de pacientes ambulatorios no se encontraba sistematizado. Se puso a disposición de esta auditoría varios atados de recetas. Algunas recetas estaban separadas, abrochadas a una planilla y otras dispuestas con una banda elástica. No seguían una organización mensual.

A continuación se detalla la cantidad de recetas puestas a disposición discriminadas según el mes de prescripción.

Mes	Cantidad
Enero	56
Febrero	42
Marzo	50
Abril	40
Mayo	59
Junio	51
Julio	43
Agosto	69



Septiembre	49
Octubre	46
Noviembre	54
Diciembre	54
Sin fecha	1
<b>Total</b>	<b>614</b>

### Confección de la base de datos de dispensa de Morfina y Metadona para pacientes ambulatorios de Cuidados Paliativos

Se confeccionó una base de datos de dispensa de opioides, de pacientes ambulatorios, tomando como suministro el registro “*Planilla de control de retiro de Morfina/Metadona*” confeccionado por el servicio de Farmacia. Esta fuente era un registro manual, que presentaba campos incompletos en datos relevantes. Se procedió a completar los faltantes según otros retiros de los pacientes o a partir de los registros proporcionados por el efector (reportes SIGEHOS, base de datos servicio Cuidados paliativos).

La base construida recabó los siguientes datos provenientes de “*Planilla de control de retiro de Morfina/Metadona*”:

- Fecha
- DNI
- Historia Clínica
- Médico Prescriptor
- Cruce libro de firmas (“Registro de firmas profesionales médicos autorizados prescripción Morfina-Metadona oral”).
- Medicamento entregado (Morfina/Metadona)
- Cantidad de comprimidos
- Información de quien retira el medicamento
  - o Firma
  - o Aclaración de la firma
  - o DNI
  - o Vínculo
- Firma Farmacéutico

La base confeccionada contenía 325 retiros asentados de Metadona y 283 retiros de Morfina, lo que da un total de 608 registros de retiro de opioides para 152 pacientes ambulatorios de Cuidados Paliativos.

De esos pacientes se obtuvo el dato de DNI en el 98,7% (150 pacientes), en 2 casos no se pudo determinar el dato, dado que no figuraban en otros registros (1,3%).

Con respecto al número de Historia Clínica, se obtuvo el dato para 138 pacientes (90,8%), mientras que para 14 (9.2%) casos no se pudo determinar. De

estos últimos, 3 pacientes tenían la HC en trámite (7,2%) y en 11 (2%), no constaba el dato de HC.

### Registro de profesionales Médicos autorizados para la firma de recetas de opiáceos:

Se tomó en cuenta, según lo informado por la responsable de Farmacia, que los médicos prescriptores de estos medicamentos deben estar registrados en un libro rubricado denominado “*Registro de firmas profesionales médicos autorizados prescripción Morfina-Metadona oral*”. El mismo se encuentra vigente desde el mes de abril del 2019 y está regulado en el Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria Resolución del GCBA N° 1363/SS/00.

En los registros de “Planilla de control de retiro de Morfina/Metadona” se encontró que en 6 casos los médicos que prescriben no coinciden con el libro de registro de firmas y 1 caso no presentaba el dato de médico prescriptor.

Se procedió a cruzar la información de las planillas con las recetas entregadas y se constató que, en 4 casos, tanto en la planilla como en la receta el médico/a firmante, no figuraba en el libro de firmas.

En dos de los casos, en la planilla el médico/a firmante no figuraba en el libro de firmas, pero se comprobó en la receta la firma de 2 profesionales. El segundo profesional sí figuraba en el registro de firmas.

El caso donde no se indicaba el médico/a en la planilla, se verificó que la receta había sido firmada por un profesional autorizado.

Se aplicó la fórmula de tamaño de muestras, la cual arrojó que, para un N de 152 casos, la muestra debía ser de 59 casos<sup>8</sup>.

Se seleccionaron 16 pacientes según estos criterios:

- Pacientes que se encontraban asentados en las planillas de retiro de Farmacia, pero no se hallaron en otro registro del servicio de Cuidados Paliativos o del efector durante 2022.
- Pacientes que figuran con diferentes N° de Historia Clínica.
- Pacientes con medicación dispensada a profesionales del hospital.
- Pacientes con DNI que no se corresponden al Nombre y Apellido del mismo.

De esta muestra, los 43 pacientes restantes se seleccionaron aplicando la fórmula “aleatorio.entre”.

---

<sup>8</sup> El tamaño de la muestra se determinó con un Nivel de Confianza del 95%, precisión de ocurrencia de un atributo del 90 % (Delta = 10%).



Se procedió a recopilar las recetas puestas a disposición por Farmacia de cada paciente de la muestra. Se compararon las recetas compiladas con los registros mensuales de “*Planilla de Control de Retiro de Morfina/Metadona*”.

Se analizaron 278 recetas correspondientes a los 59 pacientes de la muestra.

Se obtuvieron los siguientes resultados:

- 32 (12%) recetas no contaban con el dato N° de Historia Clínica del paciente.
- 27 (10%) recetas registraban discrepancias en el N° de Historia Clínica.
- 12 (4%) recetas sin N° de DNI del paciente.
- 16 (6%) recetas con dato de DNI erróneo o diferente.
- En cuanto a la dispensa, se observaron 36 recetas (13%) con datos de dispensa incompletos o sin dato:
  - o 3 recetas sin fecha de dispensa del opioide (1%).
  - o 22 recetas sin firma de farmacéutico que dispensó el opioide (8%).
  - o 11 recetas (4%) en las que no se registró ningún dato de la dispensa (sin datos de cantidad de comprimidos dispensados, sin firma del farmacéutico dispensador, sin fecha de dispensa).

Una de estas 11 recetas, además presentaba la fecha de prescripción enmendada sin salvar. En el dorso de la misma figura la firma y los datos de quien retira, pero no se halló el registro de esta receta en las planillas de Morfina/Metadona como retiro efectuado.

Con relación al retiro de la medicación, se encontraron 8 recetas (3%) sin datos de quién retiró la medicación<sup>9</sup>.

En 13 recetas (5%) se encontró que el retiro de la medicación al dorso de la receta estaba firmado por profesionales del staff del efector (médicos/as, enfermeras y profesionales del área de salud mental), en estos casos se constató, mediante el cruce con otros registros, que los pacientes se hallaban en el hospital al momento del retiro, ya sea en CCEE o en Internación de sala de Cuidados Paliativos o de Clínica Médica.

