

RPE N°17: Criterios Técnicos para el Proceso de Programación de Prestaciones de Cuidados Paliativos Universales

La Ley N° 21.375 es la iniciativa legal que ampara el presente programa, vigente desde marzo de 2022 y que inicia su implementación de forma gradual en septiembre del mismo año. Como generalidades se destaca:

- Desde 2005 existe la cobertura de Cuidados Paliativos para personas con enfermedades oncológicas, esta Ley cubre la brecha no cubierta anteriormente, dando alivio de síntomas a las personas y sus familiares con una enfermedad terminal o grave.
- Las personas beneficiarias para Cuidados Paliativos Universales (CPU) fueron calculadas en base a estudio de ETESA UC¹. En éste se estimó que cerca de 12.500 personas adultas requerirían cuidados paliativos por enfermedades no oncológicas terminales. Se espera a futuro contar con una estimación de personas con necesidad de atención paliativa por condiciones graves y con ello incluirlos en la solicitud de presupuesto y en la siguiente actualización del presente documento

Personas beneficiadas

Se planifica una cobertura del 40% de la población estimada para el 2023 (20% por año a 5 años desde 2022). Para el 2023 se estima que se verán beneficiados cerca de 5.120 personas y sus familias.

Modelo de atención:

- La detección de la persona beneficiaria puede ser en cualquier nivel de la red. Su seguimiento deberá quedar a cargo del Equipo de atención primaria (APS) o secundaria según su nivel de complejidad. El modelo de atención de puede revisar en detalle en el documento de Lineamientos para el modelo de atención de Cuidados paliativos universales en personas con enfermedades terminales o graves, disponible en la web².
- El marco técnico de esta ley está dado por la Orientación técnica de Cuidados paliativos universales, donde se detallan herramientas útiles para los clínicos en la evaluación de las personas, manejo de síntomas, aspectos psicosociales, entre otros³.
- La visita domiciliaria es la estrategia preferencial para las personas que se benefician de CPU en APS; en la programación y la gestión de las agendas de los profesionales se deben considerar los tiempos para realizar las visitas domiciliarias, incluyendo los traslados y la movilización. También se debe considerar el uso del control o seguimiento telefónico, el que puede ser de ayuda sobre todo para evaluar la respuesta a síntomas.
- Sistema de referencia y contra referencia. Se sugiere comunicación fluida entre APS y nivel secundario, de forma de garantizar el correcto flujo de personas beneficiarias.
- Dentro de este marco, los “telecomités” son una forma segura con este fin y con fines docentes y de apoyo técnico para los profesionales de APS con los especialistas del nivel secundario o entre especialistas.

Aspectos relevantes de considerar para programación de la APS:

- Dentro de los recursos solicitados para el programa se cuenta con:
 - Recursos humanos: atención por médico/a, enfermera/o, TENS, químico farmacéutico, kinesiólogo/a, psicólogo/a, trabajador/a social, nutricionista.
 - Movilización: para los clínicos que requieran realizar visitas domiciliarias.
 - Insumos: necesarios para procedimientos de enfermería
 - Fármacos: para el manejo de síntomas, contando con opciones para personas sin disponibilidad de vía oral
 - Oxigenoterapia: para personas que lo requieran y no cumplan los criterios de ingreso a otros programas con entrega de este fármaco.

¹ Armijo N, Abbot T, Espinoza M, Neculhueque X, Balmaceda C. Estimation of the demand for palliative care in non-oncologic patients in Chile. BMC Palliat Care. 2023 Jan 12;22(1):5. doi: 10.1186/s12904-022-01122-z. PMID: 36631865; PMCID: PMC9834031.

