

ESTRATEGIA DE RESIDENCIAS SANITARIAS
RECOMENDACIONES PARA EL INGRESO, SEGUIMIENTO
Y EGRESO DE PERSONAS CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES /
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA / DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA /
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES.



Documento incluye recomendaciones para personas con enfermedad oncológica, sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio y en alto riesgo de contagio, grupo que también se relevará para el ingreso a las residencias sanitarias.

Recomendaciones elaboradas por el Ministerio de Salud, a través de la División de Prevención y Control de Enfermedades y la División de Atención Primaria.

Ministerio de Salud. Julio de 2020.

Documento sujeto a evaluación y actualización constante según aparición de nueva evidencia científica.

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS	5
Objetivo General	5
Objetivos Específicos	5
3. ALCANCE DEL DOCUMENTO	5
4. ESTÁNDARES PARA EL MANEJO INTEGRAL EN LA RESPUESTA A LAS NECESIDADES PARTICULARES DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA.	6
a. Infraestructura	6
b. Equipamiento	6
c. Recursos Humanos	6
d. Insumos	8
e. Servicios de alimentación	9
5. RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO INTEGRAL PERSONAS CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA QUE INGRESAN A LAS RESIDENCIAS SANITARIAS.	9
a. Ingreso a una Residencia Sanitaria	10
b. Vigilancia de la salud	11
c. Egreso de las Residencias Sanitarias	12
d. Traslados	12
6. REGISTRO Y DERIVACIÓN	13
7. REFERENCIAS	14
8. ANEXOS	15

1. INTRODUCCIÓN

El cuidado del paciente oncológico es especialmente difícil dado los riesgos propios de la enfermedad y sus terapias. La pandemia actual generada por la infección SARS CoV-2 nos lleva a establecer protocolos y procedimientos adecuados que permitan entregar una atención oportuna a los pacientes oncológicos.

La inmunosupresión asociada a algunos tratamientos como la quimioterapia puede contribuir a una mayor susceptibilidad y riesgo de complicaciones graves. En el caso de la infección por el SARS-CoV-2, las complicaciones graves suelen ser de carácter respiratorio aunque se han descrito fallas multiorgánicas, que pueden requerir el uso de cuidados intensivos para su control. Por tanto, el cáncer al igual que las enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedad renal crónica, hepatopatía crónica y la edad avanzada, debe ser considerado un factor de riesgo para la infección por el SARS-CoV-2, y para el potencial desarrollo de complicaciones.

Nota: La definición de caso sospechoso, probable y confirmado, se encuentra en la normativa vigente Ord. N°2137 del 11 de junio 2020 (1), y puede ser actualizado de acuerdo al escenario epidemiológico.

Al mismo tiempo, el *“Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia COVID-19 en Chile: estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento”* del 01 de julio de 2020, realizado por el Departamento de Epidemiología de la División de Planificación Sanitaria del MINSAL (2), modifica la siguiente definición:

Contacto estrecho es la persona que:

- Está cara a cara, a menos de un metro de distancia con alguien que es o resulta positivo para coronavirus, durante al menos 15 minutos sin usar mascarilla.
- Compartió un espacio cerrado por más de dos horas sin el uso de mascarillas.
- Viven o cohabitan una misma habitación cerrada.
- Compartió un medio de transporte estando a menos de 1 metro de una persona contagiada, con coronavirus o que se sabe después, sin el uso de la protección adecuada.

En el siguiente protocolo se consideran las personas con diagnóstico oncológico y tratamiento activo y aquellos con inmunosupresión, tales como los que recibieron quimioterapia y/o radioterapia reciente, diagnóstico oncohematológico y pacientes en cuidados paliativos autovalente.

2. OBJETIVOS

Objetivo General

- * Contribuir al control de la curva de contagio de la pandemia por COVID-19, mediante la implementación de la estrategia “Residencias Sanitarias” a lo largo del país, que permita el cumplimiento de aislamientos, preventivos y/o normativos, transitorios y efectivos para personas que cumplen con los criterios establecidos en el presente documento. Lo anterior, dentro de la estrategia que consiste en detectar, trazar y aislar.
- * Controlar y tratar la infección por virus SARS-CoV-2 desde el punto de vista individual, considerando el curso natural de la enfermedad y las características particulares de las personas y poblaciones bajo control.

Objetivos Específicos

- * Entregar recomendaciones para el ingreso, seguimiento y egreso a las Residencias Sanitarias de personas con enfermedad oncológica, sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio y en alto riesgo de contagio, y catalogadas como contacto estrecho, caso sospechoso, probable o confirmado COVID-19, que requieran de aislamiento en uno de estos dispositivos.
- * Establecer flujos de acción asociados al ingreso, seguimiento y egreso a las Residencias Sanitarias de personas con enfermedad oncológica, sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio y en alto riesgo de contagio, y catalogadas como contacto estrecho, caso sospechoso, probable o confirmado COVID-19, que requieran de aislamiento en uno de estos dispositivos.

3. ALCANCE DEL DOCUMENTO

Este documento define los aspectos técnicos a considerar por los equipos de las residencias sanitarias, según los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud, para promover un manejo integral de calidad en la respuesta a las necesidades particulares de las **Residencias Sanitarias de personas con enfermedad oncológica, catalogadas como contacto estrecho, caso sospechoso, probable o confirmado COVID-19, sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio**, que requieran de aislamiento en uno de estos dispositivos.