El 6%, (18 recetas), estaban realizadas en un recetario que no era el oficial correspondiente al Ministerio de Salud del GCABA.

El sello del Hospital Udaondo se halló en 237 recetas (85.3%), el casillero *Hospital* se encontraba completo en 32 recetas (11.5%). En el 3.2% (9) de las recetas no figuraba ningún dato identificatorio del efector.

---

<sup>9</sup> Datos a ser consignados al dorso de la receta: firma, aclaración, n° de DNI de quien recibe el opioide y parentesco en caso que no sea el paciente quien retira la medicación.

Con respecto a las fechas de los retiros, el 83% de los pacientes (49 casos) presentó coincidencias entre las recetas prescriptas archivadas y los registros en la planilla de control de retiros de farmacia.

En 12 recetas de las 278 auditadas (4.3%) se observaron diferencias con respecto a las fechas de las recetas archivadas y su registro en las planillas mencionadas de retiro de medicación.

Se observó que, en una receta no constaba la fecha de emisión. La misma fue dispensada.

### **E) Análisis de recetas con prescripción de medicación opioide**

Se solicitó al servicio de Farmacia del Htal. Udaondo las recetas con prescripción de opioides realizadas a pacientes internados en el servicio de Cuidados Paliativos.

Esta documentación fue requerida en 4 oportunidades.

Una vez puesta a disposición de esta auditoría la documentación requerida, se procedió a tomar fotos de las mismas y se confeccionó un acta indicando la cantidad de recetas proporcionadas.

Las recetas se encontraban separadas según el tipo de medicación indicada. En el caso de las drogas opioides, esta documentación se encontraba repartida entre diferentes cajas, en algunos casos agrupadas por mes y unidas por una banda elástica. No se encontraban separadas por servicio, ni por médico tratante. Asimismo, el archivo de las mismas no seguía ningún orden preestablecido.

A los efectos de hallar las recetas correspondientes al servicio de Cuidados Paliativos, la responsable de la Farmacia indicó que debíamos buscar aquellas firmadas por las médicas que prestan servicio en Cuidados Paliativos (2 médicas).

Cabe destacar que estas dos profesionales no solo prescriben a los pacientes internados en el servicio de Cuidados Paliativos, sino que también realizan interconsultas en otras Salas del hospital.

Las recetas son documentos preimpresos donde constan los siguientes datos a completar:

- En membrete (preimpreso):
  - Hospital
  - Sala
  - Cama
  - C.Ext.
  
- Pie de receta (preimpreso):
  - Fecha
  - Matricula N°
  - Firma y sello

- Cuerpo de la receta: (se asienta de forma manuscrita)
  - DNI del paciente
  - N° de HC
  - Droga prescrita
  - Gramaje y cantidad de comprimidos
  - Dosis prescrita
  - Diagnóstico

Los datos que constaban en las recetas se cruzaron con la información proporcionada por los reportes SIGEHOS y la base confeccionada por el servicio de Cuidados Paliativos. Cabe destacar que el dato N° de HC, solo pudo ser constatado con la información de la base del servicio, dado que en los reportes del SIGEHOS este dato estaba ausente.

#### Análisis de la documentación:

La responsable de la Unidad Farmacia puso a disposición las recetas que el servicio tenía identificadas como prescripciones de opioides durante el año 2022. Se revisó la totalidad de ellas y se seleccionó aquellas firmadas por las 2 médicas del servicio de Cuidados Paliativos.

Se encontraron 620 recetas firmadas por las médicas del servicio. Se seleccionaron aquellas que pertenecían a pacientes que habían estado internados en el servicio de Cuidados Paliativos (año 2022). La selección se realizó teniendo en cuenta el nombre del paciente dado que en algunas recetas no constaba el servicio en el cual el paciente se encontraba internado.

Se obtuvieron 270 recetas que cumplían con estos requisitos.

Luego se procedió al análisis de las fechas de prescripción de las mismas, a los efectos de reunir aquellas que correspondieran a pacientes internados en el servicio de Cuidados Paliativos.

Se obtuvo un listado compuesto por 173 recetas, de las cuales en 165 (61%) constaba el dato *Sala*. En las 8 restantes (39%) no figuraba el dato de Sala de internación.

En el 3.5 % (6 recetas) no figuraba el N° de Cama.

De las 173 recetas el dato Historia Clínica figuraba en 126 (72.8%). De ellas, en 3 casos presentaba alguno de sus números incorrectos<sup>10</sup>. En 34 (19.7%) recetas este dato figuraba con las siglas E/T (en trámite) y en 13 casos este dato no se mencionaba (7.5%).

El N° de DNI figuraba en 72 recetas (41.6%). De ellos, en 26 casos el dato contenía uno o más números equivocados. En un caso, el dato estaba corregido sin haber sido salvada la corrección.

---

<sup>10</sup> El N° de HC está conformado por un número de 6 dígitos



El dato N° de DNI estaba ausente en el 58.4% (101 casos).

En las 3 recetas donde el N° de HC contenía algún dato incorrecto no constaba el N° de DNI.

De aquellas que presentaban N° de HC E/T (34 casos), en 18 casos el dato N° de DNI presentaba errores.

En los 13 casos donde no se hacía mención al dato HC, en 2 casos el N° de DNI presentaba errores.

De las 173 recetas, solo contaban con el sello del Hospital Udaondo 14 (8%). El casillero *Hospital* sólo estaba completo en 45 recetas (26%)

El resto de los datos se encontraban completos en su totalidad (fecha, diagnóstico, firma, sello y matrícula del profesional).

Las 173 recetas correspondieron a 27 pacientes que estuvieron internados en el servicio de Cuidados Paliativos durante el año 2022.

En 22 pacientes sus datos identificatorios en las recetas eran correctos (81%).

En 5 pacientes se observaron recetas con datos incorrectos.

Paciente	Cantidad de Recetas con errores (N° HC y N° DNI)	Cantidad de Recetas con datos correctos (N° HC; N° DNI)	Cantidad Total de Recetas
A	17	7	24
B	2	4	6
C	1	9	10
D	1	2	3
E	1	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>24</b>	<b>48</b>

Como resultado del procedimiento, se concluyó que el sistema de archivo de las recetas, implementado por la Unidad Farmacia, no permite un control interno adecuado. Ante la solicitud de las mismas, éstas no se encontraban archivadas en un solo lugar. Asimismo, la organización de guardado no estaba sistematizada (por ej. por mes; por servicio; por profesional; entre otros).

