Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
Las Malvinas son argentinas

Disposición

Número: DI-2022-1227-INSSJP-SPS#INSSJP

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Lunes 24 de Octubre de 2022

Referencia: EX-2022-76481421- -INSSJP-GPM#INSSJP s/ Proyecto de disposición cuidados paliativos

---

VISTO el expediente EX-2022-76481421- -INSSJP-GPM#INSSJP, Ley Nacional de Cuidados Paliativos N° 27.678, RESOL-1736-2019-INSSJP-DE#INSSJP, la DI-2019-398-INSSJP-GPM#INSSJP, RESOL-2022-1008-INSSJP-DE#INSSJP, y

CONSIDERANDO

Que a través del Expediente mencionado en el VISTO se aprueba el PROGRAMA CUIDADOS PALIATIVOS INTEGRALES PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS para atender la demanda de las personas afiliadas del Instituto de todo el ámbito del país.

Que los CUIDADOS PALIATIVOS INTEGRALES PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS del Instituto se definen como un programa que pretende desde una mirada integral y transversal, garantizar desde el Instituto el acceso a la atención y los cuidados paliativos de las personas con patología oncológica, independientemente de dónde se produzca esta y considerando que la evolución natural de esta enfermedad incluye la atención hospitalaria y extra-hospitalaria, mediante una secuencia de acciones integradas, organizadas y coordinadas para brindar soporte con enfoque paliativo, a través de un grupo interdisciplinario de profesionales y técnicos de la salud, buscando su mejor calidad de vida posible durante el proceso de su enfermedad.

Que el presente programa incluye prestaciones ambulatorias, domiciliarias y en internación para atender la demanda de las personas afiliadas del Instituto de todo el ámbito del país.

Que el tipo de atención en Cuidados Paliativos dependerá de las necesidades de la persona afiliada y su familia, según un momento particular, teniendo en cuenta que la complejidad clínica puede cambiar de acuerdo al momento evolutivo de la enfermedad. Por esto, el sistema deberá ser flexible y funcionar en atención coordinada y articulada entre los distintos niveles asistenciales que brinda el Instituto.

Que mediante la resolución RESOL-2022-1008-INSSJP-DE#INSSJP, la Directora Ejecutiva delegó en la Secretaría de Políticas Sanitarias la reglamentación objeto de análisis.

Que atento al dictado de la Resol N° 2022-204-INSSJP-DE#INSSJP, y en función de lo establecido en el Artículo 1° de la misma, la titularidad de la Gerencia de Prestaciones Médicas, se encuentra vacante transitoriamente, por lo que la firma de los instrumentos dispositivos que se dicten en consecuencia recaen en el titular de la Secretaria de Políticas Sanitarias.

Por ello y en uso de las facultades conferidas por la RESOL-2022-204-INSSJP-DE#INSSJP,

EL SECRETARIO DE POLÍTICAS SANITARIAS

DISPONE:

ARTÍCULO 1º.- Aprobar el procedimiento interno de la RESOL-2022-1008-INSSJP-DE#INSSJP que se adjunta como Anexo I (IF-2022-112877461-INSSJP-SPS#INSSJP), y forma parte integrante de la presente.

ARTÍCULO 2º.- Establecer los niveles de autorización para la emisión de órdenes de prestación de los módulos y submódulos del menú prestacional, que como Anexo II se agregan a la presente (IF-2022-110546378-INSSJP-SPS#INSSJP).

ARTÍCULO 3º.- Establecer el listado de documentación requerida para la autorización de cada módulo y submódulo de Internación Domiciliaria Integral, que como Anexo III (IF-2022-107103935-INSSJP-SPS#INSSJP), se agrega y forma parte integrante de la presente.

ARTÍCULO 4°.- Aprobar la planilla de solicitud que como Anexo IV (IF-2022-110546290-INSSJP-SPS#INSSJP), se agrega y forma parte integrante de la presente.

ARTÍCULO 5º.- Establecer el circuito para acceder a las prestaciones de cuidados paliativos domiciliarios que se adjunta a la presente como Anexo V (IF-2022-112877495-INSSJP-SPS#INSSJP).

ARTICULO 6º.- Regístrese, comuníquese y publíquese en el Boletín del Instituto. Cumplido, archívese.

Digitally signed by ARMAGNO Roberto Daniel
Date: 2022.10.24 16:00:27 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Roberto Daniel Armagno
Secretario General
Secretaría de Políticas Sanitarias
Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2022.10.24 16:00:44 -03:00

ANEXO I

PROCEDIMIENTO INTERNO CUIDADOS PALIATIVOS INTEGRALES PARA PACIENTES ONCOLOGICOS RESOL-2022-1008-INSSJP-DE#INSSJP

CIRCUITO Y DESCRIPCIÓN DE LAS PRESTACIONES

MARCO CONCEPTUAL

La importancia de ampliar la atención en Cuidados Paliativos para personas afiliadas con patología oncológica, dentro de las prestaciones que brinda el Instituto, se fundamenta con la reciente promulgación de la Ley Nacional de Cuidados Paliativos N° 27678 que tiene por objeto asegurar el acceso de las personas a prestaciones integrales de cuidados paliativos en las distintas modalidades y el acompañamiento a sus familias. Al mismo tiempo, se toma como marco de referencia la Ley Nacional N° 27.360 referida a la CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES en la cual dentro de varios de sus artículos se enuncia el derecho de las personas mayores a recibir cuidados paliativos (Art. 6 sobre el derecho a la vida y a la dignidad en la vejez enuncia cuidados integrales, incluidos los cuidados paliativos; Art. 11 sobre Derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud, incluidos los cuidados paliativos; Art. 12 sobre Derechos de la persona mayor recibiendo servicios de cuidado a largo plazo cuente con servicios de cuidados paliativos que abarquen al paciente, su entorno y su familia; Art. 19 sobre Derecho a la salud - investigación, formación académica, acceso a medicación, etc. en cuidados paliativos).

El tipo de atención en Cuidados Paliativos dependerá de las necesidades de la persona afiliada con enfermedad oncológica y su familia, según un momento particular, teniendo en cuenta que la complejidad clínica puede cambiar de acuerdo al momento evolutivo de dicha enfermedad. Por esto, el sistema deberá ser flexible y funcionar en atención coordinada y articulada entre los distintos niveles asistenciales que brinda el Instituto (Gráficos 1 y 2).

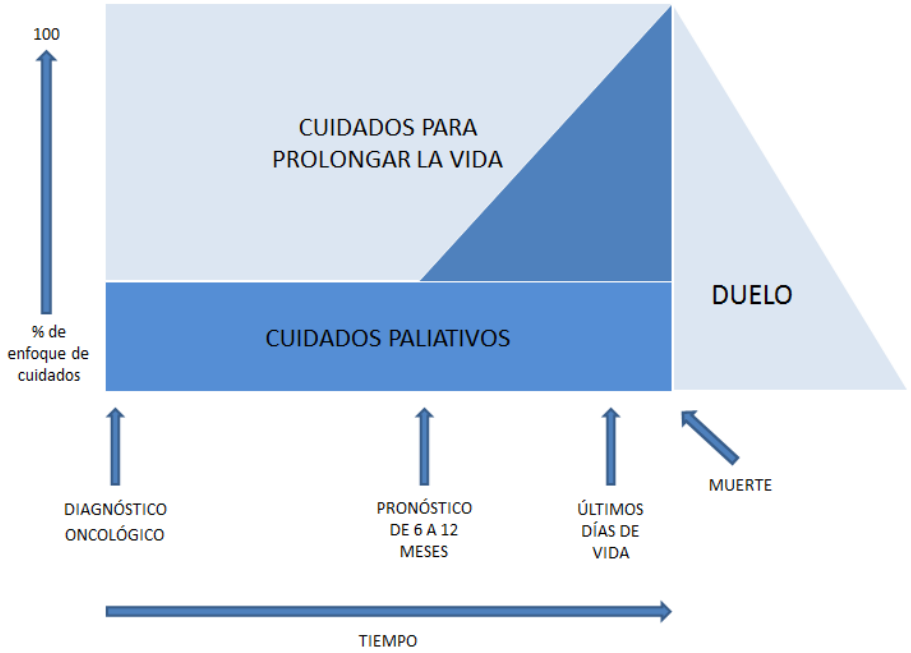


Gráfico 1. Modelo de intervención en la persona con enfermedad oncológica.

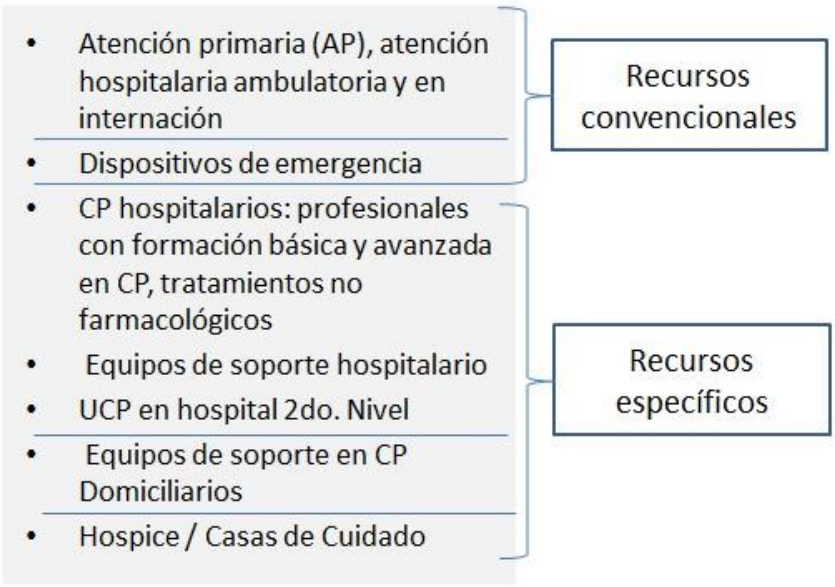


Gráfico 2. Recursos y niveles asistenciales.

A través del PROGRAMA de CUIDADOS PALIATIVOS INTEGRALES PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA desde una mirada integral y transversal se propone garantizar desde el Instituto el acceso a la atención paliativa y a los cuidados paliativos de las personas afiliadas que así lo requieran,

independientemente de dónde se produzca ésta, considerando que la evolución natural de esta enfermedad incluye la atención hospitalaria y extrahospitalaria, mediante una secuencia de acciones integradas, organizadas y coordinadas para brindar soporte con enfoque paliativo, a través de un grupo interdisciplinario de profesionales y técnicos de la salud, buscando su mejor calidad de vida posible durante el proceso de su enfermedad.