4. ESTÁNDARES PARA EL MANEJO INTEGRAL EN LA RESPUESTA A LAS NECESIDADES PARTICULARES DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA.

a. Infraestructura

Las características de infraestructura relacionadas a cada residencia sanitaria están contenidas en los términos de referencia asociados. A su vez, las residencias sanitarias deberán cumplir con los principios de accesibilidad universal para el ingreso de sillas de ruedas y camillas a través de sus puertas.

Dentro de las características básicas, con las que debe contar una residencia adecuada para la recepción de población personas con enfermedad oncológica, además de las mencionadas en el documento “Estrategia Residencias Sanitarias”, se debe adicionar:

- * Acceso universal a las habitaciones y espacios comunes de la residencia. Esto debe considerar acceso facilitado para personas que puedan poseer enfermedades que limiten el desplazamiento. Considerar espacio y acceso de silla de ruedas.
- * Habitaciones dobles para los usuarios infantiles oncológicos y su acompañante con baño privado de uso exclusivo.
- * En caso de ingresar grupos familiares por contagio o sospecha de COVID-19, según disponibilidad se podrán utilizar habitaciones con mayor capacidad.
- * Frente al ingreso de menores de edad, se deben organizar los espacios para asegurar el cuidado permanente de los menores por parte de sus adultos responsables o tutor.
- * Considerar que en el caso de paciente con cuidados paliativos, se debe autorizar el acompañamiento de un tutor o familiar responsable para los cuidados específicos en caso que sea necesario.

b. Equipamiento

Equipamiento para Residencias Sanitarias generales:

- * Mobiliario: Cama, velador, mesa de alimentación, basurero con tapa, closet o cómoda y TV (opcional), citófono. Se solicita retirar todo elemento decorativo, para facilitar la adecuada atención y aseo.
- * Baño: Útiles de aseo mínimos y toalla de tela, todos de uso individual.
- * Bolsas para eliminación de basura y retiro de ropa.
- * Silla de ruedas por residencia.
- * Andador; requerir a los usuarios traigan sus ayudas técnicas en caso de que las requieran.
- * Bastón; requerir a los usuarios traigan sus ayudas técnicas en caso de que las requieran.
- * (en caso de necesidad).

c. Recursos Humanos

A continuación, se muestra una tabla con aquellos requerimientos de recursos humanos asociados a la implementación de las residencias sanitarias generales, sin embargo, para el grupo de personas con enfermedades oncológicas que ingresen a estos dispositivos, existirá la necesidad de aumentar el estándar de cuidado.

REQUERIMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE RESIDENCIA SANITARIA RECURSO HUMANO			
PERFIL DE CARGO	JORNADA	DOTACIÓN / ESTÁNDAR	OBSERVACIONES
Profesional de enfermería	Presencial, turnos rotativos 4º turno modificado y 4º turno	Residencia general: 1 por cada residencia 1 por cada 35 residentes	Cobertura de 24 horas. Tendrá un perfil técnico administrativo.
Médico general	Presencial 44 horas semanales de L-D diurnas	Residencia general: 1 por cada residencia 1 por cada 50 residentes Requerido para este grupo: Sin modificaciones.	El rendimiento asociado a las atenciones médicas en las residencias sanitarias será de 2 evaluaciones por hora. Deberá estar disponible las 24 horas para llamadas.
Técnico de enfermería de nivel superior (TENS)	Presencial, Turnos rotativos de 4to turno	Residencia general: 1 por cada residencia 1 por cada 25 residentes por turno	Cobertura de 24 horas. Perfil técnico asistencial. Apoyo de un cuidador: en caso de ser requerido incorporar como apoyo en los cuidados básicos al residente con las siguientes funciones:
Administrador de la residencia dependiente de la SEREMI	Presencial, diurno.	Residencia general: 1 por cada residencia Requerido para este grupo: Sin modificaciones	Deberá estar disponible para resolver temas operativos las 24 horas. Perfil administrativo. Será responsable del acceso a la plataforma de cupos y Epivigila.
Otros Profesionales de apoyo dependientes de la SEREMI			
Kinesiología	Atención presencial en horario diurno, 44 horas semanales (de llamado)	Residencia general: 1 por cada 100 residentes	En Residencias Sanitarias que requieran atención integral y específica del profesional. Especial énfasis en intervenciones precoces para abordar en los residentes la desfuncionalización aguda asociada al aislamiento.
Facilitador idiomático o intérprete de lengua de señas	Remoto	Residencia general: 1 por cada Residencia Requerido para este grupo: Sin modificaciones.	Deberá estar disponible 24 horas para resolver temas operativos, según características específicas de la población que ingrese.
Otras Estrategias disponibles para el apoyo en el cuidado de los residentes			

<p>Tele consulta y Estrategia telefónica Hospital Digital MINSAL</p>	<p>Remoto asincrónico y sincrónico</p>	<p>Para todas las residencias sanitarias del país según los requerimientos específicos.</p> <p>Especial énfasis para este grupo: Opciones de apoyo a través de telemedicina por Geriatra y Químico Farmacéutico de Hospital Digital.</p>	<p>Mediante la plataforma telefónica de Hospital digital, se recibirán llamadas de profesional de salud no médico, donde se entregará atención médica sincrónica a pacientes que estén en residencias sanitarias de cualquier parte del país, con opción a:</p> <ul style="list-style-type: none"> * IC a Geriatra y y QF. de Hospital Digital. Por otro lado, mediante plataforma asincrónica de teleconsulta se ingresarán IC de: * Geriatría, dermatología, nefrología y diabetes por medio de médicos de las Residencias Sanitarias del país.
<p>Equipo móvil de salud territorial</p>	<p>Disponible de lunes a viernes en horario diurno</p>	<p>Equipos de los territorios de las residencias sanitarias según disponibilidad de APS y Servicios de Salud.</p>	<p>Se recomienda articular las prestaciones asociadas a este equipo de salud territorial, con iniciativas existentes en la red de salud local y/o con equipos de atención domiciliaria dependientes de los Servicios de Salud.</p> <p>Dependiendo del caso, se pueden solicitar prestaciones asociadas a un profesional: Terapeuta ocupacional, Asistente social, psicólogo, asesoría virtual por psiquiatría, nutricionista u otras atenciones relacionadas con cuidados paliativos.</p>

Fuente: Adaptación de MINSAL, 2020 (3).