La Receta como documento presentaba datos faltantes, incompletos e incluso erróneos. En 20 casos, el único dato que identificaba al paciente era su nombre dado que las mismas contenían datos de HC con algún número erróneo, o estaba en trámite y el N° de DNI no era el correcto.

## F) Análisis de recetas con prescripción de medicación opiode

Con la finalidad de verificar si el servicio de Farmacia había entregado la totalidad de las recetas prescriptas por el servicio de Cuidados Paliativos se procedió al análisis de una muestra de historias clínicas de internación.



De la base proporcionada por el servicio de Cuidados Paliativos, se seleccionó una muestra de 29 pacientes.

Para recabar los datos necesarios, el equipo de auditoría confeccionó el siguiente formulario:

Paciente				Fecha de internación			N° Orden	
				Ingreso	Egreso (óbito)	Sala		
DNI		HC						
Área Médica					Área Enfermería			
Fecha de prescripción	Medicación	Cantidad	Dosis	Medico Prescriptor	Fecha de administración	Medicación	Cantidad	Dosis

El mismo se dividió en dos áreas: médica (prescripción) y enfermería (aplicación de la medicación).

Los turnos de enfermería eran de 24hs y se iniciaban a las 7 am, por este motivo es posible que un medicamento prescripto en una fecha, sea aplicado antes de las 7 am del día siguiente.

Los medicamentos relevados fueron fentanilo, metadona, morfina y tramadol.

La muestra se efectuó sobre los pacientes que fallecieron mientras estuvieron internados en la sala de internación del servicio de Cuidados Paliativos, durante el año 2022. Se excluyeron aquellos que tuvieron un solo día de internación.

De las recetas puestas a disposición por la Farmacia, se seleccionaron las correspondientes a los 29 pacientes de la muestra (147 en total). De ellas, el 81% (119/147) documentaban la dispensa de morfina; el 11% (16/147) correspondían a dispensas de tramadol; mientras que el 8% (12/147) restante, correspondían a dispensas de fentanilo.

Por su significatividad, la muestra quedó conformada por las 119 recetas de morfina, que fueron puestas a disposición por la Farmacia del efector.

Se examinaron las 29 historias clínicas seleccionadas en la muestra. La finalidad fue establecer la cantidad de prescripciones de morfina que registraron, durante el período de internación del paciente, en el servicio de Cuidados Paliativos.

Del estudio de la documentación, contenida en las historias clínicas auditadas, se estableció que los médicos de la sala de internación de Cuidados



Paliativos, utilizaron una planilla preimpresa (“Indicaciones”), para registrar las prescripciones de todos los medicamentos.

Ésta, contenía todos los datos identificatorios del paciente y el número de cama donde estaba internado. La misma se confeccionaba en forma diaria y establecía la dosis y frecuencia de la medicación, para cubrir una banda horaria de 24hs. La prescripción comienza a las 7 am del día del registro y cubre la medicación necesaria hasta las 7 am del día siguiente.

La administración de la medicación la realiza el personal de enfermería, a lo largo de 3 turnos: 7 a 14hs; 14 a 21hs; 21 a 7hs. Para ello, marca con una cruz, el horario de aplicación del medicamento. En el anverso de la planilla, por el personal de enfermería, también registra la evolución del paciente, a lo largo de los 3 turnos.

De esta manera, el equipo de auditores procedió a relevar el formulario “Indicaciones”, en busca de prescripciones de morfina o anotaciones, del personal de enfermería, donde hicieran referencia de su administración sin indicación médica.

Se estableció un total de 278 prescripciones.

	Cantidad de Prescripciones de Morfina		Cantidad de Prescripciones de Morfina		Cantidad de Prescripciones de Morfina
HC 1	20	HC 11	1	HC 21	6
HC 2	8	HC 12	15	HC 22	16
HC 3	20	HC 13	18	HC 23	3
HC 4	4	HC 14	10	HC 24	5
HC 5	24	HC 15	28	HC 25	0
HC 6	8	HC 16	0	HC 26	6
HC 7	0	HC 17	7	HC 27	1
HC 8	0	HC 18	27	HC 28	0
HC 9	3	HC 19	30	HC 29	7
HC 10	8	HC 20	3		

De acuerdo con la entrevista firmada por la jefa de la Farmacia del hospital, la entrega de la medicación solicitada, por la sala de internación de Cuidados Paliativos, se hace en el turno de la mañana (una vez por día).

Por este motivo, se cruzaron los datos de las prescripciones de morfina, con las recetas entregadas por la Farmacia y se establecieron las diferencias. Como resultado, se determinó que 25 pacientes (86% 25/29) recibieron morfina.

De ellos, se observa lo siguiente:



1. En 2 casos (8% 2/25) la cantidad de prescripciones coincide con la cantidad de recetas puestas a disposición de esta auditoría.;
2. En 21 casos (84% 21/25), se observa que la cantidad de prescripciones de morfina es mayor que las recetas entregadas por la Farmacia.
3. Se observa un caso (1/25) donde la morfina no estuvo indicada por el médico, en la planilla de “Indicaciones”, pero el reporte de enfermería informa que se administró un rescate de morfina en el turno de la noche.
4. Se observa otro caso (1/25) donde la Farmacia entregó dos recetas de dispensa de morfina, de días consecutivos, que no tuvieron prescripción en las planillas de “Indicaciones”. La administración de la morfina tampoco fue registrada en los reportes de enfermería, de esas fechas.