² Lineamientos para el modelo de atención de Cuidados paliativos universales en personas con enfermedades terminales o graves. Revisado el 19/07/23, disponible en <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/01/Lineamientos-para-el-modelo-de-atencion-Cuidados-Paliativos-Universales.pdf>

³ Orientación técnica Cuidados paliativos universales. Revisado el 19/07/23, disponible en <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/01/Orientacion-Tecnica-Cuidados-Paliativos-Universales.pdf>

- La estimación de necesidad de horas por recursos humanos/ caso/ mes se presenta a continuación:

Clínico	Horas mensuales/ caso
Médico/a	2
Enfermera/o	4.5
TENS	5
Químico farmacéutico	2
Kinesiólogo/a	4
Psicólogo/a	2
Trabajador/a social	1
Nutricionista	0.5

- En caso de requerir atención por profesional de kinesiólogo/a, nutricionista, matrn/a, psicólogo/a o trabajador/a social; el/la profesional debe recurrir al equipo contratado para este programa o a los disponibles en el sector, evitando la duplicación de actividades y complementando las acciones de otros programas de la atención primaria, por ejemplo, con el Equipo de Dependencia Severa.

Criterios Técnicos para Cuidados Paliativos Universales en la APS

A continuación, se presentan las actividades que podrán realizarse en Cuidados paliativos universales de atención primaria, los que van en línea con actividades del REM A33 y con Resolución exenta de programa de este año.

ACTIVIDAD	PROFESIONAL (instrumento)	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RENDIMIENTO	CONCENTRACIÓN	COBERTURA	OBSERVACIONES
Pesquisa	Cualquier profesional clínico, debe dar aviso a gestor/a de CPU del centro quien debe llevar registro y agendar para evaluación médica inicial.	Identificar a los posibles beneficiarios del programa en distintas instancias de atención de la APS: Comorbilidad, Sala IRA, Control cardiovascular, Visita domiciliaria, etc.	No estipulado en pesquisa. Agendamiento por Gestor/a en tiempo administrativo	-	Todos los pacientes que consulten por atención por CPU	Este es una instancia previa a la identificación o diagnóstico de la persona como ingresada al programa.
Evaluación médica inicial	Médico cirujano	Confirmar el ingreso al programa Revisión de ficha clínica en centro de salud o mediante evaluación directa del posible beneficiario para determinar pertinencia de ingreso a programa	4 casos/hora	1 evaluación médica inicial por persona en 1 año	60%	En caso de que médico tenga dudas sobre cumplimiento de criterios de ingreso, podrá realizar visita para complementar antecedentes y/o presentar caso a telecomité.
Visita con plan integral consensuado	Médico cirujano+ otro profesional equipo	Realizar evaluación integral de la persona beneficiaria y su familia en su domicilio. Planificar cuidados desde lo biomédico y psicosocial.	1 caso/ hora	Al menos 1 atención por año	60%	Considera movilización, registro, realización de recetas y referencia en los casos que lo requieran.
Visita domiciliaria tratamiento/ rehabilitación/ Seguimiento	Médico u otro profesional	Realizar nueva evaluación sintomática, comprobar si alivio/ no alivio de síntomas, educación a familia en los cuidados.	1 caso/ hora	12 atenciones por año	60%	Considera movilización, registro, realización de recetas y referencia en los casos que lo requieran.
Procedimientos de enfermería	Equipo de enfermería	Visita en domicilio o ambulatoria para: Curaciones, instalación de vía subcutánea, instalación de sonda vesical, etc.	2 casos/hora	Según necesidad del beneficiario	60%	Considera movilización, registro, realización de recetas y referencia en los casos que lo requieran.