Se debe contar con los contactos del Hospital y/o Centro oncológico (teléfonos y correos) de médico tratante y enfermera coordinadora y/o de enlace para consultas y gestión de controles o tratamiento (**Anexo II**).

Se debe tener en consideración que toda las personas deben usar los equipos de protección personal establecido por IAAS en las Residencias Sanitarias, según las indicaciones definidas en el documento general de recomendaciones para las Residencias Sanitarias.

d. Insumos

Se utilizarán los insumos generales de cada residencia, mencionados en el documento “Estrategia Residencias Sanitarias: Recomendaciones para la implementación en el marco del plan de acción coronavirus COVID-19”, julio 2020 (3).

Cabe también señalar, que los medicamentos de uso habitual se deben mantener en las habitaciones de cada residente, y deben ser resguardados por las mismas personas y/o su entorno de cuidado.

Por último, de ser necesario, se deberá realizar las coordinaciones respectivas con la red de salud pública y privada para la entrega de los medicamentos de uso habitual o por indicación médica que el residente requiera, con el objetivo de contar con el stock necesario para los días de aislamiento en la residencia.

e. Servicios de alimentación

La alimentación entregada en las Residencias Sanitarias debe estar ajustada al perfil clínico y cultural de la persona residente. Al momento del ingreso, el personal sanitario del dispositivo deberá consignar si existen necesidades especiales asociadas, como cáncer, alergias, regímenes diabéticos, celíacos, alimentos particulares en pueblos originarios u otras necesidades particulares.

En virtud de lo anterior, se recomienda que la Residencia Sanitaria cuente con la asesoría de un profesional nutricionista encargado/a de dar cumplimiento a los estándares de inocuidad, suficiencia y calidad nutricional, así como también, a la modificación cuali y cuantitativa de los regímenes especiales que sean requeridos. De acuerdo a lo anterior, una Residencia Sanitaria puede homologarse a un servicio de alimentación y nutrición hospitalaria en base a la complejidad establecida en la Norma Técnica de Servicios de Alimentación y Nutrición del Ministerio de Salud (4).

5. RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO INTEGRAL PERSONAS CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA QUE INGRESAN A LAS RESIDENCIAS SANITARIAS.

Anterior al ingreso de una persona de este grupo a la Residencia Sanitaria, es necesaria la articulación correspondiente con la red de salud definida, para propiciar la continuidad en la entrega de estas prestaciones en caso de requerirla. Y a la vez, para evitar que los equipos territoriales de APS realicen seguimiento sin respuesta al usuario, debido a que este se encuentra en una Residencia Sanitaria.

Detección

La detección de casos susceptibles a ser ingresados a las Residencias Sanitarias, puede ser identificada por diversas vías:

- * Por la red Pública o Privada al momento de tomar la muestra.
- * Por la red Pública o Privada al momento de notificar a la persona.
- * Por la red Pública o Privada al momento que se realiza el seguimiento del estado de salud de la persona.
- * Por líneas telefónicas abiertas a la comunidad de administración de otros servicios del Estado (Ministerios, SEREMIS, Servicios, Corporaciones, APS, Municipalidades, otros).
- * Línea del Ministerio de Salud, centralizada de solicitudes espontáneas abierta a la comunidad:
800 726 666.

- * Por denuncias de incumplimientos de cuarentena u otro tipo de denuncia proveniente de los organismos de orden y seguridad, fuerzas armadas, o público general.
- * Investigación epidemiológica del caso positivo de COVID-19.
- * Gestión territorial de la SEREMI de Salud.
- * Otras vías.

Derivación

En la Región Metropolitana, cualquiera de las vías descritas en el punto anterior centralizará las solicitudes mediante correo electrónico a la Unidad de Gestión Centralizada de Residencias (UGCR). Dicha Unidad, revisará las solicitudes para evaluar el lugar más adecuado al que se puede derivar en función a su domicilio, etapa del curso de vida, entre otras. En las demás regiones del país, las solicitudes serán dirigidas a la SEREMI local, quien gestionará los cupos.

Se realizará la evaluación de ingreso de acuerdo a los criterios vigentes en protocolos de Residencias Sanitarias. A las personas de este grupo que presenten algún grado de dependencia se les solicitará ingresar con un cuidador. Si la persona no requiere de estos cuidados, se propiciará la comunicación permanente con su familia y entorno de apoyo por vías remotas seguras durante el tiempo que dure el aislamiento.

a. Ingreso a una Residencia Sanitaria

Respecto a la persona que ingresa:

Se requerirá realizar identificación activa de casos de este grupo al momento del ingreso de personas de estos grupos de forma universal. Esto se realizará mediante la aplicación de un tamizaje al ingreso a la residencia sanitaria. Este tamizaje sencillo está orientado a determinar el requerimiento de apoyo de las personas (**Anexo IV**).