HC	Cantidad de Prescripciones de Morfina	Cantidad de Recetas entregadas por Farmacia	Diferencia entre cantidad de prescripciones y recetas entregadas.	Observaciones
1	20	3	17	Faltan recetas
2	8	0	8	Faltan recetas
3	20	0	20	Faltan recetas
4	4	3	1	Faltan recetas
5	24	3	21	Faltan recetas
6	8	5	3	Faltan recetas
7	0	0	0	Paciente no recibió morfina
8	0	2	-2	En farmacia hay 2 recetas de morfina, pero en la HHCC no hay prescripciones.
9	3	2	1	Faltan recetas
10	8	0	8	Faltan recetas
11	1	0	1	Faltan recetas
12	15	8	7	Faltan recetas
13	18	14	4	Faltan recetas
14	10	6	4	Faltan recetas
15	28	4	24	Faltan recetas
16	0	0	0	Paciente no recibió morfina
17	7	5	2	Faltan recetas
18	27	16	11	Faltan recetas
19	30	25	5	Faltan recetas
20	3	3	0	Prescripciones coincide con recetas



“2024 - Año del 30° Aniversario de la Autonomía de la Ciudad de Buenos Aires”

21	6	3	3	Faltan recetas
22	16	7	9	Faltan recetas
23	3	0	3	Faltan recetas
24	5	3	2	Faltan recetas
25	0	0	0	Paciente no recibió morfina
26	6	1	5	Faltan recetas
27	1	1	0	Prescripciones coincide con recetas
28	0	0	0	Paciente no recibió morfina
29	7	5	2	Faltan recetas

- La Farmacia no puso a disposición 161 recetas, correspondientes a las prescripciones de morfina del 88% (22) de los pacientes internados en el servicio de Cuidados Paliativos, durante 2022.
- Se encontraron dos recetas de morfina, pertenecientes a un mismo paciente, que no fueron prescriptas por el médico actuante, en las planillas de “Indicaciones”.

## VII) OBSERVACIONES

### 1. Recurso Humano.

- 1.1. Falta de personal de enfermería para el funcionamiento de las 4 camas disponibles en el servicio.<sup>11</sup>
- 1.2. No cuenta con profesionales de especialidades requeridas para la atención en cuidados paliativos (Trabajo Social, Psicología, Terapia Ocupacional, Kinesiología) dependiendo de la disponibilidad de otros sectores del hospital para poder brindar la atención que el paciente requiera.

### 2. Espacio Físico

El espacio al aire libre (terraza) con el que cuenta el servicio no puede ser utilizado desde comienzo del año 2023 por falta de reparación. Este espacio era utilizado por los pacientes internados.

<sup>11</sup> El Director del hospital por Nota N° NO-2024-37193553-GCABA-HBU informó lo siguiente: “Atento que al momento de la auditoría nos encontrábamos transitando la finalización de la pandemia, y que aún se encontraba personal dispensado, conforme lo establecido en el Decreto 290-AJG/21, se redistribuyó personal de otras áreas para garantizar el funcionamiento de la totalidad de las camas del servicio”. Se verificará en futuras auditorías.



### 3. Registros

#### 3.1. Discrepancias en los Reportes de internación generados por el SIGEHOS

- 3.1.1. Durante el año 2022, los reportes de Egresos (Internación) emitidos por el SIGEHOS, no aportaron el dato N° de Historia Clínica en el 100% de los casos. En el caso del reporte de Ingresos, solo en el 8,6% (107/1289) constaba el dato N° Historia Clínica.<sup>12</sup>
- 3.1.2. Los reportes del SIGEHOS no reflejan el servicio y / o sala donde estuvo internado el paciente. El dato certero debió ser extraído de la base de datos confeccionada por el Servicio de Cuidados Paliativos.
- 3.1.3. La cantidad de internaciones durante el año 2022 registradas en el reporte Ingresos del SIGEHOS, no contiene la totalidad de las internaciones ocurridas durante ese año según el reporte Egresos, como así tampoco este último reporte contenía todos los datos del reporte Ingresos. Sólo coincidían el 64%, 1210 internaciones de las 1880 que ocurrieron durante el 2022.

#### 3.2. Planillas “Informe Estadístico de Consultas Médicas Ambulatorias”.<sup>13</sup>

Estas planillas presentaban datos ausentes, con errores o ilegibles.

- 3.3.5 N° de Historia Clínica: en el 7,3% (177/2426) este dato estaba ausente; en el 10,22% (248/2426) se encontraba en trámite y en un caso era ilegible.
- 3.3.6 N° de DNI: se encontraba ausente en el 0,99% (24/2426), era erróneo en el 0,45% (11/2426) y en un caso era ilegible.
- 3.3.7 Se hallaron 5 pacientes registrados con diferentes N° de Historias Clínicas dentro de las planillas de atenciones.
- 3.3.8 En 32 atenciones se observó la ausencia de la firma del profesional.

#### 3.4 Planilla de Control de retiro de Morfina/Metadona.

- 3.4.1 Las planillas utilizadas durante el año 2022 no presentaban un formato único. En el 33% (17/52) no figuraba la celda *Fecha de dispensa*.

---

<sup>12</sup> El Director del hospital informó que se enviaron varias solicitudes de reclamo desde los departamentos de admisión y egresos para solicitar la fusión de los datos inconsistentes, y subsanar dicha situación. Se verificará en futuras auditorias.

<sup>13</sup> Respecto las observaciones realizadas en los puntos 3.2.1 al 3.2.4, el responsable del efector manifiesta que esta situación ha sido subsanada mediante la implementación de la Historia Integral de Salud y el gestor de encuentros, los cuales permiten el registro de la totalidad de la información en formato digital. Se verificará en futuras auditorias.



- 3.4.2 En el 9.2% de los pacientes (14/152) no se pudo determinar el N° de Historia Clínica. De estos últimos, el 7,2% (3/152) presentaba N° HC en trámite y el 2% (11/152) no indicaba el dato de HC.
- 3.4.3 En 6 casos, el profesional no figuraba en el libro de Médicos Autorizados para prescribir medicación opioide. En un caso, el dato médico firmante se encontraba ausente.
- 3.4.4 El 4.3% presentó diferencias con respecto a las fechas de las recetas archivadas y su registro en las planillas mencionada (12 recetas de 278).

#### 4. Recetas de medicación opioide

##### 4.4 Farmacia

El archivo de las recetas con prescripción de medicación opioide no se encontraba sistematizado, dificultando la trazabilidad las mismas.

##### 4.5 Recetas Prescripción Internación

- 4.5.1 La Receta como documento presentaba datos faltantes, incompletos e incluso erróneos. En 20 casos, el único dato que identificaba al paciente era su nombre, dado que las mismas contenían datos de N° de Historia Clínica con algún número erróneo, o estaba en trámite, y el N° de DNI no era el correcto.
- 4.5.2 En el 39% (8/173) no figuraba el dato *Sala*.
- 4.5.3 En el 3.5 % (6/173 recetas) no figuraba el N° de Cama.
- 4.5.4 En el 72.8% (126/173) figuraba el dato Historia Clínica. De ellas, en 3 casos presentaba alguno de sus números incorrectos.
- 4.5.5 En el 7.5% (13/173), no constaba el dato N° de Historia Clínica.
- 4.5.6 El N° de DNI figuraba en el 41.6% (72/173). De ellos, en 26 casos el dato contenía uno o más números equivocados. En un caso, el dato estaba corregido sin haber sido salvada la corrección. El dato N° de DNI estaba ausente en el 58.4% (101/173).
- 4.5.7 En las 3 recetas donde el N° de Historia Clínica contenía algún dato incorrecto no constaba el N° de DNI.
- 4.5.8 De las 34 recetas donde figuraba el N° de Historia Clínica como E/T, en 18 casos el dato N° de DNI presentaba errores.
- 4.5.9 En los 13 casos donde no constaba el dato N° de Historia Clínica, se observó que, en 2 casos, el N° de DNI presentaba errores.
- 4.5.10 El 8% de las recetas (14/173) contaba con el sello del Hospital Udaondo. El casillero *Hospital* sólo estaba completo en el 26% (45/173).