Control ambulatorio	Médico u otro profesional	Realizar evaluación integral de la persona beneficiaria y su familia en el centro de salud o realizar un control telefónico completo. Planificar cuidados desde lo biomédico y psicosocial.	2 casos/ hora	12 atenciones por año	60%	Considera entrevista al beneficiario/a y/o cuidador, registro, realización de recetas y referencia en los casos que lo requieran. Para personas que puedan asistir a su centro y en reemplazo a visita en domicilio. Para paciente estable podría realizarse vía telefónica.
Consulta telefónica	Médico y otro profesional	Instancia de respuesta vía telefónica para resolver dudas concretas, receta de medicamentos.	4 casos/ hora	Según necesidad del beneficiario	60%	No considera una evaluación completa de la persona
Atención ambulatoria a familiares	Médico y otro profesional	Instancia de respuesta presencial en centro de salud para resolver dudas concretas, receta de medicamentos	4 casos/ hora	Según necesidad de la familia del beneficiado	60%	No considera una evaluación completa de la persona
Servicios farmacéuticos	Químico farmacéutico	Atención clínica del químico farmacéutico con el fin de realizar sugerencias que ayuden a optimizar la terapia farmacológica del beneficiario, entre otros.	2 casos/ hora	Según necesidad del beneficiario	60%	Conciliación farmacológica Interacciones medicamentosas Educación Deprescripción Otros
Apoyo psicológico al usuario	Psicólogo/a	Apoyo psicológico a beneficiario/a	1 caso/ hora en domicilio 2 casos/ hora en centro de salud	Según necesidad del beneficiario	60%	En el caso de atención en domicilio considera tiempo de movilización y registro.
Apoyo social al usuario	Trabajador/a social	Apoyo social a beneficiario/a	1 caso/ hora en domicilio 2 casos/ hora en centro de salud	Según necesidad del beneficiario	60%	1 caso/ hora en domicilio 2 casos/ hora en centro de salud

Apoyo psicológico a familia o cuidadores	Psicólogo/a	Apoyo psicológico a cuidador/a	1 caso/ hora en domicilio 2 casos/ hora en centro de salud	Según necesidad de la familia del beneficiado	60%	1 caso/ hora en domicilio 2 casos/ hora en centro de salud
Educación	Todo clínico que atienda al beneficiario	Educación en temas relevantes a los cuidados del beneficiario	-	-	60%	En cualquier instancia de contacto, sin rendimiento exclusivo
Apoyo en la gestión de voluntades anticipadas	Médico cirujano	Respetar decisiones del beneficiario respecto a procedimientos/ tratamientos a recibir	-	-	60%	En cualquier instancia de contacto, sin rendimiento exclusivo
Gestión	Gestor/a de centro	Realizar actividades de gestión con el fin de organizar las prestaciones del programa tales como agendamiento de posibles beneficiarios para ingreso, agendamiento de personas ingresadas para control, entre otros.	1.5 h/ semana si comuna con 20 o menos beneficiarios 3 h/ semana si comuna con 21-40 beneficiarios 4.5 h/ semana si comuna con 41 o más beneficiarios	-	60%	El gestor/a del centro debiese tener una combinación de actividades clínicas y de gestión.
Telecomité	Gestor/a centro Médico/a que presenta	Realizar seguimiento de beneficiarios con complejidad intermedia, dudas para ingreso de beneficiario o dudas del seguimiento.	6 casos/ hora	-	60%	La periodicidad de las reuniones de telecomité deberán ajustarse a realidad local, se sugiere realizar cada 1 o 2 semanas.

A continuación, se realiza un resumen de las actividades por profesional:

Profesional	Actividad	Definición
Kinesiólogo/a Fonoaudiólogo/a	Pesquisa	En atención de cualquier tipo, se pesquisa que persona tiene dos o más de los siguientes antecedentes: <ul style="list-style-type: none"> Multimorbilidad avanzada (ver OT)