De esta manera, el programa de CPI para personas con enfermedad oncológica incluye prestaciones ambulatorias, domiciliarias y en internación, con los siguientes objetivos generales:

- Mejorar el control del dolor y otros síntomas
- Mejorar el ánimo emocional de la persona y reducir la ansiedad
- Procurar la calidad de vida de la persona
- Garantizar el respeto a la intimidad y costumbres de la persona
- Acompañar durante todas las etapas avanzadas de la enfermedad oncológica
- Aumentar el nivel de satisfacción de la persona y su familia / red
- Brindar cuidados adecuados de últimos días de vida
- Reducir los cuidados agresivos en últimos días de vida
- Reducir la realización de exámenes y procedimientos excesivos o fútiles, con adecuación del uso de recursos diagnósticos / terapéuticos a opciones que aporten un beneficio real a la persona en etapa avanzada.

Asimismo, se considera oportuno enumerar otras herramientas que dispone el Instituto y que se vinculan con la accesibilidad a la atención paliativa. A saber:

- Programa Integral de Oncología de PAMI. Es el programa de prevención, atención y seguimiento de personas que padecen enfermedad oncológica en el Instituto. Podrá derivar a las personas con requerimiento paliativo en cualquier instancia durante su padecimiento para poder complementar la atención oncológica con la atención paliativa.
- Programa “Vademecum de Medicamentos Esenciales”. Es el programa de cobertura al 100% de medicamentos de dispensa por farmacia para presentaciones comerciales; en el mismo están incluidas las drogas que se

usan habitualmente dentro del botiquín paliativo. Facilita el acceso al medicamento, especialmente opioides sin previa autorización ni trámite extra alguno para cubrir el costo del mismo.

- Programa “La Libertad de Elegir”. Facilita la atención ambulatoria de la persona con requerimiento paliativo a través del acceso a la interconsulta con equipos especializados en atención paliativa.

Las personas afiliadas con patología oncológica tendrán acceso a todas las modalidades de atención del programa CUIDADOS PALIATIVOS INTEGRALES, según la necesidad asistencial de la persona y el momento evolutivo de la enfermedad. Las prestaciones podrán ser solicitadas por indicación médica de profesionales del II Nivel, de III Nivel, de centros de rehabilitación, o eventualmente del médico o médica de cabecera u otro profesional médico del sistema PAMI.
La indicación de la prestación estará relacionada con el diagnóstico médico específico de la persona afiliada que genera la solicitud, de manera de ajustar la misma a la modalidad que mejor se adecúa a su requerimiento, en términos de objetivos claramente definidos, y fundamentando el ingreso al programa.

MODALIDAD AMBULATORIA

Esta modalidad de CUIDADOS PALIATIVOS AMBULATORIOS (CPA) está destinada a aquellas personas con enfermedad oncológica que requieran Cuidados o Atención paliativa en forma ambulatoria.

Este módulo ofrece un abordaje interdisciplinario y Tratamientos no Farmacológicos (TNF), incluyendo prácticas y consultas que brindaría un Centro de Día en Cuidados Paliativos, en pos de dar alivio a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y espirituales de las personas que padecen este tipo de problemática, respetando la lógica prestacional del Programa "*La Libertad Elegir".*

1- Criterios de inclusión a CPA

- Personas con enfermedad oncológica activa
- Requerir o encontrarse en seguimiento oncológico y/o paliativo ambulatorio
- Necesidad de Atención Paliativa indicada por profesional médico/a
- Necesidad de Cuidados Paliativos indicados por profesional médico/a

2- Criterios de exclusión a CPA

- No presentar enfermedad oncológica activa

3- Objetivos de CPA

Responder a la necesidad de *Atención Paliativa* o Cuidados Paliativos en contexto de enfermedad oncológica, independientemente del pronóstico o momento evolutivo de la misma.

4- Inicio de la prestación en CPA

La misma se indicará confeccionando la OME para el módulo deseado. También podrá utilizarse la modalidad telemedicina en los casos que el módulo lo permita para el abordaje de la necesidad paliativa en lugares remotos, o donde no se pueda contar con la asistencia paliativa directa de manera presencial, a modo de apoyo e interconsulta con especialista, siguiendo los lineamientos generales del Programa “La Libertad de Elegir”.

Las vías de acceso para solicitarlos son:

- OME emitida por el especialista para cualquiera de las consultas y prácticas nomencladas para CPA

Incluye la atención por parte de equipos paliativos asistenciales en ambulatorios, y las prácticas moduladas que complementan dicha atención.

A través de este módulo se podrán hacer talleres y otros TNF no contemplados en otras modalidades asistenciales.

Se incluyen prácticas, tales como infiltración y curación, ya que las personas en tratamiento oncoespecífico o paliativo presentan intercurrencias propias de esta patología y requieren que la asistencia sea con mirada paliativa.

MODALIDAD INSTITUCIONAL

Esta modalidad de CUIDADOS PALIATIVOS INSTITUCIONALES se incorpora para atender la necesidad de personas con enfermedad oncológica activa que se encuentren en los denominados Últimos Días de Vida (UDV) o Final de Vida (FV) que se corresponde al momento donde inicia la agonía, propia del desenlace natural de la enfermedad oncológica terminal.

En estos casos, donde el deterioro es marcado, rápidamente progresivo, y cuando la persona por algún motivo no pueda recibir la asistencia en su domicilio, podrá acceder al Módulo Internación para cuidados de final de vida que podrá ser brindado en establecimientos de internación tradicionales (hospitales, sanatorios o clínicas) así como en las denominadas Casas de Cuidado o Hospice.

Durante su estadía, y a través de la participación de los equipos de CP de la institución, será importante el adecuado manejo de síntomas, propios de esta etapa, así como promover las medidas de confort priorizando este criterio por sobre la invasividad teniendo en cuenta la irreversibilidad del cuadro clínico, y considerando además como núcleo imprescindible toda acción destinada a que la persona no se desvincule de su entorno, facilitando ámbitos de intimidad y acompañamiento durante toda la internación. Esto es importante para la persona con enfermedad oncológica avanzada pero también para quienes lo van a sobrevivir, y tiene un alto impacto en la elaboración posterior del duelo, influyendo mucho en la calidad de vida de todas las partes involucradas.

A- CPI - INTERNACIÓN EN II NIVEL

Se refiere a que la prestación será brindada en establecimientos de internación clásicos, es decir sanatorios, clínicas y hospitales.

1- Criterios de inclusión a CPI - internación en II nivel

- Personas con enfermedad oncológica avanzada
- Pronóstico terminal en UDV o FV (excluyente)
- No poder recibir cuidados de final de vida en domicilio por algún motivo o desea ser internado en esta etapa
- Claudicación del cuidado en el hogar
- Identificación de situaciones de riesgo para la persona afiliada o para terceros (familia / red de apoyo / equipo domiciliario) derivados de su condición médica, social y/o ambiental que no permiten transitar el Final de Vida en domicilio

2- Criterios de exclusión a CPI - internación en II nivel

- No presentar enfermedad oncológica activa
- No tener pronóstico terminal en UDV o FV
- Estar internado en hospice

3- Objetivos de CPI - internación en II nivel

Este módulo tiene por objetivo acompañar a las personas con enfermedad oncológica avanzada y sus familias / entorno significativo en un periodo de máxima fragilidad que, por alguna razón, motivo o circunstancia, no puedan transitar el FV o UDV en su domicilio.

Por ello, es importante que el establecimiento haga todos los esfuerzos para promover medidas de confort y alivio de síntomas, priorizando este criterio por sobre la invasividad, teniendo en cuenta la irreversibilidad del cuadro clínico.
En los momentos finales, es deseable que la persona no se desvincule de su entorno, por lo que será importante facilitar ámbitos de intimidad y acompañamiento durante toda la internación. Se sugiere en este sentido flexibilizar los horarios de visita y cantidad de personas que puedan permanecer en la habitación, siempre y cuando no altere el normal funcionamiento de la institución, ni impida la adecuada atención de las otras personas internadas.
Como se dijo precedentemente, esto es importante para la persona afiliada internada y, también para quienes lo acompañan en este proceso final de

enfermedad.

4- Inicio de la prestación en CPI - internación en II nivel

Destinada a las personas afiliadas que requieran ser internadas para cuidados de Final de Vida, ya sea por presentarse de manera espontánea en el establecimiento o por ser derivadas al mismo por imposibilidad de recibir los cuidados paliativos en domicilio por algún motivo. Podrá ser brindada en cualquier establecimiento de internación clásico (hospitales, sanatorios o clínicas).
Para la misma se requiere la indicación médica de internación por su médico/a tratante.
Las vías de acceso para solicitarlo son:

- Solicitud a través del Sistema Interactivo de Información (SII) desde el prestador de establecimiento de internación de II nivel (motivo de emisión: SOLICITUD DE INTERNACIÓN PARA CUIDADOS DE FINAL DE VIDA EN II NIVEL)
- Solicitud a través de familiar o alguien de su red de apoyo en la sede de Agencia / UGL

Deberán en todos los casos adjuntar la siguiente documentación:

- DNI de la persona afiliada
- Credencial de afiliación del INSSJP
- Resumen de HC donde deberán constar los datos filiatorios, teléfonos de contacto de familiar / responsable, diagnóstico oncológico, estadío, pronóstico y ECOG o PS, donde quede justificado que la persona se encuentra en Final de Vida (FV) y requiere estos cuidados en modalidad internación.

Como documentación opcional, y en caso que existan, puede adjuntarse a la OP las voluntades anticipadas (ver punto consideraciones especiales en CPD).

Dicha documentación se presentará en original completa, fechada, firmada y sellada por profesional tratante con letra legible.
En todos los casos se deberá cargar la documentación requerida a través de una OP en el Sistema SII.

Las órdenes de internación para cuidados de FV en instituciones tendrán una duración máxima de 7 días por OP autorizada y además tendrán niveles crecientes de autorización según el siguiente esquema:

- La primera OP será generada de forma automática para facilitar el inicio de los cuidados
- La segunda OP tendrá nivel de autorización Coordinador médico de la UGL
- La 3ra OP y subsiguientes tendrán nivel de autorización GPM Nivel Central

El prestador de II nivel asignado será en primer lugar su cápita y, en caso de no contar con cama, dicho prestador deberá en ese mismo momento gestionar la derivación a otro prestador con disponibilidad y su traslado. Para estos casos NO será necesario pedir el rechazo a la cápita, pues no se trata de una prestación bajo modalidad capitada, sino pago por prestación. En casos excepcionales, habiendo agotado estas instancias, podrá garantizarse la asistencia a través de un prestador alternativo.

Esta modalidad institucional es incompatible, en simultáneo, con las otras modalidades de CPI, tanto internación en Hospice o Casas de Cuidado, como con las prestaciones ambulatorias y los CPD.

5- Continuidad de la prestación en CPI - internación en II nivel

De acuerdo a la descripción de la modalidad institucional, los plazos acumulados no deberían superar los 21 días corridos en la mayoría de los casos.