4.5.11 De acuerdo a las planillas de Indicaciones Médicas, el 88% de las recetas de prescripción de morfina, no fue puesto a disposición por la Farmacia (161 recetas pertenecientes a 22 pacientes).

#### 4.6 Recetas Prescripción Ambulatorios

4.6.1 No constaba el dato N° de Historia Clínica del paciente en el 12% (32/278) de los casos.

4.6.2 En el 10% (27/278) de las recetas se detectaron discrepancias en el N° de Historia Clínica.

4.6.3 En el 4% (12/278) no figuraba el N° de DNI del paciente, y en el 6% (16/278) el dato de DNI era erróneo o diferente.

4.6.4 En cuanto a la dispensa, se observó que el 13% (36/278) presentaba datos de dispensa incompletos o sin dato:

4.6.4.1 3 recetas sin fecha de dispensa del opioide (1%).

4.6.4.2 22 recetas sin firma de farmacéutico que dispensó el opioide (8%).

4.6.4.3 11 recetas (4%) en las que no se registró ningún dato de la dispensa (sin datos de cantidad de comprimidos dispensados, sin firma del farmacéutico dispensador, sin fecha de dispensa).

4.6.5 Con relación al retiro de la medicación, se encontró que en el 3% de las recetas (8/278) no figuraba el dato de quien retiró la medicación.

4.6.6 En 9 (3.2%) de las recetas no figuraba ningún dato identificatorio del efector.

4.6.7 En el 6% (18/278), no se utilizó el formulario preimpreso.

#### 5. Facturación

5.1. No se facturó el 23% (83/356) de las prestaciones facturables de pacientes ambulatorios atendidos en el servicio de Cuidados Paliativos, durante el año 2022.

5.2. No se facturó el 43% (12/28) de las prestaciones facturables de pacientes internados en el servicio de Cuidados Paliativos, durante el año 2022.

#### 6. Estadísticas

6.1. Desde marzo del año 2023, el servicio no puede asignar la cantidad de turnos de demanda espontánea que requiere el área de acuerdo al tipo de atención que presta.

6.2. El sistema de registro estadístico (SIGEHOS) implementado no permite registrar la totalidad de las prestaciones que realiza el servicio (turnos de



demanda espontánea, consulta telefónica; consultas vía correo electrónico, entre otras).

- 6.3. El SIGEHOS no permite el registro de las prestaciones realizadas una vez fallecido el paciente. Parte de las funciones del servicio de Cuidados Paliativos es el acompañamiento de la familia en el proceso de duelo.

## VIII) RECOMENDACIONES

### 1. Recurso Humano

- 1.1. Arbitrar los mecanismos necesarios para la incorporación del personal de enfermería para la habilitación de las 4 camas con las que cuenta el servicio.
- 1.2. Arbitrar los mecanismos necesarios para el nombramiento de profesionales para el servicio de Cuidados Paliativos, que permitan brindar una atención interdisciplinaria (Trabajo Social; Psicología, Terapia Ocupacional, Kinesiología).

### 2. Espacio Físico

- 2.1. Arbitrar los medios necesarios para la reparación y puesta en funcionamiento del espacio al aire libre (terraza).

### 3. Registros

- 3.1. Establecer los mecanismos que permitan obtener datos fiables en los reportes de internación generados por el SIGEHOS.
- 3.3. Implementar sistemas de control interno que permitan detectar a tiempo el uso de planillas que no sean las establecidas para el control de retiro de morfina /metadona.  
Instruir al personal sobre la importancia de completar de forma precisa y clara los registros establecidos para el control de la medicación opioide.  
Establecer controles frecuentes del libro de firmas de Médicos Autorizados para prescribir medicación opioide, a los efectos de que el mismo se encuentre actualizado.  
Sistematizar la carga de datos en las planillas de retiro de opioides atento a que este tipo de medicación requiere de controles establecidos por la ley de estupefacientes (Ley N° 17797 y sus modificatorias).

#### **4. Recetas de medicación opioide**

- 4.1.; 4.2.11 Implementar en el servicio de Farmacia un sistema de archivo de las recetas acorde a lo que establece la ley de estupefacientes. Se debería poder acceder en tiempo y forma a la totalidad de las recetas con prescripción de medicación opioide por fecha y por servicio facilitando de este modo la trazabilidad de las mismas.
- 4.2.; 4.3 Establecer mecanismos que permitan la carga correcta de datos en las recetas de prescripción de medicación opioide tanto en pacientes internados como ambulatorios. Implementar un sistema de control interno que permita detectar desvíos en el cumplimiento de la ley de estupefacientes (Ley N° 17797 y sus modificatorias).
- 4.3. La Farmacia debe establecer mecanismos que le permitan detectar desvíos en el cumplimiento de la Res N° 1363/2000 Secretaria de Salud (Manual de organización, procedimientos y normas de los servicios de farmacia hospitalaria para su implementación en los nosocomios dependientes de la Secretaría de Salud – Capítulo 4.2 Dispensación y Distribución de insumos farmacéuticos. 4.2.3 Procedimientos de dispensación y distribución de insumos farmacéuticos para pacientes internados y ambulatorios).

#### **5. Facturación**

Establecer los mecanismos necesarios para lograr la facturación de la totalidad de las prestaciones facturables.

#### **6. Estadísticas**

Generar un canal de comunicación con el área encargada de la implementación del SIGEHOS a los efectos de lograr el registro de las prestaciones del servicio de Cuidados Paliativos con la finalidad de poder dar cuenta de la totalidad del trabajo realizado.

Asimismo, facilitar la entrega de turnos acorde a las necesidades del servicio, considerando las características de los pacientes allí atendidos y el tipo de prestaciones que requieren.