- * El paciente debe llevar consigo todos los medicamentos que toma diariamente, de su patología oncológica y carnet de cuidados paliativos y las comorbilidades. Debe informar a equipo de salud al ingreso de horarios y cantidades, para coordinar con sus centros que no le falte en el periodo en que está en la residencia sanitaria.
- * En caso de pacientes oncológicos en cuidados paliativos, debe tener el carnet de fármacos de su unidad.
 - El ingreso debe ser realizado por el médico y enfermera asignado a la Residencia Sanitaria. (**Anexo III**). Además del ingreso habitual, en el caso de ingreso de una la persona con patología oncológica, conviene tener en cuenta algunos puntos importantes como:
 - Informe de tratante con resumen de historia oncológica.
 - Diagnóstico oncológico, tipo de cáncer.
 - Tratamientos activos (terapia oncológica y manejo del dolor).
 - Cirugías y/u hospitalizaciones recientes.
 - Últimos exámenes de control oncológico.
 - Grado de funcionalidad (Performance Status en escala ECOG en **Anexo IV**) y deterioro cognitivo, en caso de persona mayor o según corresponda.
 - Escala del dolor EVA.
 - Centro de control oncológico, previsión, existencia de seguro complementario.

- * En base al diagnóstico de necesidades de apoyo, realizar un Plan de Cuidados individual. Este Plan debe contar con:
 - Plan de Enfermería.
 - Plan de atención por Equipo psicosocial móvil.
 - Planificación de estrategia para mantener vinculación a equipo tratante en la red.
 - Planificación de rutina en la Residencia sanitaria.

- * Las personas que presenten una condición de dependencia, que requieran apoyo para realizar actividades básicas de la vida diaria y/o asistencia en la administración de medicamentos, se les solicitará ingresar en compañía de un cuidador¹ (promover que sea el cuidador principal, dado que ya existe el vínculo), quien deberá seguir las normas y protocolos establecidos, además del uso estricto de Elementos de Protección Personal y cumplimiento de precauciones estándares. Este acompañamiento deberá ser a permanencia .
- * El personal de salud de la residencia, deberá reconocer el rol de cuidador como facilitador de la atención y mantener una comunicación directa.

b. Vigilancia de la salud

Diariamente la evaluación de signos vitales y estado general se consigna en el registro clínico individual de cada persona.

- * Diariamente se registran los incidentes ocurridos durante la jornada que implican traslado de personas (previamente consignado donde se trasladará), requerimientos de atención por parte de centros de salud u otros relacionados con la seguridad en el libro de novedades.
- * Control rutinario de signos vitales y síntomas dos veces al día y en caso de necesidad.
- * Valorar permanentemente el estado de conciencia y la presencia de signos de desorientación.
- * Informar y registrar diariamente de manera telefónica o por otro medio el estado de salud de los residentes a familiares.
- * Brindar apoyo psicológico si se requiere, recordando que existen fonos de contención psicológica y ayuda especializada. Para estos fines será fundamental poder contar con teléfonos en las habitaciones y acceso a llamada de fono 800.
- * Se debe contar con los números de contacto para coordinación y comunicación con el centro asistencial base, designado por el Servicio de Salud respectivo, para asistencia sanitaria en caso de ser requerido.
- * Recordar que las personas inmunodeprimidas requieren un período de aislamiento más prolongado (dejan de ser contagiantes el día 28).
- * Aquellos pacientes oncológicos en radioterapia se consideran inmunodeprimidos hasta 14 días posterior al término de ésta. Aquellos con tratamiento de quimioterapia se consideran inmunodeprimidos 28 días luego de concluido éste.

1-Si el usuario solicita ingresar sin cuidador, esto deberá ser evaluado por el profesional de salud que realiza el ingreso y debe quedar consignado en la carta de compromiso.

c. Egreso de las Residencias Sanitarias

Para mayor información sobre las causales generales de egreso de las residencias sanitarias, remítase a la información contenida en el documento “Estrategia Residencias Sanitarias: Recomendaciones para la implementación en el marco del plan de acción coronavirus COVID-19”, julio 2020.

d. Traslados

Los traslados hacia las Residencias Sanitarias y el retorno al domicilio de la persona con enfermedad oncológica, debe ser coordinado con el SEREMI local entorno de apoyo y asegurando el uso de elementos de Protección Personal. Los equipos deberán entregar la información necesaria respecto a salvoconductos para poder trasladarse en zonas de cuarentenas.

6. REGISTRO Y DERIVACIÓN

La estrecha articulación de las Residencias Sanitarias con la red asistencial será fundamental para el éxito de esta estrategia sanitaria. Esta coordinación no sólo debe ocurrir al momento del ingreso al dispositivo, sino también durante, y al egreso de la persona. El registro diario que se realice en la Residencia Sanitaria **debe ser integrado a la documentación de la persona que egresa, manteniendo siempre el principio de confidencialidad de la información.** Con esto, el equipo de salud de la residencia entregará una copia al referente SEREMI respectivo, con el objetivo de disponibilizar la información de la persona para el seguimiento efectivo (3).

Es necesario contar con flujogramas de protocolo de contingencia frente a posibles derivaciones (centros específicos, direcciones, números telefónicos, horarios de funcionamiento, articulación con SAMU y establecimientos de derivación en caso de urgencia oncológica).

- * En caso de presentarse, en cualquiera de las instalaciones, una emergencia con riesgo vital ésta deberá ser manejada mediante el 131 (SAMU correspondiente a la zona geográfica). Asimismo, en caso de complicaciones, se debe coordinar el traslado a servicio de urgencia.
- * Mantener contacto con centros oncológicos, tratantes y enfermeras coordinadoras a cargo de pacientes para mantener información clara de estado y que hacer en caso de urgencia.