De superar este plazo, a partir de la emisión de la tercera OP quedará pendiente de autorización de nivel central GPM y será auditada acorde al RHC actualizado. Si tiene criterio de continuidad se autorizará y en adelante siempre será autorizado por NC. Si no tiene criterio de continuidad en esta modalidad por no encontrarse en Final de Vida, la persona afiliada deberá pasar a sala común, o del servicio que corresponda de acuerdo al cuadro clínico.

Llegado este punto, también se podrá evaluar la posibilidad de externar bajo modalidad CPD, o IDI según exista oferta prestacional en el domicilio de asistencia, condiciones en el mismo y sea el deseo de la persona y su entorno significativo. Siempre en el contexto de cuidados paliativos por enfermedad oncológica avanzada.

6- Confección de la Orden de Prestación (OP) en CPI - internación en II nivel

Las OP se confeccionarán a través del Sistema Interactivo de Información (SII), de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento de Solicitud de CPI previsto en el Anexo V de la presente. Las mismas podrán ser cargadas por prestadores de II nivel, Agencias, UGL y nivel central.

7- Activación de las prestaciones de CPI - internación en II nivel

Atento a que muchas veces la familia necesita tiempo para procesar la necesidad de asistencia en internación institucional, puede haber demoras en la gestión del traslado de la persona afiliada, etc., las OP de CPI tendrán un período de vigencia de 30 días corridos, a partir del momento de su generación para ser activadas por el prestador. Una vez activadas, y siendo admitida la persona afiliada en una habitación con las características descriptas para esta modalidad, las OP de este módulo tendrán una duración máxima de 7 días corridos. A fines retributivos, el prestador podrá transmitir la prestación desde la fecha de activación.

8- Motivos de baja de CPI - internación en II nivel:

- Fallecimiento de la persona afiliada
- Baja voluntaria de la asistencia a pedido de la persona afiliada
- Ingreso a Hospice – Casa de Cuidado
- Ingreso al programa CPD

B- CPI - INTERNACIÓN EN CASAS DE CUIDADO - HOSPICE

Se refiere a la prestación que será brindada en establecimientos de internación no clásicos como son las denominadas Casas de Cuidado o Hospices.
Cuando hablamos de Hospices, se trata por lo general de instituciones del tipo organización social sin fines de lucro, para internación en cuidados paliativos a personas en etapa terminal sin posibilidad de tratamiento, en situación social frágil, motivo por el cual su complejidad no es comparable a ningún otro módulo de

internación del Instituto dentro de la normativa vigente.

Es por ello que se enuncian las características especiales que tiene la dinámica asistencial en este tipo de institución:

- Para el ingreso es obligatoria la entrevista a la persona / familia / red de apoyo previo al ingreso, con el objetivo de conocer el caso, ajustar las expectativas y que todas las partes entiendan la modalidad, complejidad y alcance de la asistencia en este tipo de institución.
- Los hospices son lugares altamente especializados en CP, no así en complejidad tecnológica ni quirúrgica, procurando un ambiente hogareño al contrario de un ambiente hospitalario.
- Se trata de instituciones que priorizan la asistencia de los más vulnerables.

1- Criterios de inclusión a CPI - Internación en Casas de Cuidado - Hospice

- Personas con enfermedad oncológica avanzada
- Pronóstico terminal en UDV o FV (excluyente)
- Claudicación del cuidado en el hogar
- Identificación de situaciones de riesgo para la persona afiliada o para terceros (familia / red de apoyo / equipo domiciliario) derivados de su condición médica, social y/o ambiental que no permiten transitar el Final de Vida en domicilio
- No tener domicilio
- Red de contención frágil o inexistente

2- Criterios de exclusión a CPI - Internación en Casas de Cuidado - Hospice

- No presentar enfermedad oncológica activa
- No ser admitido por la Casa de Cuidado o Hospice
- No tener pronóstico terminal en UDV o FV

3- Objetivos de CPI - Internación en Casas de Cuidado - Hospice

Este módulo tiene por objetivo acompañar a aquella persona y su entorno que por alguna razón, motivo o circunstancia no puedan transitar el FV o UDV en su domicilio.

4- Inicio de la prestación en CPI - Internación en Casas de Cuidado - Hospice

Para el ingreso a esta modalidad se requiere la indicación médica de internación médico/a tratante. Además, dado la particularidad de estas instituciones, previo al ingreso, la persona afiliada o su red de apoyo, deberán cumplir con las pautas normativas de la Casa de Cuidado o Hospice que se indique según sea el caso (por ejemplo: entrevista de ingreso). Asimismo, teniendo en cuenta que los Hospices priorizan la asistencia de los más vulnerables, la disponibilidad de camas será acorde a quien tenga más necesidad según el criterio de la propia institución, por lo cual la derivación nunca será sin previo acuerdo y entrevista mencionada por parte del Hospice.

Las vías de acceso para solicitarlo son:

- Entrevista de ingreso (consulta espontánea) y emisión de OP por el prestador de establecimiento de Casa de Cuidado o Hospice (motivo de emisión: MÓDULO DE INTERNACIÓN PARA CUIDADOS DE FINAL DE VIDA - CASA DE CUIDADO)
- Solicitud a través de familiar o alguien de su red de apoyo en la sede de Agencia / UGL

Deberán en todos los casos adjuntar la siguiente documentación:

- DNI de la persona afiliada
- Credencial de afiliación del INSSJP
- Resumen de HC donde deberán constar los datos filiatorios, teléfonos de contacto de familiar / responsable, diagnóstico oncológico, estadío, pronóstico y ECOG o PS, donde quede justificado que la persona se encuentra en FV y requiere estos cuidados.

Como documentación opcional, y en caso que existan, puede adjuntarse a la OP las voluntades anticipadas (ver punto consideraciones especiales en CPD).

Dicha documentación se presentará en original completa, fechada, firmada y sellada por profesional tratante con letra legible.

En caso de concurrencia de la persona afiliada o familiar / red de apoyo a la sede de Agencia / UGL, el agente de atención deberá generar una “Solicitud” por medio del CRM adjuntando la documentación correspondiente e indicando el hospice al que es derivado para la entrevista de admisión. Es responsabilidad de la Agencia / UGL corroborar que al momento de la derivación de la persona afiliada el Hospice o Casa de Cuidado tenga vacante. Si no se cuenta con cama para dicha derivación, se deberá ofrecer a la persona afiliada / red de apoyo otro dispositivo disponible, CPD o modalidad de internación de FV en II nivel, o bien siendo derivado a su cápita para internación de corresponder.

Una vez realizada la entrevista de admisión por parte del Hospice o Casa de Cuidado, en caso de aceptarse el ingreso, el mismo prestador deberá realizar la solicitud de la OP en el Sistema (SII). Se deberá adjuntar en la OP toda la documentación requerida. La OP quedará pendiente de autorización de nivel central - GPM.

Las órdenes de internación para cuidados de FV en instituciones tendrán una duración máxima de 7 días por OP autorizada. Todas las OP en CPI Hospice o Casa de Cuidado quedarán para autorización de Nivel Central - GPM.

Esta modalidad institucional es incompatible con las otras modalidades de CPI, tanto internación en II nivel, como con las prestaciones ambulatorias y los CPD.

En caso que el Hospice o Casa de Cuidado no acepte el ingreso de la persona afiliada deberá emitir por escrito un rechazo con los motivos para ser presentado en la Agencia / UGL desde donde deberá ofrecerse otro dispositivo disponible dentro del menú prestacional de CPI, o bien siendo derivado a un prestador de II Nivel para su internación, de corresponder.

RECHAZO PENALIDAD: De acuerdo al funcionamiento propio del Hospice se recuerda que no podrán ser penalizados de no aceptar un ingreso, ya que es condición para el mismo que se produzca la entrevista y que ambas partes acepten la admisión.

5- Continuidad de la prestación en CPI - Internación en Casas de Cuidado - Hospice

Como ya fue mencionado, las OP tienen una vigencia de 7 días, finalizado dicho plazo el mismo prestador deberá solicitar la renovación del servicio a través de una OP en el Sistema Interactivo de Información (SII).
Si de la auditoría médica de nivel central durante el proceso de evaluación en la o las renovaciones se infiere que la persona no tiene criterio de continuidad en esta modalidad por no encontrarse en FV, podrá ser derivada a su cápita u otra modalidad de atención que corresponda de acuerdo al cuadro clínico.

6- Confección de la Orden de Prestación (OP) en CPI - Internación en Casas de Cuidado - Hospice

Las OP se confeccionarán a través del Sistema (SII), de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento de Solicitud de CPI previsto en el Anexo V de la presente.
El inicio de la vigencia de la OP ocurre desde que la persona afiliada sea admitida en la Institución y la OP correspondiente sea activada, con un plazo máximo de 30 (treinta) días desde su autorización.

7- Activación de las prestaciones de CPI - Internación en Casas de Cuidado - Hospice

Al igual que en la modalidad de internación en II nivel, las OP de CPI en Casa de Cuidado o Hospice tendrán un periodo de vigencia de 30 días corridos, a partir del momento de su autorización, para ser activada por el prestador, atento a que muchas veces la familia necesita tiempo para procesar la necesidad de asistencia en modalidad internación, puede haber demoras en la gestión del traslado, etc. Una vez activada, y siendo admitida la persona en la Casa de Cuidado o Hospice, las OP tendrán una duración máxima como ya se dijo, de hasta 7 días corridos. A fines retributivos, el prestador podrá transmitir la prestación desde la fecha de activación de la OP.

8- Motivos de baja de las prestaciones de CPI - Internación en Casas de Cuidado - Hospice:

- Fallecimiento de la persona afiliada
- Baja voluntaria de la asistencia a pedido de la persona afiliada
- Admisión hospitalaria por un tiempo > o = a 30 días

MODALIDAD DOMICILIARIA

Está destinada a personas con enfermedad oncológica activa que requieran Cuidados Paliativos Domiciliarios (CPD), según los siguientes criterios:

1- Criterios de inclusión a CPD

- Personas con enfermedad oncológica avanzada
- Pronóstico de vida menor a 6 meses
- ECOG/PS 3 y 4
- Condición clínica que dificulte la atención ambulatoria y necesidades de CP específicos
- Deseo de la persona y su familia / red de apoyo de ser asistidos en domicilio
- Capacidad de cuidado e implicación de la familia / red de apoyo en la asistencia práctica diaria de la persona afiliada
- Condiciones básicas de seguridad, confort e higiene en el domicilio
- Disponibilidad y accesibilidad del equipo interdisciplinario

2- Criterios de exclusión a CPD

- No presentar enfermedad oncológica activa
- Tener criterio de atención ambulatoria
- No contar con entorno cuidador / familia / red de apoyo

3- Objetivos específicos de CPD

- Brindar asistencia paliativa domiciliaria interactuando con los establecimientos de internación mediante mecanismos de referencia y contrarreferencia.
- Favorecer la permanencia de la persona afiliada en su entorno sociofamiliar.
- Promover el compromiso y la participación activa de la familia / red de apoyo

mediante su adecuada información y capacitación.

