



AUDITORIA GENERAL
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

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

Auditoría de la Ciudad de Buenos Aires

Informe Ejecutivo

Número:

Buenos Aires,

- **Fecha de Aprobación:** 27/11/2024
- **Código de Proyecto:** 32303
- **Denominación del Proyecto:** Cuidados Paliativos en el Hospital Udaondo
- **Tipo de Auditoría:** Gestión
- **Dirección General:** Dirección General de Salud
- **Período Bajo Examen:** 2022

Objeto:

Cuidados Paliativos en el Hospital Bonorino Udaondo

Objetivo: 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, 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.

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.

Conclusiones:

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 Clave: Hospital Udondo – Cuidados Paliativos – Registros – SIGEHOS.

-Se encuentra embebido el Informe Final-