En caso de ser beneficiario de la red pública de salud, se coordinará con el CESFAM de referencia el acceso a controles pendientes y otras intervenciones que fueran detectadas.

7. REFERENCIAS

1. MINSAL 2020. Ord. N°2137 del 11 de junio del 2020, Actualización de definición de caso sospechoso para vigilancia epidemiológica ante brote de Covid-19. 2020.
2. Ministerio de Salud (MINSAL). Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia COVID-19 en Chile: estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento [Internet]. 2020 [citado 22 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/Estrategia-Testeo-Trazabilidad-y-Aislamiento.pdf>
3. Ministerio de Salud (MINSAL). Estrategia Residencias Sanitarias. Recomendaciones para la Implementación en el marco del Plan de Acción Coronavirus COVID-19. 2020.
4. MINSAL. Norma Técnica de Servicios de Alimentación y Nutrición [Internet]. 2005. Disponible en: <http://destudiantil.ubiobio.cl/documentos/normaalimentacionnutricion2005final.pdf>

ANEXOS

8. ANEXO

TELÉFONOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA DEL ADULTO

SERVICIO DE SALUD DE ARICA Y PARINACOTA	
Hospital Regional Dr. Juan Noé (Arica)	
Oncología Ambulatorio	+56 58 220 4597
Oncología Hospitalizado	+56 58 220 4446

SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE Y TARAPACÁ	
Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames (Iquique)	
Teléfono:	+56 57 240 6505
Correo electrónico:	cuidados.paliativos@hospitaliquique.cl enfermeraoncologia.hetg@gmail.com
Horario:	08:30 a 13:30 y 14:30 a 16:00

SERVICIO DE SALUD DE ANTOFAGASTA	
Centro Oncológico del Norte (CON)	
Oncología Médica:	+56 55 265 5904
Radioterapia:	+56 55 265 5909 +56 55 265 5915 +56 55 265 5916

SERVICIO DE SALUD DE COQUIMBO	
Hospital San Pablo (Coquimbo)	
Cuidados Paliativos	+56 51 233 6395 +56 51 233 6897 +56 51 233 6332
Hospital San Juan de Dios (La Serena)	
Oncología Médica	+56 51 233 3467
Horario de atención:	08:00 a 17:00/ 08:00 a 16:00
Lunes a jueves	
Viernes	+56 9 6652 2944
WhatsApp Hospital	

SERVICIO DE SALUD DE VALPARAÍSO / SAN ANTONIO

Hospital Carlos van Buren (Valparaíso)

Enfermera Supervisora Oncología	+56 32 236 4520
Enfermera Radioterapia	+56 32 236 4515
Secretaria Oncología	+56 32 236 4521
Horario de atención: Lunes a jueves- Viernes	08:00 a 17:00/ 08:00 a 16:00

SERVICIO DE SALUD DE VIÑA DEL MAR / QUILLOTA

Hospital Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar)

Hematología	+56 32 257 7642
	pacienteshematologiahgf@gmail.com
Ambulatorio	+56 32 257 7799

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

Instituto Nacional del Cáncer

Policlínico de Oncología Oncología médica	+56 22 575 7249 +56 22 575 7244 pyanez@incancer.cl
Radioterapia	+56 22 575 7279 +56 22 576 8176 contingenciaradioterapiasn@gmail.com contingenciaradioterapiass@gmail.com eucoordinadorart@incancer.cl
Cuidados Paliativos	
OIRS	+56 22 575 7160 +56 22 575 7161 mbarrera@incancer.cl
Consultas en otros horarios:	+56 22 575 7144 mcubillos@incancer.cl +56 22 575 71 00

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE	
Hospital San Juan de Dios	
Policlínico Oncología	+56 22 574 1926
Quimioterapia	+56 22 574 2300
Oficina Enfermera Jefe	+56 22 608 6720
Cuidados Paliativos	+56 22 608 6762
Horario de atención:	08:00 a 17:00
Lunes a jueves Viernes	08:00 a 16:00
Hospital Clínico Dr. Félix Bulnes	
Oncología Ambulatoria	+56 22 568 1879
Horario de atención:	+56 22 568 1767
Lunes a jueves Viernes	08:00 a 17:00/ 08:00 a 16:00

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL	
Hospital Clínico San Borja Arriarán	
Consulta de horas médicas y recetas	+56 22 574 8854 secretariaoncoquimio@gmail.com
Consultas de licencias médicas	+56 22 574 8973
Consultas de Quimioterapia	+56 22 574 8855

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE	
Hospital del Salvador	
Hematología	+56 22 575 3583
Secretaria UHC	hematoonco@hsalvador.cl
EU Coordinadora UHC	+56 22 575 4320 euhematoclinica@hsalvador.cl
Secretaria UHI	+56 22 575 4282
EU Coordinadora UHI	secretariauhi@hsalvador.cl
Oncología	+56 22 575 4281
Oncología médica	hematointensiva@hsalvador.cl
	+56 22 575 4157
	+56 9 5266 7457
Oncología urgencias	
Horario:	+56 22 575 4158
17:00 a 22:00 (semana)	
10:00 a 18:00 (fin de semana)	
Cuidado Paliativo	+56 9 9624 5378