- Favorecer la comunicación Unidad de Tratamiento (UT) - equipo profesional asistencial
- Aumentar índice de muerte en domicilio
- Reducir el tiempo de internación
- Disminuir reingresos a servicios de emergencia o a internación

La prestación de CPD del Instituto se basa en la complejidad clínica del cuadro y en las necesidades que son importantes para la persona afiliada.

El menú se estructura en 3 módulos (A, B o C) que incluyen la unidad básica médico/a enfermero/a, con distintas frecuencias según progresión del cuadro y peoría de los síntomas. Además, contempla la provisión de opioides en presentaciones no parenterales (comprimidos, parches, soluciones, etc.). Todos los submódulos del menú prestacional serán autorizados según patología y parámetros definidos (Kinesiología, Enfermería, TO, etc.). Todos los módulos y submódulos de CPD tendrán Nivel de Autorización en GPM de Nivel Central. La evaluación y autorización de la prestación se llevará a cabo de conformidad con el Procedimiento de Solicitud de CPD previsto en el Anexo V. Todas las prestaciones deben otorgarse por integrante del equipo asistencial de acuerdo al módulo / submódulo y en la frecuencia de concurrencia autorizados, de LUNES a DOMINGO inclusive, sin excepción.

La conformación de módulos y submódulos del menú prestacional de CPD, así como su valorización, solo son aplicables a las empresas incorporadas en el Portal de Prestadores y Proveedores que acrediten la capacidad operativa y técnica adecuada para cumplimentar con las obligaciones que se derivan de la prestación.

Serán obligaciones de la empresa prestadora la emisión de los certificados / comprobantes de supervivencia de la población a su cargo cuando sean solicitados y la confección del certificado de defunción de aquellas personas que se encontraban con módulos / submódulos activos al momento de producirse su fallecimiento. Asimismo, será responsabilidad de la empresa prestadora la confección de los triplicados de recetas de aquella medicación que así lo requiera,

y que sea necesaria para brindar la adecuada prestación a la persona afiliada. El manejo del dolor y otros síntomas en la persona con enfermedad avanzada, y particularmente en UDV, constituye uno de los ejes fundamentales de los cuidados paliativos. El logro de un alivio sintomático adecuado y oportuno requiere garantizar un acceso y disponibilidad óptimos (<24hs) con circuitos de provisión claros y eficaces.

Existen situaciones donde la derivación a otro nivel asistencial es necesaria. En estos casos el/la médico/a tratante deberá entregar a la familia / red de apoyo la Orden de Internación con el RHC que justifique el pedido para evitar demoras en el circuito de derivación.

Por ello, se enumeran los criterios de discontinuación de la asistencia en domicilio y eventual admisión en establecimientos clásicos de internación (hospital / sanatorio / clínica):

- Síntomas no controlados o refractarios a intervenciones posibles en el domicilio
- Intercurrencia clínica reversible que requiera mayor complejidad terapéutica no aplicable en el domicilio
- Necesidades complejas de la UT que no puedan ser respondidas por los recursos del equipo domiciliario
- Urgencias paliativas que acorde a la situación vital de la persona requieran internación en 2do nivel
- Claudicación del cuidado en el hogar
- Identificación de situaciones de riesgo para la persona afiliada o para terceros (familia / red / equipo domiciliario) derivadas de su condición médica, social y/o ambiental.
- Criterios para la admisión de la persona afiliada en establecimiento de internación (cápita)

<u>Motivos de baja del programa modalidad domiciliaria:</u>

- Fallecimiento de la persona afiliada
- Baja voluntaria de la asistencia a pedido de la UT
- Admisión hospitalaria por un tiempo > o = a 30 días

- Internación en Hospice

4- **Inicio de las prestaciones de CPD**

En el caso de las personas afiliadas que requieren iniciar la prestación domiciliaria, deberán contar con indicación de su médico o médica tratante.
Las vías de acceso son:

- A través de familiar / alguien de su red de apoyo en sede de Agencia / UGL
- Trámites WEB en la página de PAMI
- Carga directa desde prestador de establecimiento de internación (Motivo de Emisión: Solicitud de Cuidados Paliativos Domiciliarios)

Deberán en todos los casos aportar la siguiente documentación:

- DNI de la persona afiliada
- Credencial de afiliación del INSSJP
- Planilla de Solicitud de CPD completa (Anexo IV) u OME CPD
- En caso de ser una externación, deberán adjuntar Epicrisis o Resumen de HC más indicaciones.

Como documentación opcional, y en caso que existan, puede adjuntarse a la OP las voluntades anticipadas (ver punto consideraciones especiales en CPD).

Dicha documentación se presentará en original completa, fechada, firmada y sellada por profesional tratante con letra legible. En la misma deberán constar los datos filiatorios, el domicilio de asistencia donde se realizará la prestación, teléfonos de contacto y datos de familiar / responsable; la información clínica y los recursos solicitados para la persona afiliada. Si es OME CPD será digital y se deberá completar respetando el formato de la misma.

En todos los casos que, según primera auditoría médica de la UGL corresponda, se deberá cargar la documentación en una OP a través del Sistema SII, seleccionando los módulos y submódulos, según los recursos solicitados por el/la profesional tratante.
Ante la solicitud de la prestación de CPD la Agencia / UGL deberá constatar la afiliación de la persona y generar un EE único por persona afiliada, gestión que

nunca podrá demorar el trámite de carga de la OP acorde a la gravedad que reviste el caso. No se aceptarán expedientes físicos o formato papel.
En los casos de personas afiliadas en tránsito que soliciten CPD, se toma como Agencia / UGL de pertenencia la que corresponda al *domicilio de asistencia*. Al finalizar la prestación el EE iniciado en el lugar de asistencia deberá ser remitido a la Agencia / UGL donde capita la persona afiliada para su guarda.

Teniendo en cuenta el rápido deterioro que caracteriza la población en CP, una vez autorizada la primera OP, en caso de suceder una modificación en el requerimiento de la persona afiliada y esté debidamente justificado, las empresas prestadoras de CPD podrán emitir una OP en el Sistema SII que será auditada por nivel central, para solicitar el SM guardia de enfermería y SM parenteral, que en general se requieren en los últimos días de vida. Se evita así demoras innecesarias y que el trámite administrativo recaiga sobre la familia en tan delicado momento.

Sólo se autorizará un módulo principal de CPD (A, B o C). Todos los submódulos incluidos en el menú prestacional sólo se brindarán acompañando al módulo principal autorizado. Todos los submódulos del menú prestacional de CPD serán compatibles entre sí.

Las prestaciones domiciliarias del presente programa no podrán brindarse de manera simultánea con las prestaciones domiciliarias de fisiatría e Internación Domiciliaria Integral, así como con las otras modalidades prestacionales del programa de CPI. Cuando exista la modalidad domiciliaria activa y la persona se interne, las empresas prestadoras de CPD deberán transmitir código de suspensión durante la estadía en II nivel, siempre y cuando la misma sea menor a 30 días. Superado este plazo deberán solicitar nueva OP.

Los Niveles de Autorización de los módulos se encuentran detallados en el Anexo II de la presente.

Nivel central se reserva la potestad de aprobar, rechazar o modificar las prestaciones solicitadas, o el plazo prestacional (remodular); reasignar la empresa

prestadora o solicitar información adicional cuando lo considerara apropiado.

No podrá brindarse la prestación en instituciones ya sea del tipo RLE (RAM y RAMP), Hogares y Residencias de Discapacidad en todas sus modalidades, e Instituciones y Dispositivos residenciales de Salud Mental. Esto se debe a la dificultad de ensamblar recurso humano, definir competencias y responsabilidades, entre aquellos disponibles en la institución y los del equipo paliativo externo a la misma que puede llevar al fracaso del servicio. Sin embargo, con el fin de acompañar a las personas afiliadas en cualquier lugar donde desarrolla su vida y se encuentra su entorno significativo, respetando así la autonomía y dignidad de la persona afiliada hasta el final, de manera excepcional los CPD serán autorizados por nivel central de acuerdo a la documentación justificatoria que se solicite según el caso y siempre que la institución no cuente con asistencia paliativa. Asimismo, en dichos casos será excluyente que algún familiar / referente afectivo responsable / curador esté a cargo de coordinar el servicio (por ejemplo horarios de prestaciones y garantizar acceso del personal) entre la empresa asignada y la institución, cumpliendo rol de nexo activo. Si esto no es posible deberán garantizarse los cuidados paliativos desde otro dispositivo.

En los casos de solicitudes desde II Nivel, la UGL deberá verificar las órdenes de prestación autorizadas, coordinar y verificar la efectiva externación de la persona afiliada, además del inicio de las prestaciones autorizadas.

En los casos de OP de externación autorizadas por nivel central que no hayan sido activadas por el prestador asignado porque la persona afiliada continuó internada y al momento de concretarse el alta las condiciones no se modificaron y los requerimientos son los evaluados en la oportunidad anterior por nivel central, la Agencia / UGL podrá cargar una nueva OP asignando al mismo prestador y respetando la modulación autorizada por auditoría de nivel central. De modificarse la condición de la persona afiliada, deberá anularse la OP previa y generarse una nueva solicitud de OP con el requerimiento actual para su auditoría.

Cabe señalar que no podrá autorizarse ninguna prestación de CPD a aquellas personas que vivan solas, ya que es requisito indispensable la participación activa

del grupo familiar y/o el entorno de la persona afiliada que brinde una red de contención a la misma y vele por el cumplimiento del servicio. En los casos de personas afiliadas que viven solas y atraviesan una enfermedad, existe una alta posibilidad de vulneración de sus derechos si no se cuenta con una red continente presente durante la prestación. Para el acompañamiento de estos casos se puede internar en modalidad institucional, en II nivel o en Casas de Cuidado si existe oferta en su UGL.

5- Renovación de las prestaciones de CPD

Para la renovación de la prestación, el médico paliativista de la empresa domiciliaria que asiste a la persona afiliada confeccionará un informe de evaluación o resumen actualizado de HC y completará la Planilla de solicitud de CPD (Anexo IV). En la misma constarán los módulos / submódulos requeridos con la correspondiente justificación.
La empresa emitirá en el Sistema Interactivo SII una OP para la solicitud del módulo principal y los submódulos sugeridos, adjuntando la documentación respaldatoria mencionada, firmada por la persona afiliada y la familia al inicio de las prestaciones.

Nivel central procederá a la evaluación y eventual autorización de la/s Op/s correspondiente/s para la continuidad del seguimiento, según la información clínica proporcionada. Es decir, que el equipo de nivel central podrá autorizar, rechazar o remodular los módulos y submódulos prestacionales cargados, pudiendo solicitar cuando lo considere, información adicional para su revisión.