## IX) CONCLUSIÓN

Los cuidados paliativos se realizan mediante la prevención y el alivio del sufrimiento de los pacientes, por medio de la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor. Considera, además cuestiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales. Es un modelo de atención que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan con enfermedades que amenazan o limitan la vida.

Para dar respuesta a este tipo de atención, es importante considerar el nombramiento del recurso humano indispensable a los efectos de contar con un equipo interdisciplinario en el servicio de Cuidados Paliativos.

De los procedimientos realizados se pudo establecer la necesidad de implementar circuitos de control interno que permitan detectar los desvíos que se produzcan en la confección de registros (prescripciones; planillas, SIGEHOS, Facturación, entre otros).



## ANEXO A

**Resolución N° 1363/2000 aprueba el Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los servicios de Farmacia Hospitalaria para su implementación en los nosocomios dependientes de la entonces Secretaría de Salud. (Sanción 16/06/2000; Publicación 24/08/200012/03/2020; BO N° 1012)**

Dentro de los considerandos de la norma se hace mención a que *...es menester contemplar la dispensación y distribución de insumos farmacéuticos como actividad que garantice el cumplimiento de la prescripción médica y al propio tiempo proporcione al paciente la dosis y vía de administración adecuada en su etapa terapéutica;*

*Que resulta al propio tiempo necesario regular las actividades de Farmacotecnia que permitan adecuar a través de normas de correcta elaboración y control de calidad, los principios activos y medicamentos, en formulaciones seguras, eficaces y racionales;*

*Que el Manual, cuya aprobación se propicia, fija las actividades propias para que por conducto del Centro de Información de Medicamentos (CIM), sea proporcionada toda la información necesaria para facilitar al profesional médico la resolución de los problemas farmacoterapéuticos de los pacientes y para promover el uso racional de los fármacos;*

*Que la Farmacocinética Clínica configura también un aspecto que involucra acciones multidisciplinarias destinadas a establecer la individualización de la patología que asegure la máxima eficiencia de los tratamientos farmacológicos, mediante la concentración del medicamento de fluidos biológicos;*

*Que la información y tratamiento de Intoxicaciones y las actividades de Farmacovigilancia y de Docencia e Investigación para la capacitación de profesionales farmacéuticos de pre y post grado y del personal técnico auxiliar, son asimismo aspectos insoslayables en el contexto del Manual.*

La Farmacia Hospitalaria es una especialidad farmacéutica que se ocupa de servir a la población en sus necesidades terapéuticas, a través de la selección, preparación, adquisición, control, dispensación, información de medicamentos y otras actividades orientadas a conseguir una utilización racional, segura y costo/efectiva de los medicamentos y productos biomédicos, en beneficio de los pacientes atendidos en el hospital y en su ámbito de influencia.

La farmacoterapia apropiada juega actualmente un rol preponderante en una población con un aumento en su expectativa de vida, con prevalencia de enfermedades crónicas y una gama de medicamentos cada vez mayor.

Es necesario asegurar una utilización racional y económica de los insumos farmacéuticos, dado que los factores socioeconómicos influyen decisivamente en la prestación de la atención sanitaria y por ello, los farmacéuticos tienen una misión fundamental que cumplir en lo que se refiere a atender las necesidades de los individuos y la sociedad al respecto.

Desde esta óptica surge la necesidad de mejorar el gerenciamiento y la calidad de la atención, a fin de obtener los mejores resultados a un costo accesible.

De esta consideración se deriva la necesidad de impulsar el proceso de normatización, ya que la existencia de documentos escritos incrementa la precisión y objetividad de las decisiones, mediante una propuesta operativa, fundamentada en criterios empíricos o científicos con los que se pretende regular el o los modos para realizar la o las acciones objeto de la norma.

Un servicio de Farmacia Hospitalaria ofrece dos tipos de productos o resultados:

- un bien (el medicamento u otro insumo farmacéutico como productos palpables)
- un servicio: información.

Lo hace a través de la atención farmacéutica.

La atención farmacéutica es un concepto de práctica profesional en la que el paciente es el principal beneficiario y es el conjunto de actitudes, comportamientos, compromisos, inquietudes, valores éticos, funciones, conocimientos, responsabilidades y destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con el objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente.

Desde el punto de vista institucional, el principal objetivo de la atención farmacéutica es asegurar una farmacoterapia de calidad, accesible, con equidad para la población asistida, y con énfasis en los grupos de riesgo.

Para ello desarrolla diferentes actividades que se pueden agrupar en cuatro grandes ramas: gestión, docente, asistencial e investigación.

## **4.2 DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS FARMACÉUTICOS**

### **4.2.1 Definición**

Es la actividad que atiende la demanda asistencial de medicamentos y otros insumos farmacéuticos para garantizar el cumplimiento de la prescripción médica y proporcionar al paciente el medicamento en la forma farmacéutica, dosis y vía de administración adecuada o el insumo farmacéutico que corresponda.

Para ello se debe asumir la importancia que tiene un buen sistema de distribución como base para la realización de las actividades clínicas.

El camino que conduce a la administración de un medicamento se inicia con una prescripción médica que condiciona absolutamente todo el proceso subsiguiente.

### **4.2.2 Información básica que debe contener una prescripción médica**

- Nombre y apellido del paciente.
- Número de Historia Clínica.
- Unidad de internación solicitante.
- Número de cama.
- Nombre del medicamento/s.
- Forma farmacéutica, dosis y vía de administración.
- Esquema de tratamiento. Si el establecimiento tiene prefijadas horas concretas para cada esquema, bastará con señalar la pauta de administración.
- Firma del médico, N° de matrícula, sello y N° de Ficha Municipal.
- Fecha.

### **4.2.3 Procedimientos de dispensación y distribución de insumos farmacéuticos para pacientes internados y ambulatorios**

- Por dosis única diaria / paciente.
- Por dosis individualizada / paciente con toma de indicación médica por el farmacéutico.

- Dispensación de productos biomédicos, antisépticos y desinfectantes.
- Dispensación a pacientes ambulatorios y de programas especiales.
- Dispensación y control de Botiquines de Emergencia.
- Dispensación de gases medicinales.

#### **4.2.3.1 Dosis única diaria / paciente**

Es la que se dispensa en base a un pedido que realizan las unidades de internación diariamente al servicio de Farmacia, paciente por paciente. Esta metodología de trabajo acepta un acondicionamiento individual por paciente o la entrega en forma conjunta.