Instituto Nacional del Tórax	
Oncología Médica	+56 22 575 5097 cramos@torax.cl
Cuidados Paliativos	+56 22 575 4901 +56 22 575 4925
Complejo Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné / CRS Cordillera Oriente	
Unidad administración de Trastuzumab HSO Unidad de Patología Mamaria UPM	+56 22 568 8248 +56 22 575 4282 patologiamamaria@crsorient.cl +56 22 575 4281
Ginecología-obstetricia	ginecologiaobstetricia@crsorient.cl +56 22 568 8200
Instituto Nacional de Geriátria	
Cuidados Paliativos Horario de atención:	+56 9 6496 3151 08:00 a 15:00

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR	
Complejo Asistencial Barros Luco Trudeau	
Quimioterapia Ambulatoria	+56 22 576 8679 estadisticaonco.cabl@redsalud.gob.cl
Admisión Lucio Córdova	+56 22 567 3497

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE	
Hospital Dr. Sótero del Río	
Quimioterapia Ambulatoria Secretaría Quimioterapia Horario de atención: Lunes a jueves Viernes	+56 22 576 2595 +56 22 576 4472 08:00 a 17:00 08:00 a 16:00
Hospital Clínico Dra. Eloísa Díaz I.	
Cuidados Paliativos Horario de atención: Lunes a jueves Viernes	+56 22 576 2022 08:00 a 17:00 08:00 a 16:00

SERVICIO DE SALUD DE O'HIGGINS	
Hospital Regional de Rancagua (HRR)	
Oncología	+56 72 298 2969 +56 72 298 2869
Envío de exámenes médicos:	unidadoncohrr@gmail.com rancaguahematologia@gmail.com
Comité Oncológico:	comiteoncohrr@gmail.com
Enfermera Jefe Quimioterapia	enfermeraquimio.hrr@gmail.com
Enfermera enlace	enfermeraenlacehrlbo@gmail.com

SERVICIO DE SALUD DEL MAULE	
Hospital Regional de Talca (HRT)	
Oncología Médica	+56 71 241 2536 +56 9 5347 0588
WhatsApp	contingenciaoncologia@hospitaldetalca.cl pacienteshematooncologia@hospitaldetalca.cl
Hemato Oncología	hematologosenlinea@hospitaldetalca.cl
Radioterapia	+56 71 274 7390 +56 71 274 9223
Cuidados Paliativos	contingenciaradioterapia@hospitaldetalca.cl paliativosadultos@hospitaldetalca.cl

SERVICIO DE SALUD ÑUBLE	
Hospital Clínico Herminda Martín (Chillán)	
Oncología Médica	+56 42 258 7458 (Sala Quimioterapia) +56 42 258 7456 (Secretaria Oncología)
Enfermera Enlace	+56 42 258 7441
Hematología	+56 42 258 6949
Cuidados Paliativos	+56 42 258 6993

Hospital de San Carlos	
Cuidados Paliativos	+56 42 258 6317

SERVICIO DE SALUD DE CONCEPCIÓN	
Hospital Dr. Guillermo Grant Benavente (Concepción)	
Radioterapia	+56 41 268 7990
Oncología Médica	+56 41 268 7561
	+56 41 268 7565
Hematología	+56 41 272 2695
Cuidados Paliativos	+56 41 268 7566
Enfermera Enlace Oncológico	+56 9 5370 0261 euenlacehggb@ssconcepcion.cl

SERVICIO DE SALUD DE TALCAHUANO	
Hospital Las Higueras (Talcahuano)	
Oncología	+56 41 272 7367
Cuidados Paliativos	+56 41 2725239
Correo electrónico:	cancer.higueras@redsalud.gov.cl
Enfermero de enlace	
Hospital Penco Lirquén (Lirquén)	
Cuidados Paliativos	+56 41 272 4899 +56 41 272 4837
Hospital de Tomé	
Teléfonos:	+56 41 272 4950 (central telefónica)
	+56 41 272 4976
Cuidados Paliativos	+56 41 272 5060

SERVICIO DE SALUD BIOBÍO	
Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz (Los Ángeles)	
Teléfonos:	+56 43 233 3989
Oncología	+56 43 233 3936
	+56 43 233 3938
Enfermera Enlace	+56 43 2333483

SERVICIO DE SALUD ARAUCO	
Hospital San Vicente (Arauco)	
Cuidados Paliativos	+56 41 272 5950
Hospital Dr. Rafael Avaria Valenzuela (Curanilahue)	
Cuidados Paliativos	+56 9 5655 9260
Hospital Dr. Hans Gronemann Gland (Contulmo)	
Cuidados Paliativos	+56 41 272 4196
Some	+56 41 272 4179
Hospital Santa Isabel (Lebu)	
Sector Verde	+56 41 272 4554
Sector Rojo	+56 41 272 4534
Sector Azul	+56 41 272 4538

SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE	
Hospital Dr. Mauricio Heyermann Torres (Angol)	
Cuidados Paliativos	+56 45 255 1157

SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR	
Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (Temuco)	
Oncología	+56 45 255 6990
Quimioterapia	+56 45 255 9110
Hematología	+56 45 255 8915
Cuidados Paliativos	+56 45 255 6682
Horario de atención:	+56 45 255 9095
Lunes a jueves-Vienes	08:30 a 16:00 / 08:30 a 15:00

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA	
Hospital Base Valdivia	
Oncología - Radioterapia	+56 63 226 3572 oncologiapoliclinicohbv@gmail.com
Cuidados Paliativos	+56 63 226 3973 +56 63 226 3539 paliativoshbv@gmail.com
Horario de atención:	10:00 a 12:00

SERVICIO DE SALUD OSORNO	
Hospital Base San José (Osorno)	
Oncología	+56 64 233 6347 polioncologia@gmail.com
Horario de atención:	08:00 a 16:00