El prestador asignado podrá ser modificado bajo expresa manifestación formal de pedido de reasignación de la persona afiliada o familiar / responsable.

Es de destacar que, si bien para el inicio de la prestación no se exigirán estudios complementarios ni biopsias, luego de 6 meses en CPD se solicitarán estudios complementarios que demuestren la progresión de la enfermedad y que respalden el diagnóstico de ingreso. El motivo para esto es que las derivaciones suelen ser tardías en el inicio, por lo cual no debe haber demoras en el acceso al programa,

pero luego de 6 meses de prestación debe constar documentación clínica que respalde la permanencia o no en el dispositivo domiciliario.

En los casos de solicitud de readmisión al programa, tras la interrupción de la prestación (ej. post internación de la persona en 2do nivel), o necesidad de cambio del prestador, se requerirá la presentación del trámite nuevamente en la Agencia / UGL.

6- Confección de la Orden de Prestación (OP) en CPD

Las OP se confeccionarán a través del Sistema Interactivo de Información (SII), de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento de Solicitud de CPD. Las OP de inicio y renovación serán autorizadas por un plazo de hasta 3 meses, incluyendo el módulo principal y el/los submódulo/s complementario/s.

Los submódulos se consideran complementarios al módulo principal, por lo tanto, la validación de los mismos deberá contar con una OP de módulo principal vigente. De surgir posteriormente un requerimiento de un submódulo adicional, podrá ser autorizado con posterioridad en una OP individual. La fecha de fin de vigencia del módulo principal aplica también sobre la/s OP del/los submódulo/s anexado/s a la misma.

7- Activación de las prestaciones de CPD

Una vez generada la OP, el sistema emitirá un email a la empresa prestadora de CPD asignada para informar la autorización de la prestación. A partir de la fecha de generación de la OP la empresa cuenta con 72 horas hábiles para contactar a la persona afiliada o familiar / responsable y activar la OP en el Sistema Interactivo de Información (SII); y con otras 72 horas hábiles para iniciar efectivamente las prestaciones domiciliarias.

La empresa deberá asignar el personal necesario para cumplir la totalidad de prestaciones autorizadas, debiendo comunicarse a los teléfonos consignados en la OP para coordinar día y horario de inicio de la atención.
Si la prestación requerida no inicia dentro de los plazos establecidos en la presente (6 días hábiles desde la autorización), la OP se considerará vencida. El prestador asignado deberá en todos los casos informar vía mail a la UGL correspondiente con copia a NC si no puede activar o dar inicio a la prestación justificando debidamente. En este caso la Agencia / UGL generará nueva OP a favor de otra empresa prestadora, respetando la modulación otorgada por NC.
El equipo de la empresa prestadora deberá contar con un acceso telefónico para contacto las 24hs del día, todos los días de la semana para consultas de la UT (paciente - familia / red) en caso de emergencia.

CONSIDERACIONES ESPECIALES EN CPD

- SUBMÓDULO CUIDADOR/A DENTRO DEL MENÚ PRESTACIONAL

Excepcionalmente en aquellos casos que la figura del/la cuidador/a resulte necesaria para acompañar a la persona y/o su red familiar o de apoyo podrán autorizarse hasta 8 horas de cuidados domiciliarios, de lunes a lunes. También, se autorizará cuando la persona afiliada ya contaba con el submódulo de cuidador/a bajo el Programa de Internación Domiciliaria Integral y tenga criterio de ingreso al programa de CPD. En los casos que se autorice cuidador/a en CPD será siempre con un tope máximo de 8 hs diarias únicamente, de lunes a lunes.
Dentro del menú de CPD la autorización de este submódulo no tendrá requisitos especiales, por tratarse de una prestación que se dará siempre en contexto de enfermedad oncológica avanzada en cuidados paliativos, por lo que su demanda es creciente hacia el final. Quedará siempre para evaluación de nivel central desde dónde se podrá solicitar documentación respaldatoria de la solicitud según el caso previo a su autorización.

- INSUMOS CANTIDADES

La cantidad de “insumos” a ser provistos por la empresa asignada que corresponden a todos los módulos principales, deberá ser en cantidad suficiente para su higiene y cuidado diarios, tratamientos y aplicación de medicación.

- GUARDIAS DE ENFERMERÍA POR HORAS

El menú prestacional del programa de CPD cuenta con la posibilidad de solicitar el Submódulo de Enfermería por 4 horas o por 8 horas diarias. Dichas guardias de enfermería se reservarán para la asistencia en Final de Vida a las personas afiliadas y que sean justificadas debidamente por profesional solicitante de acuerdo a la condición clínica de la persona afiliada.

Los Submódulos de Enfermería por hora tendrán autorización por Nivel Central - GPM en todos los casos.

Los submódulos de enfermería por horas podrán combinarse entre sí, de manera de cubrir la totalidad de las horas solicitadas por el/la profesional tratante, hasta cubrir el máximo posible de 24 horas diarias. Este submódulo será combinable con cualquier módulo principal.

En caso de tratarse de FV, la empresa prestadora podrá emitir la OP en el Sistema SII para solicitar los SM de guardia de enfermería y SM medicación parenteral adjuntando justificación médica e indicación (dosis diaria y tiempo de tratamiento). En esos casos la OP será autorizada por 1 mes, renovable siempre por 1 mes. Si la OP con el módulo principal vence antes del vencimiento de la OP con horas de enfermería, también vence esta última y se deberá renovar el servicio completo, acorde a la necesidad del caso con la justificación correspondiente.

Cabe señalar que no podrán otorgarse prestaciones de enfermería y cuidador/a que superen las 24 horas de asistencia de una persona en el domicilio (por ejemplo: 24 horas de enfermería + 8 horas de cuidador/a).

- INTERRUPCIÓN DE LA PRESTACIÓN

Cuando se interrumpa la prestación (ej. fallecimiento de la persona afiliada, internación en el II / Ill nivel con permanencia mayor de 30 días, entre otras) se producirá el fin de la vigencia de la OP autorizada y se abonará el proporcional a la empresa prestadora.

En caso en que la prestación sea interrumpida por internación en II nivel de la persona afiliada por un período mayor a las 24 horas, la empresa deberá transmitir el código de suspensión temporal de tratamiento y una vez que la persona afiliada reciba el alta sanatorial, la empresa podrá volver a transmitir los códigos de la OP suspendida para continuar con la prestación, siempre y cuando la internación no

sea superior a los 30 días, en cuyo caso se deberá confeccionar nueva OP con el requerimiento actualizado.
En caso de cambios en el cuadro clínico de la persona afiliada, que justifique una remodulación de la OP, el médico/a tratante deberá actualizar el RHC para ajustar los requerimientos a través de nueva OP.
No se justificará la interrupción de la prestación por ningún otro motivo, considerándose abandono asistencial, lo cual conlleva la penalidad correspondiente.

- CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN Y RECETAS PARA OPIOIDES

La provisión de ambos estará a cargo de la empresa asignada de CPD.
En el caso de producirse el fallecimiento en el domicilio de una persona que se encontraba en CPD, un/a profesional médico/a de la empresa asignada con firma registrada deberá confeccionar el Certificado de Defunción.
Si a la persona afiliada se le indicara medicación que requiere Recetario para la prescripción de psicotrópicos o estupefacientes (Triple recetario para Opioides) para su expendio por farmacia, será el profesional médico o médica acreditada quien deberá confeccionar el mismo, y la empresa prestadora deberá costear y proveer la medicación tal y como consta en el menú en todos los módulos principales para presentaciones no parenterales.

- FINAL DE LA PRESTACIÓN POR FALLECIMIENTO

Cuando la persona afiliada se dé de baja por fallecimiento, el prestador asignado al servicio deberá enviar un mail a cuidadospaliativosnc@pami.org.ar con asunto en mayúscula diciendo: “FALLECIMIENTO + APELLIDO Y NOMBRE DE LA PERSONA AFILIADA + N° BENEFICIO + UGL”

Y, en el cuerpo del mail, deberán declarar los siguientes ítems:

1. Fecha fallecimiento: día / mes / año
2. Fallece en domicilio de asistencia: SI / NO
3. Fallece con tratamiento con opioide provisto por empresa: SI / NO
4. Confección del Certificado de Defunción por parte de empresa prestadora: SI / NO

- VOLUNTADES O DIRECTIVAS ANTICIPADAS

  Deben cumplir los requisitos legales de conformidad con la normativa vigente sobre Directivas Anticipadas. Dichas Directivas indican cómo debe ser tratado el paciente, deberán ser agregadas a su historia clínica. La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito, con la presencia de DOS (2) testigos, por ante escribano público o juez de primera instancia competente, en la que se detallarán los tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y las decisiones relativas a su salud que consiente o rechaza.

  Los profesionales de la salud deberán respetar la manifestación de voluntad autónoma del paciente. Cuando el médico a cargo considere que la misma implica desarrollar prácticas eutanásicas, previa consulta al Comité de ética de la institución respectiva y, si no lo hubiera, de otro establecimiento, podrá invocar la imposibilidad legal de cumplir con tales Directivas Anticipadas.

  Todos los establecimientos asistenciales deben garantizar el respeto de las Directivas Anticipadas, siendo obligación de cada institución el contar con profesionales sanitarios, en las condiciones y modo que fije la autoridad de aplicación que garanticen la realización de los tratamientos en concordancia con la voluntad del paciente.

  Cuando el paciente rechace mediante Directivas Anticipadas determinados tratamientos y decisiones relativas a su salud, y se encuentre en los supuestos previstos por el artículo 2° inciso e) tercer párrafo de la Ley Nº 26.529, modificada por la Ley Nº 26.742, el profesional interviniente mantendrá los cuidados paliativos tendientes a evitar el sufrimiento.

  En este supuesto, se entiende por cuidado paliativo la atención multidisciplinaria del enfermo terminal destinada a garantizar higiene y confort, incluyendo procedimientos farmacológicos o de otro tipo para el control del dolor y el sufrimiento.

  No se tendrán por válidas las Directivas Anticipadas otorgadas por menores o personas incapaces al momento de su otorgamiento, como así tampoco, aquellas que resulten contrarias al ordenamiento jurídico o no se correspondan con el supuesto que haya previsto el paciente al momento de exteriorizarlas. En la Historia Clínica debe dejarse constancia de las anotaciones vinculadas con estas previsiones.

  El paciente puede revocar en cualquier momento estas directivas, dejando constancia por escrito, con la misma modalidad con que las otorgó o las demás

habilitadas por las Leyes que se reglamentan por el presente Decreto. Si el paciente, no tuviera disponible estas modalidades al momento de decidir la revocación, por encontrarse en una situación de urgencia o internado, se documentará su decisión revocatoria verbal, con la presencia de al menos DOS (2) testigos y sus respectivas rúbricas en la historia clínica, además de la firma del profesional tratante.