Médico/a Matrona Terapeuta ocupacional Enfermera/o		<ul style="list-style-type: none"> • Más de 2 consultas en SU en últimos 6 meses • Síntomas descompensados intensos • Necesidad de cuidados paliativos solicitados por cuidador o equipo médico (registro clínico) <p>El profesional que pesquisa debe dar aviso al/la gestor/a de UCP del centro para su registro y agendamiento de hora para identificación de caso.</p>
Médico cirujano	Identificación de caso	Médico debe revisar ficha clínica para recopilar antecedentes que apoyen la necesidad de atención paliativa en persona con pronóstico menor a 12 meses. En caso de no cumplir con criterios deberá mantener seguimiento según su condición/ enfermedad. Para más detalle ver Orientación técnica del programa.
Gestor/a	Agendamiento, seguimiento	Mantiene registro de personas pesquisadas como potencialmente beneficiarias, de personas beneficiarias en el programa y agenda su primera visita domiciliaria para PIC y seguimiento.
Profesional del equipo de UCP/ Dependencia severa	Visita para PIC	<p>Visita integral en dupla médico/ profesional para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recopilación de antecedentes • Evaluación de síntomas • Diseño de PIC, con indicaciones médicas y no médicas • Realización de procedimientos por Equipo de enfermería • Apoyo psicológico por psicólogo/a a usuario o cuidador/a • Apoyo social por trabajador/a social • Educación a la familia • Apoyo en la gestión de voluntades anticipadas • Evaluación de nivel de complejidad de persona beneficiaria para seguimiento en próximas ocasiones. Si complejidad baja o intermedio seguimiento desde APS, si complejidad alta desde nivel secundario (ver lineamientos del programa).
Profesional del equipo de UCP/ Dependencia severa	Seguimiento	Instancia de control, telefónico, videoconferencia o presencial, para reevaluar síntomas físicos, psicológicos o condiciones del ámbito social; ajustar farmacoterapia y agregar indicaciones atinentes. Siempre se deberá reevaluar nivel de complejidad en caso de evaluaciones médicas del beneficiario/a, ya que el estado del mismo podría ser dinámico y requerir la evaluación por un especialista.

Crterios Técnicos para Cuidados Paliativos Universales en Hospitales y Establecimientos de Especialidad

Las prestaciones que cada hospital y establecimiento ambulatorio de especialidad programe deben ajustarse a su cartera de servicios, en base a su rol en la red de cuidados paliativos universales del Servicio de Salud al que pertenece y al Modelo de Atención de Cuidados Paliativos Universales vigente.

Los hospitales y establecimientos ambulatorios que cuentan con especialidad y que darán respuesta a casos complejos y altamente complejos según las OOTT de CPU vigentes³, programarán principalmente prestaciones de médico y enfermera, dando énfasis a la coordinación con el nivel primario de atención que realizará la mayor parte de las atenciones presenciales a los pacientes (en la institución o en el domicilio).

Los hospitales de baja complejidad que en modalidad ambulatoria cumplen un rol como prestador en el nivel primario de atención programarán las prestaciones definidas para dicho nivel de atención según el Modelo de Cuidados Paliativos vigente.

Los siguientes estándares recomendados constituyen un promedio del tiempo utilizado para cada prestación y son aplicables en la programación de la actividad clínico asistencial presencial (ambulatoria, cerrada, domicilio) y/o a distancia de hospitales y/o centros de especialidad.

Actualmente el modelo de CPU para los niños, niñas y adolescentes está focalizado en la atención de los niveles secundario y terciario. Sin embargo, debiese avanzar paulatinamente en la capacitación y formación de los equipos de salud de la atención primaria, para adecuarse al modelo de CPU orientado a la atención domiciliaria de este grupo etario.

La definición de las prestaciones vinculadas a la atención de personas que requieren cuidados paliativos por una enfermedad grave o terminal (oncológica o no oncológica) están contenidas en el manual REM vigente.