SERVICIO DE SALUD RELONCAVÍ	
Hospital Puerto Montt	
Oncología	+56 65 236 2071 +56 65 236 2066 consultaoncologia2@gmail.com
Hematología	hematologia.hpm@gmail.com
Cuidados Paliativos	+56 65 236 2071 +56 65 236 2066 consultapaliativos@gmail.com
Horario de atención:	08:30 a 16:30

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ	
Hospital de Ancud	
Teléfono:	+56 65 232 6405
Horario de atención:	08:00 a 16:00
Hospital de Castro	
Teléfono:	+56 65 249 0695
Horario de atención:	08:00 a 16:00
Hospital de Quellón	
Teléfono:	+56 65 232 8463
Horario de atención:	08:00 a 16:00

SERVICIO DE SALUD AYSÉN	
Hospital Regional de Coyhaique	
Oncología - Cuidados Paliativos	+56 67 226 2254
Quimioterapia	+56 67 226 2257
Horario de atención:	08:30 a 13:00 y 14:00 a 17:00

SERVICIO DE SALUD MAGALLANES	
Hospital Clínico Magallanes (Punta Arenas)	
Oncología - Quimioterapia - Cuidados Paliativos	+56 61 229 3171 secretaria.oncologia.hcm@gmail.com
Horario de atención:	08:30 a 16:00
Radioterapia	+56 61 229 3388 radioterapia.hcm@gmail.com
Horario de atención:	08:30 a 14:30

TELÉFONOS PROGRAMA DE CÁNCER INFANTIL PINDA

SERVICIO DE SALUD DE ANTOFAGASTA	
Hospital Dr. Leonardo Guzmán (Antofagasta)	
Teléfonos:	+56 55 244 2193 +56 55 244 3193 +56 55 244 2896 +56 55 244 2923

SERVICIO DE SALUD DE VALPARAÍSO / SAN ANTONIO	
Hospital Carlos van Buren (Valparaíso)	
Teléfonos:	+56 32 236 4736

SERVICIO DE SALUD DE VIÑA DEL MAR / QUILLOTA	
Hospital Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar)	
Teléfonos:	+56 32 257 7704 (hospitalizado) +56 32 257 7840

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE	
Hospital Dr. Roberto del Río	
Teléfonos:	+56 22 575 8472 +56 22 575 8482 +56 22 575 8470 +56 99 282 6353

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL	
Hospital Clínico San Borja Arriarán	
Teléfonos:	+56 22 574 8804 (hospitalizado) +56 22 574 8852 (ambulatorio)

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE	
Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna	
Teléfonos: Oncología	+56 22 575 6058 (hospitalizado) +56 22 575 6056 +56 22 575 6880 (ambulatorio)
Teléfonos: Unidad de Trasplante (TPH)	+56 22 575 5988 (hospitalizado) +56 22 575 6894 (ambulatorio) +56 22 575 6201
Teléfono: Cuidados Paliativos	+56 22 575 6073

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR	
Hospital Dr. Exequiel González Cortés	
Teléfonos:	+56 22 576 5745 +56 22 576 5746 +56 22 576 5786

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE	
Hospital Dr. Sótero del Río	
Teléfonos:	+56 22 576 4627

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE	
Hospital San Juan de Dios	
Teléfonos: Celular:	+56 22 574 1983 +56 95 798 0805

SERVICIO DE SALUD DEL MAULE	
Hospital Regional de Talca (HRT)	
Teléfonos:	+56 71 274 7759 (hospitalizado) +56 71 241 2834 (ambulatorio)

SERVICIO DE SALUD DE CONCEPCIÓN	
Hospital Dr. Guillermo Grant Benavente (Concepción)	
Teléfonos:	+56 41 272 2767 +56 41 268 7575

SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR	
Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (Temuco)	
Teléfonos:	+56 45 255 9433

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA	
Hospital Base Valdivia	
Teléfonos:	+56 63 226 3690

SERVICIO DE SALUD RELONCAVÍ	
Hospital Puerto Montt	
Teléfonos:	+56 63 226 3690

SERVICIO DE SALUD MAGALLANES	
Hospital Clínico Magallanes (Punta Arenas)	
Teléfonos:	+56 61 229 3138 +56 61 229 3137 +56 61 229 3130

ANEXO II

FICHA DE INGRESO RESIDENCIA SANITARIA PACIENTE ONCOLÓGICO

DATOS GENERALES	
NOMBRE COMPLETO:	
EDAD	
RUT	
DIRECCIÓN	
CON QUIÉN VIVE	
TRABAJO ACTUAL	
ACOMPAÑANTE	
CESFAM O CENTRO SALUD INSCRITO	FICHA CLÍNICA
FONASA TRAMO	
ISAPRE U OTRO	

ANTECEDENTES MÓRBIDOS	
FÁRMACOS	
FECHA CONTROL	
LUGAR DE TRATAMIENTO COMORBILIDAD	
OTRO	

PATOLOGÍA ONCOLÓGICA	
DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO	
AÑO DE DIAGNÓSTICO	
TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS REALIZADOS, AÑOS	
TRATAMIENTO ONCOLÓGICO ACTUAL	
MEDICO TRATANTE DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA	
TRAE AUTORIZACIÓN DE MÉDICO TRATANTE	SI NO
SI ES PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS, TRAE CARNET DE FÁRMACOS PALIATIVOS	SI NO
FECHA CONTROL ONCOLÓGICO	
OTRO	