El paciente debe arbitrar los recaudos para que sus Directivas Anticipadas estén redactadas en un único documento, haciendo constar en el mismo que deja sin efecto las anteriores emitidas si las hubiera, así como para ponerlas en conocimiento de los profesionales tratantes. Del mismo modo si habilita a otras personas a actuar en su representación, debe designarlas en dicho instrumento, y éstas deben con su firma documentar que consienten representarlo.

Las Directivas Anticipadas emitidas con intervención de UN (1) escribano público deben al menos contar con la certificación de firmas del paciente y de DOS (2) testigos, o en su caso de la o las personas que éste autorice a representarlo en el futuro, y que aceptan la misma. Sin perjuicio de ello, el paciente tendrá disponible la alternativa de suscribirlas por escritura pública, siempre con la rúbrica de los testigos y en su caso de las personas que aceptan representarlo.

Los testigos, cualquiera sea el medio por el cual se extiendan, en el mismo texto de las Directivas Anticipadas deben pronunciarse sobre su conocimiento acerca de la capacidad, competencia y discernimiento del paciente al momento de emitirlas, y rubricarlas, sin perjuicio del deber del propio paciente otorgante de manifestar también esa circunstancia, además de que es una persona capaz y mayor de edad.

En ningún caso se entenderá que el profesional que cumpla con las Directivas Anticipadas emitidas con los alcances de la Ley Nº 26.529 o su modificatoria, ni demás previsiones de ellas o de esta reglamentación, está sujeto a responsabilidad civil, penal, o administrativa derivada de su cumplimiento.

Los escribanos, a través de sus entidades representativas y las autoridades judiciales a través de las instancias competentes podrán acordar modalidades tendientes a registrar tales directivas, si no hubiere otra modalidad de registro prevista localmente.

- HISTORIA CLÍNICA Y OTROS REGISTROS

Desde el inicio de las prestaciones, la empresa confeccionará una historia clínica individual para cada persona afiliada bajo prestación, con las planillas de asistencia e indicaciones según corresponda.

La misma estará caratulada con los datos filiatorios del beneficiario, incluyendo datos de contacto de un familiar responsable y domicilio real de asistencia. Deberá ser completada por todos los profesionales involucrados en el domicilio, con evoluciones correspondientes a cada una de las visitas con fecha, firma y sello de profesional actuante. Deberá adjuntarse también, copia de exámenes complementarios realizados y registro de deseos y voluntades de la persona afiliada, en relación al cuidado práctico y decisiones de final de vida, si hubieran sido expresados. Esta documentación permitirá una mejor comunicación entre los miembros del equipo y un monitoreo de la asistencia, a través del registro de las intervenciones para el control de síntomas y el abordaje de otras necesidades de la UT.

Se deben cumplir los requisitos legales de conformidad con la normativa vigente sobre historia clínica.

IMPORTANTE: El equipo coordinador de Nivel Central u otra autoridad competente del Instituto podrá solicitar la HC original a los fines de auditoría, o de facturación de prestaciones, siempre garantizando el cumplimiento del deber de confidencialidad y secreto profesional.

- DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LOS DATOS PERSONALES EN SALUD[1]

Privacidad y confidencialidad. La privacidad de las personas interesadas y la confidencialidad de la información que les atañe deberían respetarse. En la mayor medida posible, esa información no debería utilizarse o revelarse para fines distintos de los que determinaron su acopio o para los que se obtuvo el consentimiento, de conformidad con el derecho internacional, en particular el relativo a los derechos humanos. (Art. 9 -Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, 2005).1. Datos médicos. Aplicación de la ley 25.326. Para

[1] Manual sobre los Derechos de los/as Pacientes para el Equipo de Salud aprobado por la Resolución del Ministerio de Salud de la Nación mediante RESOL-2021-1049-APN-MS

proteger los datos personales de los/as pacientes (haciendo operativo el derecho a la confidencialidad), hay que recurrir a la aplicación de la Ley 25.326 de Protección de Datos Personales.

El objeto de protección de esta norma son: “los datos personales asentados en archivos, registros, bancos de datos, u otros medios técnicos de tratamiento de datos, sean éstos públicos, o privados destinados a dar informes, para garantizar el derecho al honor y a la intimidad de las personas, así como también el acceso a la información que sobre las mismas se registre, de conformidad a lo establecido en el artículo 43, párrafo tercero de la Constitución Nacional.” (Art. 1º). Los “datos médicos” o “datos relativos a la salud” como los identifica la ley 25.326, forman parte de los datos personales “sensibles”. Desde el ámbito de la protección de datos personales, se entiende que la difusión de los datos sensibles –definidos éstos como aquellos que revelan origen racial y étnico, opiniones políticas, convicciones religiosas, filosóficas o morales, afiliación sindical e información referente a la saludo a la vida sexual–en un ámbito inadecuado puede ocasionar daños a su titular, razón por la cual y atento su potencialidad discriminatoria, su tratamiento conlleva la aplicación de requisitos más estrictos que para el tratamiento de otros datos personales. Por ello, estos datos sólo pueden ser tratados cuando existan razones de interés general autorizadas por ley. En el caso de los datos relativos a la salud, la autorización legal corresponde a los establecimientos sanitarios públicos o privados y a los/las profesionales vinculados a las ciencias de la salud, quienes pueden efectuar el tratamiento de los datos correspondientes a los/as pacientes, estando dicho tratamiento amparado por la garantía del secreto profesional. El legislador estatuyo que “Los establecimientos sanitarios públicos o privados y los profesionales vinculados a las ciencias de la salud pueden recolectar y tratar los datos personales relativos a la salud física o mental de los pacientes que acudan a los mismos o que estén o hubieren estado bajo tratamiento de aquéllos, respetando los principios del secreto profesional.” (Art. 8 Ley 25.326). La norma es clara, las bases de datos de las instituciones de la salud que almacenen datos de los/as pacientes, deben respetar el instituto secreto médico. En resguardo de los datos personales del/la paciente, las leyes 25.326 y 26.529 se complementan, valorando particularmente los principios de autodeterminación informativa y respeto de la autonomía de la voluntad, así como

el principio del secreto profesional, la confidencialidad en el tratamiento de los datos y la aplicación de procedimientos de disociación, como conceptos centrales para una efectiva protección de la intimidad del paciente.482.El avance de la tecnología y los datos personales en salud. La profunda innovación que se verifica en el mundo de la medicina por la creciente utilización de los medios electrónicos o digitales para el manejo de los datos personales de los/as pacientes, pone en alerta a la bioética y al derecho con la finalidad de proteger a las personas del uso indiscriminado de determinadas herramientas tecnológicas que pueden afectar derechos fundamentales de las personas.

Las bases de datos médicos. La necesidad humana de almacenar la información, es decir, de preservarla contra el tiempo y el deterioro, para poder acudir a ella posteriormente, hizo que se recurriera al medio digital, desarrollando las bases de datos: esto es, un conjunto de información perteneciente a una misma área contextual, ordenada de modo sistemático para su posterior recuperación, análisis y/o transmisión. En el mundo médico se pasa gradualmente del soporte papel a las (historias clínicas digitales y a las) bases de datos. La digitalización se torna imprescindible atento la densidad de los datos médicos personales que circulan en el mundo de la medicina y a los fines de la despapelización de la documentación médica que ocupa un gran espacio físico en el ámbito sanatorial, y es oportuno atento el avance de la tecnología, que reemplaza el documento papel por el documento electrónico.

Los datos digitales en salud provienen de registros médicos electrónicos e imágenes, aunque también pueden considerarse datos farmacológicos, ambientales y hábitos de los pacientes, entre otros. De esta manera, Big Data permitiría mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud pública, incrementar la detección temprana de enfermedades y reducir los tiempos de investigación médica, o bien, avanzar hacia una medicina personalizada utilizando los datos de pacientes. Las mejoras en productividad se alcanzarían a partir de la reducción de costos por tratamientos poco efectivos, efectos adversos, errores médicos y criterios sesgados hacia intervenciones no adecuadas; y mejoras en la identificación de patrones en las patologías, monitoreo remoto de los/as pacientes y sistemas personalizados.

El derecho y la protección de la dignidad y de los datos personales y sensibles de

las personas en salud. La Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la Unesco (2005), establece, por un lado, el novedoso principio de responsabilidad social en salud (Art. 14) que resulta del todo pertinente en este contexto y atañe también a la especial atención que se requiere para evitar los conflictos de intereses en este delicado campo; y, en especial, (se reitera) determina que “la privacidad de las personas interesadas y la confidencialidad de la información que les atañe deberían respetarse. En la mayor medida posible, esa información no debería utilizarse o revelarse para fines distintos de los que determinaron su acopio o para los que se obtuvo el consentimiento, de conformidad con el derecho internacional, en particular el relativo a los derechos humanos (Art. 9). A su vez, el Código de Ética Para el Equipo de Salud de la AMA (2001/11)50proclama en su articulado que: Art. 224.-Las personas deben ser informadas y ser conscientes de que se utilizarán registros médicos informatizados para recolectar, almacenar y emplear datos relacionados con ellos. Art. 225.-Los registros deben ser utilizados con el consentimiento previo voluntario, competente e informado de las personas, que además deben conocer los propósitos de los mismos y quiénes accederán a ellos, ya sean individuos o instituciones, siendo conscientes de todos los derechos respecto al acceso, uso, almacenamiento, comunicación, calidad, corrección y disposición de la información. Art. 226.-Se debe tener la certeza que los datos serán usados sólo con fines legítimos y exclusivamente para los propósitos declarados para los que se recolectó la información o los propósitos legales que, en todos los otros casos, sean éticamente defendibles. La tecnología, la informática, lo digital, implican progresos significativos en el mundo de la salud. No obstante, la apuesta por la innovación no puede hacer olvidar los aspectos éticos y los derechos fundamentales de las personas, ni la protección de los ciudadanos en el contexto de estos nuevos avances de las tecnologías. Las leyes 26.529 de derechos de los pacientes y 25.326 de protección datos personales constituyen una fuerte alianza legal en post de la protección de los derechos personalísimos a la dignidad, la intimidad, la confidencialidad y la autonomía de la persona humana.[2]

[2] Manual sobre los Derechos de los/as Pacientes para el Equipo de Salud aprobado por la Resolución del Ministerio de Salud de la Nación mediante RESOL-2021-1049-APN-MS

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
Las Malvinas son argentinas

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número: IF-2022-112877461-INSSJP-SPS#INSSJP

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Viernes 21 de Octubre de 2022

Referencia: EX-2022-76481421- -INSSJP-GPM#INSSJP s/ ANEXO I PROCEDIMIENTO CUIDADOS PALIATIVOS

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 31 pagina/s.