El pedido de medicamentos se envía diariamente al servicio de Farmacia, por duplicado, en las planillas vigentes al efecto (ver anexo) y debe concordar con las indicaciones de la Historia Clínica de cada paciente. Dicho pedido debe ser conformado por el jefe de la unidad de internación.

El pedido de alcaloides y psicotrópicos, debe efectuarse en planillas separadas del resto de los medicamentos, en las que figure en primer lugar los pedidos de alcaloides y a continuación los de psicotrópicos, conformado por el jefe de unidad de la internación.

#### **4.2.3.2 Dosis individualizada / paciente con toma de indicación médica por el farmacéutico**

Es el sistema de dispensación de medicamentos por el cual el farmacéutico toma la prescripción médica en la unidad de internación, paciente por paciente y posteriormente dispensa los fármacos, dosis a dosis, con fraccionamiento individual, ya sea por toma o por día, especificando en el mismo el nombre del fármaco y dosis.

Las planillas utilizadas para tal efecto deben ser conformadas por el médico autorizado.

Cuando la indicación médica incluye alcaloides, independientemente de la planilla utilizada debe solicitarse la receta médica correspondiente, firmada por médico autorizado.

Cualquiera sea el sistema de dispensación que se adopte, el movimiento de estupefacientes y psicotrópicos debe ajustarse a lo dispuesto en las leyes 17818 y 19303 respectivamente.

El sistema de dispensación y distribución de medicamentos por dosis individualizada / paciente, con toma de indicación médica por el farmacéutico, es considerado el más seguro y económico, ya que garantiza que el fármaco correcto, llegue al paciente indicado, en el momento preciso.

#### **Ventajas del sistema de dispensación por dosis individualizada / paciente, con toma de indicación médica por el farmacéutico:**

- Mejor control de medicamentos.
- Disminución del costo total de la dispensación de medicamentos, por devolución de los no administrados.
- Individualización del costo por paciente.
- Utilización más eficiente del personal de Farmacia y Enfermería.

- Estrecho contacto con las unidades de hospitalización.
- Aprovechamiento de la medicación sobrante (dosis pediátricas).
- Mayor participación del farmacéutico en la terapia de medicamentos.
- Mayor control en la forma de administrar los medicamentos, estabilidad y conservación verificando compatibilidad de medicamentos y soluciones para infusión, medicamentos entre sí, medicamentos y alimentos, medicamentos y materiales de acondicionamiento.
- Orientación sobre el correcto esquema de dosificación, tanto a la hora de establecer protocolos como en la terapéutica habitual.
- Vías de administración de elección para cada medicamento y situación clínica.

#### **4.2.3.3 Dispensación de productos biomédicos, antisépticos y desinfectantes**

El pedido de productos biomédicos se efectúa al servicio de Farmacia en las planillas correspondientes, por duplicado, debidamente conformadas. (ver anexo)  
La frecuencia se acuerda con cada servicio solicitante.

Si el pedido es de un producto biomédico de uso normatizado, ej.: set de bomba de infusión, catéteres especiales etc., debe incluir los datos del paciente y justificación del uso del mismo por parte del Médico tratante, conformado por el jefe del servicio solicitante.

#### **4.2.3.4 Dispensación a pacientes de consultorios externos y de programas especiales**

Los medicamentos a pacientes de Consultorios Externos se entregan como máximo para siete (7) días de tratamiento; dichas entregas se efectúan por razones socioeconómicas evaluadas por el Servicio Social, y de acuerdo al stock disponible en la Farmacia.

Para los pacientes de Programas Especiales (TBC, HIV, ETS, diabetes, etc.), se dispensa de acuerdo a las normativas en vigencia.

#### **4.2.3.5 Dispensación de analgésicos opiáceos orales a pacientes ambulatorios bajo régimen de cuidados paliativos**

El cuidado paliativo constituye un sistema de cuidado de tipo interdisciplinario que resalta aspectos de tipo espiritual, psicosocial y médico, tendiente a lograr una mejor calidad de vida de los pacientes.

Dentro del cuidado paliativo debemos incluir el tratamiento eficaz del dolor, especialmente en los casos de enfermedad avanzada y crónica, siendo este uno de los cuatro temas prioritarios del programa global de la Organización Mundial de la Salud, conjuntamente con la Atención Primaria, la Detección Precoz y el Tratamiento de los Cánceres Curables.

En cuanto a la utilización de los analgésicos opiáceos por vía oral, el Comité de Farmacia y Terapéutica de cada hospital, establecerá las responsabilidades concretas de cada estamento

profesional, estudiará la incorporación de las distintas drogas, y luego de la aprobación de ambos por parte de la Dirección, estas decisiones tendrán carácter vinculante general.

La historia clínica del paciente ingresado en un hospital es el registro básico en el que se anotan todos los datos referentes al diagnóstico; la prescripción de los medicamentos y su administración también han de quedar registrados en la historia clínica del paciente.

Para el control de la dispensación de los analgésicos opiáceos por vía oral, es preciso disponer de otra forma escrita de verificación de actos, que permita al Servicio de Farmacia, llevar un registro paralelo, teniendo en cuenta que son alcaloides sujetos a un estricto control.

Por Expediente N°12020/0000008874/89-1, el Departamento de Psicotrópicos y Estupefacientes, dependiente de la Dirección Nacional de Drogas, Medicamentos y Alimentos, Secretaría de Salud, Ministerio de Salud y Acción Social, ante una consulta efectuada sobre dispensación de sustancias opiáceas a pacientes ambulatorios, respondió lo siguiente:

“ a) Cuando el paciente ambulatorio se abastece de medicación en la Farmacia del Hospital deberá:

1. El médico que prescriba un estupefaciente de la Lista I y II de la Ley 17818 deberá hacerlo en el recetario interno del hospital y en forma conjunta efectuar una breve historia clínica del paciente, que justifique el empleo de la medicación.

2. La receta será preparada y archivada en la Farmacia junto con la reseña de la historia clínica formando un archivo por paciente. Deberá ser registrada en el libro Recetario y en el de Estupefacientes.