PARÁMETROS A EVALUAR	
TEMPERATURA	
FRECUENCIA RESPIRATORIA	
FRECUENCIA CARDÍACA, PULSO	
PRESIÓN ARTERIAL	
EVA, CARACTERÍSTICAS DOLOR (ANEXO IV)	
HGT (SI HAY ANTECEDENTE DM)	
ECOG (ANEXO III)	
EXAMEN FÍSICO	

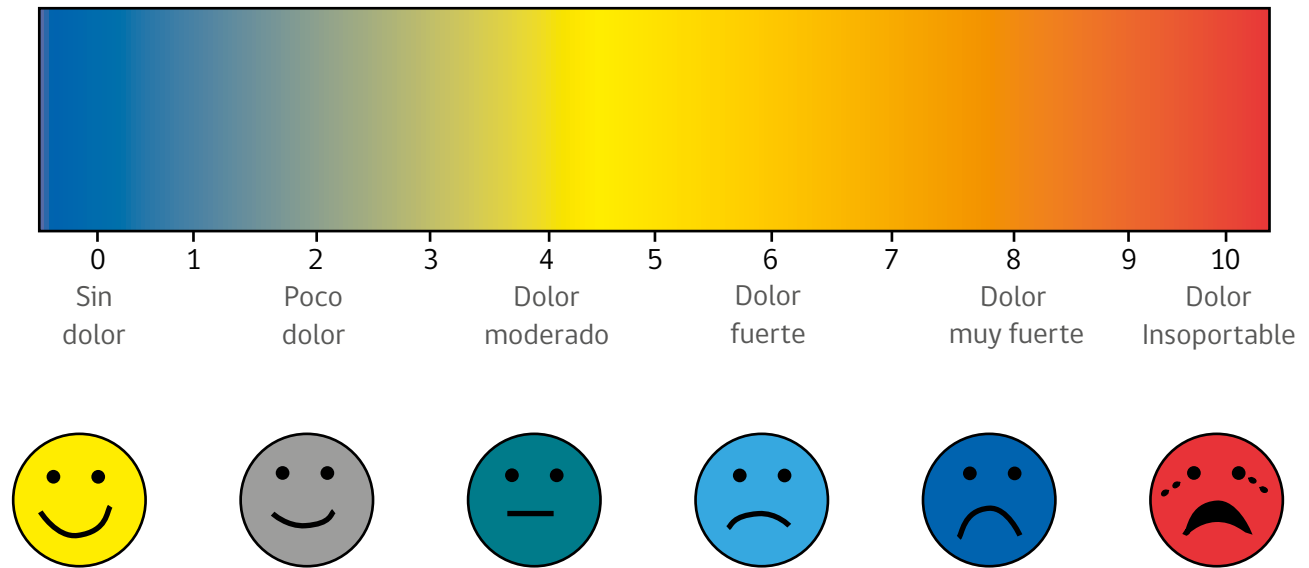
ANEXO III ESCALA DE ECOG

Grado ECOG*

ECOG 0	El paciente se encuentra totalmente asintomático y es capaz de realizar un trabajo y actividades normales de la vida diaria.
ECOG 1	El paciente presenta síntomas que le impiden realizar trabajos arduos, aunque se desempeña normalmente en sus actividades cotidianas y en trabajos ligeros. El paciente sólo permanece en la cama durante las horas de sueño nocturno.
ECOG 2	El paciente no es capaz de desempeñar ningún trabajo, se encuentra con síntomas que le obligan a permanecer en la cama durante varias horas al día, además de las de la noche, pero que no superan el 50% del día. El individuo satisface la mayoría de sus necesidades personales solo.
ECOG 3	El paciente necesita estar encamado más de la mitad del día por la presencia de síntomas. Necesita ayuda para la mayoría de las actividades de la vida diaria como por ejemplo el vestirse.
ECOG 4	El paciente permanece encamado el 100% del día y necesita ayuda para todas las actividades de la vida diaria, como por ejemplo la higiene corporal, la movilización en la cama e incluso la alimentación.
ECOG 5	Fallecido.

* Eastern Cooperative Oncology Group

ANEXO IV ESCALA VISUAL ANALOGA (EVA)



ANEXO V ENCUESTA DE USO DE MEDICAMENTOS EN RESIDENCIAS SANITARIAS

La siguiente encuesta busca conocer si la persona utiliza medicamentos de forma crónica, además de si cuenta con la cantidad necesaria para asegurar continuidad del tratamiento durante la estadía en la residencia sanitaria. En caso de que sea necesario y cuando corresponda, coordinar con el centro de salud local el despacho de los medicamentos. Solicitar, además, información del carnet crónico de atención de su centro de salud para verificar la información.

Nombre _____ Rut _____

Edad _____ Género _____

¿Utiliza medicamentos de forma crónica? SI / NO

En caso de que la respuesta sea SI, completar la información de los medicamentos

¿Qué medicamentos utiliza? Idealmente registrar principios activos y no marcas comerciales

Medicamento	Posología	Patología	¿Le alcanza para los días de cuarentena?	¿Requiere adicional?
			SI / NO	SI / NO
			SI / NO	SI / NO
			SI / NO	SI / NO
			SI / NO	SI / NO
			SI / NO	SI / NO
			SI / NO	SI / NO
			SI / NO	SI / NO
			SI / NO	SI / NO
			SI / NO	SI / NO
			SI / NO	SI / NO
			SI / NO	SI / NO
			SI / NO	SI / NO
			SI / NO	SI / NO
			SI / NO	SI / NO
			SI / NO	SI / NO
			SI / NO	SI / NO

Declaro que, como persona natural y paciente de la residencia sanitaria, la información comunicada anteriormente es verídica.

FIRMA