Digitally signed by ARMAGNO Roberto Daniel
Date: 2022.10.21 18:30:28 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Roberto Daniel Armagno
Secretario General
Secretaría de Políticas Sanitarias
Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2022.10.21 18:30:41 -03:00

Anexo II

NIVEL DE AUTORIZACION

CAPITULO		PRACTICA		
CODIGO	**DESCRIPCION**	**CODIGO**	**DESCRIPCION**	**NIVEL DE AUTORIZACION**
148	CUIDADOS PALIATIVOS CONSULTAS Y PRACTICAS AMBULATORIAS	148001	CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON MEDICO ESPECIALISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS	
148	CUIDADOS PALIATIVOS CONSULTAS Y PRACTICAS AMBULATORIAS	148002	CONSULTA DE SEGUIMIENTO CON MEDICO ESPECIALISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS	
148	CUIDADOS PALIATIVOS CONSULTAS Y PRACTICAS AMBULATORIAS	148003	TELECONSULTA DE PRIMERA VEZ CON MEDICO ESPECIALISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS	
148	CUIDADOS PALIATIVOS CONSULTAS Y PRACTICAS AMBULATORIAS	148004	TELECONSULTA DE SEGUIMIENTO CON MEDICO ESPECIALISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS	
148	CUIDADOS PALIATIVOS CONSULTAS Y PRACTICAS AMBULATORIAS	148005	CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON ENFERMERIA DE CUIDADOS PALIATIVOS	
148	CUIDADOS PALIATIVOS CONSULTAS Y PRACTICAS AMBULATORIAS	148006	CONSULTA DE SEGUIMIENTO CON ENFERMERIA EN CUIDADOS PALIATIVOS	
148	CUIDADOS PALIATIVOS CONSULTAS Y PRACTICAS AMBULATORIAS	148007	CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA DE SALUD MENTAL EN CUIDADOS PALIATIVOS	
148	CUIDADOS PALIATIVOS CONSULTAS Y PRACTICAS AMBULATORIAS	148008	CONSULTA DE SEGUIMIENTO CON ESPECIALISTA DE SALUD MENTAL EN CUIDADOS PALIATIVOS	
148	CUIDADOS PALIATIVOS CONSULTAS Y PRACTICAS AMBULATORIAS	148009	TELECONSULTA DE PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA DE SALUD MENTAL EN CUIDADOS PALIATIVOS	
148	CUIDADOS PALIATIVOS CONSULTAS Y PRACTICAS AMBULATORIAS	148010	TELECONSULTA DE SEGUIMIENTO CON ESPECIALISTA DE SALUD MENTAL EN CUIDADOS PALIATIVOS	
148	CUIDADOS PALIATIVOS CONSULTAS Y PRACTICAS AMBULATORIAS	148011	CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN TRABAJO SOCIAL EN CUIDADOS PALIATIVOS	
148	CUIDADOS PALIATIVOS CONSULTAS Y PRACTICAS AMBULATORIAS	148012	CONSULTA DE SEGUIMIENTO CON ESPECIALISTA EN TRABAJO SOCIAL EN CUIDADOS PALIATIVOS	
148	CUIDADOS PALIATIVOS CONSULTAS Y PRACTICAS AMBULATORIAS	148013	TELECONSULTA DE PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN TRABAJO SOCIAL EN CUIDADOS PALIATIVOS	

Anexo II

NIVEL DE AUTORIZACION

148	CUIDADOS PALIATIVOS CONSULTAS Y PRACTICAS AMBULATORIAS	148014	TELECONSULTA DE SEGUIMIENTO CON ESPECIALISTA EN TRABAJO SOCIAL EN CUIDADOS PALIATIVOS	
148	CUIDADOS PALIATIVOS CONSULTAS Y PRACTICAS AMBULATORIAS	148015	CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN TERAPIA OCUPACIONAL EN CUIDADOS PALIATIVOS	
148	CUIDADOS PALIATIVOS CONSULTAS Y PRACTICAS AMBULATORIAS	148016	CONSULTA DE SEGUIMIENTO CON ESPECIALISTA EN TERAPIA OCUPACIONAL EN CUIDADOS PALIATIVOS	
148	CUIDADOS PALIATIVOS CONSULTAS Y PRACTICAS AMBULATORIAS	148017	CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN TERAPIA FISICA EN CUIDADOS PALIATIVOS	
148	CUIDADOS PALIATIVOS CONSULTAS Y PRACTICAS AMBULATORIAS	148018	CONSULTA DE SEGUIMIENTO CON ESPECIALISTA EN TERAPIA FISICA EN CUIDADOS PALIATIVOS	
148	CUIDADOS PALIATIVOS CONSULTAS Y PRACTICAS AMBULATORIAS	148019	INFILTRACIONES MUSCULARES, TENDINOSAS Y ARTICULARES (NO INCLUYE MEDICACION)	
148	CUIDADOS PALIATIVOS CONSULTAS Y PRACTICAS AMBULATORIAS	148020	NEURÓLISIS QUÍMICA O BLOQUEO ANTIÁLGICO.	
148	CUIDADOS PALIATIVOS CONSULTAS Y PRACTICAS AMBULATORIAS	148021	CURACIONES (INCLUYE INSUMOS DESCARTABLES)	
148	CUIDADOS PALIATIVOS CONSULTAS Y PRACTICAS AMBULATORIAS	148022	TOILETTE DE MMSS Y/O MMII Y/O TRONCO (INCLUYE ESCARA SACRA, ESCARAS, ULCERA, ETC) INCLUYE INSUMOS DESCARTABLES	
149	CUIDADOS PALIATIVOS CONSULTAS Y PRACTICAS AMBULATORIAS	149001	MODULO DE INTERNACION MENSUAL PARA CUIDADOS DE FINAL DE VIDA EN II NIVEL	NIVEL CENTRAL
150	CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150001	MODULO MENSUAL DE CUIDADOSPALIATIVOS DOMICILIARIOS A	NIVEL CENTRAL
150	CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150002	MODULO MENSUAL DE CUIDADOSPALIATIVOS DOMICILIARIOS B	NIVEL CENTRAL
150	CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150003	MODULO MENSUAL DE CUIDADOSPALIATIVOS DOMICILIARIOS C	NIVEL CENTRAL
150	CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150004	SUBMODULO MENSUAL PSICO-SOCIAL	NIVEL CENTRAL

Anexo II

NIVEL DE AUTORIZACION

150	CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150005	SUBMODULO MENSUAL DE TERAPIAFISICA PALIATIVA	NIVEL CENTRAL
150	CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150006	SUBMODULO MENSUAL DE OXIGENOTERAPIA I (CONCENTRADOR DE O2 Y TUBO DEBACK UP, TUBULADURAS Y RECARGAS)	NIVEL CENTRAL
150	CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150007	SUBMODULO MENSUAL DE OXIGENOTERAPIA II (BPAP EQUIPODE DOS PRESIONES EN VÍA AÉREA CON FRECUENCIA DE BACK UP Y MÁSCARA)	NIVEL CENTRAL
150	CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150008	SUBMODULO MENSUAL DE OXIGENOTERAPIA III (ASPIRADORMANUAL, CÁNULAS)	NIVEL CENTRAL
150	CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150009	SUBMODULO MENSUAL DE EQUIPAMIENTO - PROVISION DESILLA DE RUEDAS	NIVEL CENTRAL
150	CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150010	SUBMODULO MENSUAL DE EQUIPAMIENTO - PROVISION DECAMA ORTOPEDICA	NIVEL CENTRAL
150	CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150011	SUBMODULO MENSUAL DE EQUIPAMIENTO - PROVISION DECOLCHON ANTIESCARAS	NIVEL CENTRAL
150	CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150012	SUBMODULO MENSUAL DE EQUIPAMIENTO - PROVISION DEANDADOR	NIVEL CENTRAL
150	CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150013	SUBMODULO MENSUAL DE EQUIPAMIENTO - INODORO PORTATIL Y/O ELEVADOR DEINODORO	NIVEL CENTRAL
150	CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150014	SUBMODULO MENSUAL DE PROVISION DE INSUMOS PARATRAQUEOSTOMIA	NIVEL CENTRAL
150	CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150015	SUBMODULO MENSUAL DE GUARDIA DE ENFERMERIA DE 4 HORAS	NIVEL CENTRAL
150	CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150016	SUBMODULO MENSUAL DE GUARDIA DE ENFERMERIA DE 8 HORAS	NIVEL CENTRAL
150	CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150017	SUBMODULO MENSUAL DE MEDICAMENTOS (PARENTERAL)	NIVEL CENTRAL

Anexo II

NIVEL DE AUTORIZACION

150	CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150018	SUBMODULO DIARIO DE ALIMENTACION NUTRICIONAL PARA ADULTOS (INCLUYE SONDA NASOGASTRICA / NASODUODENAL O YEYUNOSTOMIA)	NIVEL CENTRAL
150	CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150019	SUBMODULO DIARIO DE ALIMENTACION NUTRICIONAL PEDIATRICA (INCLUYE SONDA NASOGASTRICA / NASODUODENAL O YEYUNOSTOMIA)	NIVEL CENTRAL
150	CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150020	SUBMODULO DIARIO DE BOMBA PARA ALIMENTACION (INCLUYE GUIAS CORRESPONDIENTES)	NIVEL CENTRAL
150	CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150021	SUBMODULO DIARIO DE CUIDADOR/A DE 8 HORAS	NIVEL CENTRAL
155	MODULO DE INTERNACION PARA CUIDADOS DE FINAL DE VIDA- CASA DE CUIDADO	155001	MODULO DE INTERNACION MENSUAL PARA CUIDADOS DE FINAL DE VIDA EN CASAS DE CUIDADO	NIVEL CENTRAL

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
Las Malvinas son argentinas

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número: IF-2022-110546378-INSSJP-SPS#INSSJP

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Lunes 17 de Octubre de 2022

Referencia: EX-2022-76481421- -INSSJP-GPM#INSSJP s/ ANEXO II Disposición reglamentación cuidados paliativos

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 4 pagina/s.

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2022.10.17 16:31:04 -03:00

Roberto Daniel Armagno
Secretario General
Secretaría de Políticas Sanitarias
Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2022.10.17 16:31:04 -03:00

ANEXO I

Mes prestacional de Octubre 2022.

Tasa de Validación en CUP (%)	Retribución
Menos el 25%	Pago por prestación únicamente de las prácticas transmitidas que hayan sido validadas en CUP
Entre el 25% y el 50%	75% de las prácticas transmitidas
Entre el 50% y el 60%	85% de las prácticas transmitidas
Más del 60%	100% de las prácticas transmitidas

Mes prestacional de Noviembre 2022.

Tasa de Validación en CUP (%)	Retribución
Menos del 50%	Pago por prestación únicamente de las prácticas transmitidas que hayan sido validadas en CUP
Entre el 50% y el 80%	85% de las prácticas transmitidas
Más del 80%	100% de las prácticas transmitidas

Mes prestacional de Diciembre 2022 en adelante.