3. Deberá instruirse al paciente y a su familia sobre la peligrosidad de la medicación y no sobre su poder toxicomaniógeno. Es conveniente exigir el retorno a la Farmacia del envase vacío, en el caso que la dosis sea muy alta (tal como el caso de jarabes de morfina) o cuando el paciente fallece.

b) Cuando el paciente ambulatorio se abastece de medicación fuera de la Farmacia Hospitalaria, deberá;

1. El médico que prescribe un estupefaciente de Lista I y II de la Ley 17818, deberá hacerlo en su recetario personalizado que entrega la autoridad sanitaria local.

2. En todos los casos es conveniente que el médico y el farmacéutico trabajen en un estrecho contacto para instruir al paciente y a los familiares para el uso de la medicación.

En ambas circunstancias se hace necesario el empleo de la planilla adjunta, (Formulario Oficial de Denuncia Obligatoria de Toxicomanía), la misma facilita la identificación del paciente ante cualquier requerimiento administrativo o legal, atento que en algunos pacientes se llegan a prescribir dosis muy superiores a las normales, y que deberá ser completada por el médico que lleva a cabo el tratamiento.”

La receta médica debe reunir los siguientes requisitos, **sin el concurso de los cuales el Servicio de Farmacia estará facultado por la Dirección del Hospital a negarse a la dispensación del medicamento estupefaciente por vía oral:**

1. Deberá ser emitida en recetario interno del establecimiento, con sello del mismo, y en forma manuscrita y clara, de puño y letra del profesional que prescribe, quien deberá estar incluido en el listado suministrado al Servicio de Farmacia, que constituirá el Registro de Firmas Autorizadas a tales prescripciones, y se identificará con número de matrícula, firma y sello.
2. Deberá estar acompañada de la breve historia clínica y las razones que justifican la medicación, de acuerdo al informe del Ministerio.
3. Se identificará al paciente y al medicamento en forma inequívoca: nombre y apellido del paciente y n° de historia clínica; medicamento, dosis y forma farmacéutica.
4. Se expresará en letras y en números, la cantidad de medicamento necesaria para cubrir el período de validez de la prescripción.
5. La receta tendrá validez temporal limitada, la cual deberá constar en la misma.
6. Deberá estar fechada.
7. El paciente o familiar que recibe la medicación deberá conformar al dorso la receta, indicando nombre, número de documento, parentesco, domicilio y teléfono, y fecha de recepción.
8. El médico debe actualizar periódicamente el Formulario Oficial de Denuncia Obligatoria de Toxicomanía, que acompaña el inicio del tratamiento, para constatar la supervivencia del paciente y/o la continuación o modificación del esquema de tratamiento. Se recomienda como máximo la actualización mensual.

#### **Archivo por paciente en el Servicio de Farmacia**

De acuerdo a la normativa vigente, el archivo por paciente en el Servicio de Farmacia, debe contener la siguiente documentación:

- a) receta médica con todos los datos apuntados anteriormente.
- b) Breve historia clínica con la justificación del uso de la medicación solicitada
- c) Copia, con firma original del médico tratante, del Formulario de Denuncia Obligatoria de Toxicomanía, actualizado (como máximo una vez por mes)

Resulta conveniente para facilitar el manejo operativo:

- a) La producción interna de un listado de los pacientes ambulatorios que ingresan al régimen de cuidados paliativos con analgésicos opiáceos por vía oral provistos por el Servicio de Farmacia del Hospital.
- b) La confección de una ficha farmacológica por paciente, donde se registren sus datos, los del médico tratante, la medicación, dosis y las fechas de entrega, período de validez, cambios que se registren, última actualización, y cualquier otro dato considerado de utilidad para facilitar los controles.

**Recomendaciones:**

Los sistemas que regulan la distribución y la prescripción de opiáceos se establecieron antes de que se reconociera el valor de la administración oral de esas sustancias en el tratamiento del dolor.

Dada la creación de nuevas modalidades de atención del dolor, y la variedad de drogas utilizadas de acuerdo a la política institucional de cada hospital, y considerando que su implementación es una responsabilidad en la que están implicados todos los estamentos asistenciales y de gestión, se recomienda la formación de una comisión multidisciplinaria que aporte elementos básicos y comunes para la actualización de la legislación nacional y los formularios utilizados, para la dispensación de opiáceos a pacientes hospitalizados y externados bajo regímenes de cuidados paliativos.

## **ANEXO B**

### ÁREA FACTURACION

El área de Facturación depende formalmente del Dpto. Contable de la Gerencia Operativa de Gestión Administrativa Económica. y Financiera. La responsable del área ocupa el cargo desde el año 2019.

Los agentes realizan del sector realizan las siguientes tareas de:  
Detección de obras sociales, recopilación de documentación, generación de Anexo II, DPH, CRG en sistema SIGHEOS, carga de lo facturado a la NUBE de Facturación de FACOEP, solicitud de HC para la facturación de las internaciones al Depto. de Estadística a través de un excel.

El sector Facturación de pacientes Ambulatorios se encuentra ubicada en el 2do piso PABELLON A. En el año 2022 se desempeñaban en el área 4 agentes.

El sector Facturación de pacientes en Internación se ubica en Planta Baja PABELLON B. En el año 2022 se desempeñaban en el área 3 agentes. Uno de ellos desde marzo del año 2024 se encuentra a cargo del área Facturación Ambulatorios.

El sector de Auditoría Médica se encuentra a cargo de una médica.

Dificultades que se presentan en el momento en que se envía la denuncia de internación a la aseguradora:

Si un paciente durante su internación modifica su aseguradora, el sistema permite realizar el cambio, pero cuando se procede a enviar el correo de la denuncia de internación, el SIGEHOS no registra a la nueva aseguradora. Por este motivo, se debe generar una denuncia de internación manual con el nombre de la nueva aseguradora que tiene el paciente, se escanea y se envía.

En el circuito actual, al dar el presente el paciente en el mesón general, mesón de guardia, o en las diferentes bocas (secretarios de los diferentes servicios), estos ya verifican la filiación del paciente, le solicitan la documentación necesaria y generan el Anexo II. Luego el área de Facturación va recibiendo a través del sistema toda esta información y genera los CRG y DPH correspondientes y sube la documentación a la Nube de FACOEP.

Los agentes del Mesón y todas/os las/os secretarias/os de los diferentes servicios (bocas) dependen del Dpto. de Estadística.

En el nuevo circuito la dificultad que se presenta es que, si bien la Facturación de los pacientes de PAMI se maneja directamente en la oficina de PAMI, al dar el presente el paciente en alguno de los mesones, automáticamente se genera un Anexo II, que luego hay que anular porque el que vale es el comprobante que genera la oficina de PAMI.