Tasa de Validación en CUP (%)	Retribución
Menos del 90%	Pago por prestación únicamente de las prácticas transmitidas que hayan sido validadas en CUP
Más del 90%	100% de las prácticas transmitidas

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
Las Malvinas son argentinas

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número: IF-2022-107103935-INSSJP-SPS#INSSJP

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Jueves 6 de Octubre de 2022

Referencia: REF: EX-2022-94753834-INSSJP-GPM#INSSJP ANEXO I s/ umbrales OMES

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2022.10.06 17:14:40 -03:00

Roberto Daniel Armagno
Secretario General
Secretaría de Políticas Sanitarias
Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2022.10.06 17:14:40 -03:00

CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS

PLANILLA DE SOLICITUD / RENOVACIÓN

DATOS DEL/LA AFILIADO/A *Se sugiere completar por el familiar/responsable - Importante para coordinar el inicio de la asistencia*

Datos del/la Afiliado/a	Nombre y apellido:			
	N° documento:		N° de beneficio:	
Domicilio *(donde será asistido)*	Calle / Número:			
	Provincia:		Departamento:	
	Localidad:		Otros datos:	
Familiar y/o Responsable	Nombre y apellido:		Relación vincular:	
	Teléfono de contacto:		Mail:	

INFORME MÉDICO *A completar por el profesional tratante*

Médica/o Servicio solicitante	Nombre y apellido:	
	Teléfono de contacto:	
	Mail:	

Diagnóstico Oncológico:		Fecha de diagnóstico:	...../...../.....
Estadío actual / Localización:			

PS/ECOG	Estado **funcional** de la persona *(Marcar uno)*
☐ 0	Asintomática
☐ 1	Sintomática. Deambula. Puede realizar tareas habituales
☐ 2	Sintomática. Incapaz de trabajar. Levantada más del 50% del día. *(En cama - sillón menos del 50% del día)*
☐ 3	Sintomática. En cama o en sillón más del 50% del día.
☐ 4	Sintomática. En cama - sillón 100% del día. Puede requerir internación. Mal pronóstico a corto plazo *(semanas o menos)*

Tratamiento Oncoespecífico ACTUAL	**NO** ☐	**SI**	☐ Radioterapia ☐ Inmunoterapia	☐ Quimioterapia ☐ Biológicos

¿Recibe Opioides? **SI** ☐ **NO** ☐	**SI** *(Detallar Formulación y dosis diaria):*

SÍNTOMAS ACTUALES *Marque lo que corresponda*

☐ Dolor	☐ Astenia	☐ Delirium-Agitación	☐ Insomnio	☐ Náuseas/vómitos
☐ Disnea	☐ Disfagia	☐ Ansiedad-Depresión	☐ Estreñimiento	☐ Hemorragias
☐ Anorexia-Caquexia	☐ Somnolencia	☐ Convulsiones	☐ Diarrea	☐ Otros

IF-2022-110546290-INSSJP-SPS#INSSJP

FECHA:...../...../..... FIRMA y SELLO Profesional:.....

Todo tachado o enmienda debe ser salvado por el/la profesional con firma y sello

SI úlceras o Lesiones	G1 ☐	G2 ☐	G3 ☐	G4 ☐	Indicación de curación:

OTRAS NECESIDADES *Marque lo que corresponda*

☐ Sonda Nasogástrica	☐ Botón Gástrico	☐ Traqueostomía	☐ Colostomía
☐ Sonda Vesical / Nefrostomía	☐ Oxígeno Requirente	☐ Venoclisis / Tratamiento parenteral	

Resumen de Historia Clínica *(legible)* **INFORMACIÓN RELEVANTE PARA EL EQUIPO ASISTENCIAL**

RECURSOS SOLICITADOS *Marque lo que corresponda*

RECURSO	**Frecuencia de Visitas / Elemento *(Marcar según necesidad)***		
Equipo básico Médica/o Enfermero/a	☐ **Módulo A** **Médica/o 1-2 veces/sem** **Enfermería 1-3 veces/sem**	☐ **Módulo B** **Médica/o 1-3 veces/sem** **Enfermería 4-7 veces/sem**	☐ **Módulo C** **Médica/o 1-3 veces/sem** **Enfermería 2-3 veces/día**

Atención Psico Social	☐ Psicología	☐ Psiquiatría	☐ Trabajo social
Terapia Física	☐ Kinesiología Motora	☐ Kinesiología Respiratoria	☐ Terapia Ocupacional
Cuidador/a	☐ Permanencia en domicilio 8 hs/día		

Equipamiento	☐ Andador	☐ Silla de ruedas	☐ Elevador de Inodoro	☐ Cama	☐ Colchón
Alimentación Enteral	☐ Adulto		☐ Pediátrico	☐ Bomba de alimentación	
Oxigenoterapia	☐ Concentrador *(Incluye Tubo Backup)*		☐ Aspirador	☐ BPAP	
Insumos Traqueostomía	☐ Incluye Gasas TQT no tejidas, Filtros de traqueostomía y Cánulas				

Enfermería Guardia	4 hs. ☐	8 hs. ☐	Debe justificar el pedido de permanencia de profesional calificado en domicilio en el Resumen de Historia Clínica
Submódulo Parenteral	☐ Medicamentos e insumos para control sintomático y manejo de Últimos días de Vida		

- La persona y/o su entorno conocen el ***diagnóstico*** SI ☐ NO ☐
- La persona y/o su entorno conocen el ***pronóstico*** SI ☐ NO ☐
- La persona y/o su entorno aceptan ser asistidos en domicilio SI ☐ NO ☐
- La familia/entorno se compromete al cuidado práctico del paciente SI ☐ NO ☐

(Firma Familiar)

FECHA:...../...../..... FIRMA y SELLO Profesional:.....

Todo tachado o enmienda debe ser salvado por el/la profesional con firma y sello

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
Las Malvinas son argentinas

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número: IF-2022-110546290-INSSJP-SPS#INSSJP

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Lunes 17 de Octubre de 2022

Referencia: Expediente: EX-2022-76481421- -INSSJP-GPM#INSSJP s/ ANEXO IV

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.

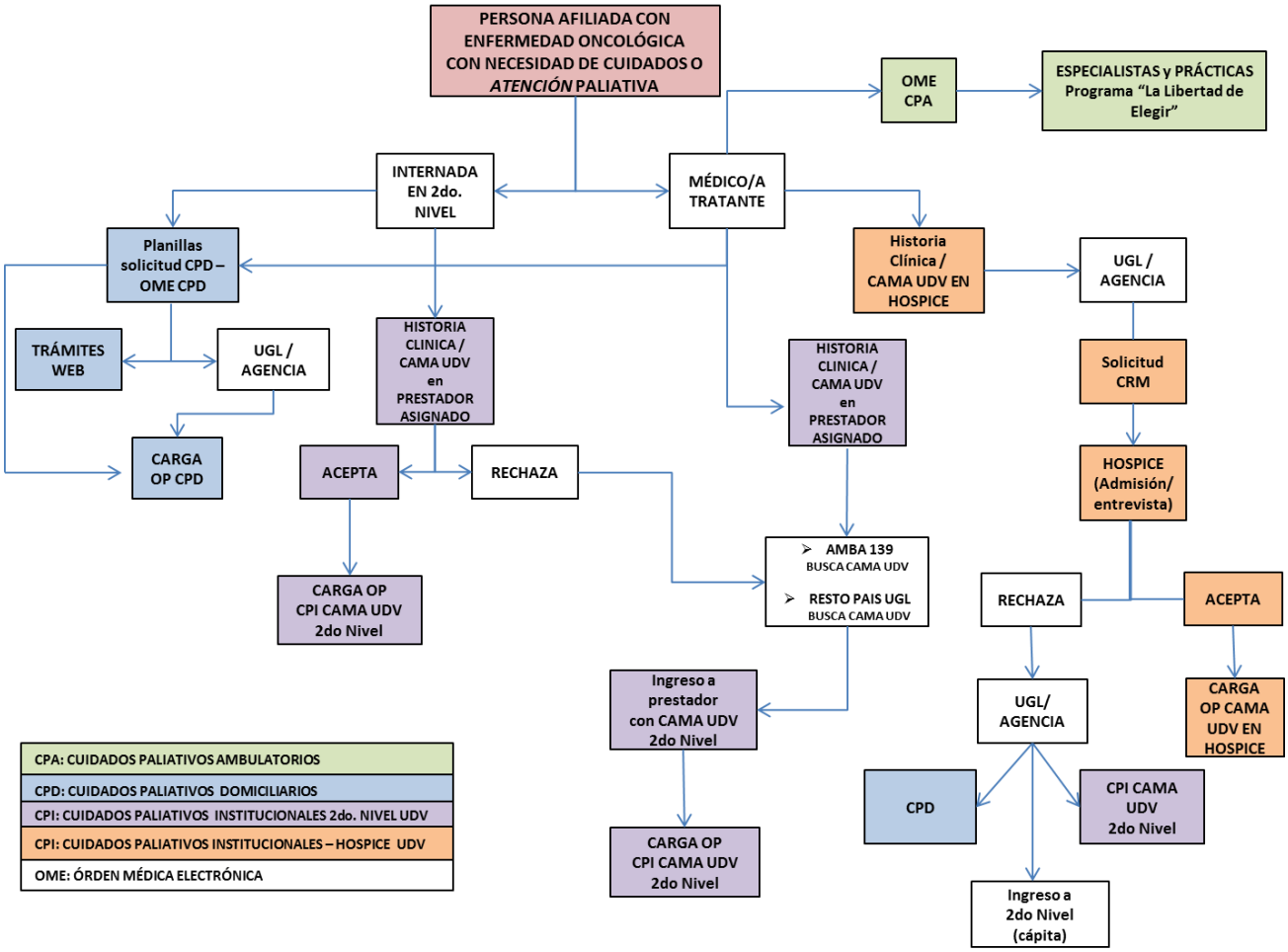
Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2022.10.17 16:30:56 -03:00

Roberto Daniel Armagno
Secretario General
Secretaría de Políticas Sanitarias
Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2022.10.17 16:30:57 -03:00

ANEXO V

CIRCUITO PARA ACCEDER A LAS PRESTACIONES DE CUIDADOS PALIATIVOS



Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
Las Malvinas son argentinas

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número: IF-2022-112877495-INSSJP-SPS#INSSJP

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Viernes 21 de Octubre de 2022

Referencia: EX-2022-76481421- -INSSJP-GPM#INSSJP s/ANEXO V CIRCUITO CUIDADOS PALIATIVOS

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.

Digitally signed by ARMAGNO Roberto Daniel
Date: 2022.10.21 18:30:38 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Roberto Daniel Armagno
Secretario General
Secretaría de Políticas Sanitarias
Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2022.10.21 18:30:49 -03:00