ACTIVIDAD	PROFESIONAL (instrumento)	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RENDIMIENTO	CONCENTRACIÓN	COBERTURA	OBSERVACIONES
Consulta Nueva	Médico cirujano	Es la primera atención generada por un episodio de una enfermedad, mediante la que se puede o no dar resolución a un problema de salud. Cada primera atención generada por una interconsulta es una consulta nueva por la especialidad que realiza la atención, independiente que el paciente haya sido atendido en otra ocasión en la especialidad.	1,5	1	60%	Se debe realizar ingreso al 100% de las personas que cumplen requisito, considerando que al año 2024 se espera un 60% de cobertura.
Consulta Control	Médico cirujano	Es la atención proporcionada por el profesional que comprende evaluación, diagnóstico, determinación o modificación del plan de acción, ejecución de acciones de acuerdo al plan, registro y citación a nuevas consultas en caso de necesidad.	2	12	60%	
Procedimientos	Profesionales médicos no médicos y técnicos	Corresponde al número de intervenciones realizadas en domicilio con el fin de ejecutar procedimientos (vía subcutánea, curaciones, paracentesis etc.) por profesional a cargo en aquellas personas que lo requieran, de acuerdo a los criterios definidos en Orientaciones Técnicas	2	Según necesidad	60%	

Atención farmacéutica	Químico farmacéutico	Corresponde a las actividades que realiza el químico farmacéutico en relación con la atención farmacéutica y la farmacovigilancia. Dentro de ellas se encuentran: atención, conciliación, educación y seguimiento farmacéutico, farmacovigilancia y registro de efectos adversos entre otros señalados en las Orientaciones Técnicas.	2	Según necesidad.	60%	
Consulta profesional médica nueva no	Enfermera, nutricionista, trabajador social, kinesiólogo, psicólogo, químico farmacéutico, otro	Es la primera atención generada por un episodio de una enfermedad, mediante la que se puede o no dar resolución a un problema de salud	2	1	60%	
Consulta profesional médica control no	Enfermera, nutricionista, trabajador social, kinesiólogo, psicólogo, químico farmacéutico, otro	Es la atención proporcionada por el profesional que comprende evaluación, diagnóstico, determinación o modificación del plan de acción, ejecución de acciones de acuerdo al plan, registro y citación a nuevas consultas en caso de necesidad.	2	12	60%	
Tele comité	Médico, Enfermera, Psicólogo, Kinesiólogo, T. Ocupacional, Nutricionista, T. social, Q. farmacéutico	Corresponde a las intervenciones realizadas en tiempo real entre profesionales de salud del nivel secundario o entre profesionales de salud desde las unidades de especialidad hacia la APS, a través de Hospital Digital o estrategia local, con el objetivo de evaluar casos complejos.	1	12 (a lo menos 1 por mes. Se espera mayor frecuencia).	60%	Al menos una vez al mes o cuando sea necesario. De acuerdo a realidad local. Se espera que semanalmente.
Visita domiciliaria	Médico, Enfermera, Psicólogo, T. Kinesiólogo, T. Ocupacional, Nutricionista, T. social, Q. farmacéutico	Relación establecida entre el usuario y/o más integrantes de la familia y uno o más miembros del equipo de salud, en el lugar de residencia de la misma, motivada por la evaluación del caso índice derivado a cuidados paliativos con la finalidad de generar un plan de tratamiento integral, rehabilitación y seguimiento; centrado en el proceso de enfermedad que incluye la atención de cuidados paliativos. Quedan excluidas las actividades registradas por otros motivos en el REM A07 y A26.	1	12	60%	Considera movilización, tiempo de transporte

Contacto telefónico	Médico, Enfermera, Psicólogo, Kinesiólogo, Ocupacional, Nutricionista, social, farmacéutico T. T. Q.	Corresponde al número de contactos telefónicos efectivos realizados por el equipo de salud a las personas, usuario o cuidadora cuidador, de acuerdo a los criterios definido en Orientaciones Técnicas.	4	-	60%	No considera una evaluación completa de la persona. No es posible homologar rendimiento a consulta presencial.
Educación	Todo clínico que atiende al beneficiario	Actividades realizadas por el equipo de salud dirigidas al usuario, la familia y/o cuidador, destinadas a reforzar hábitos y/o actitudes que favorezcan la calidad de vida para el cumplimiento de los objetivos terapéuticos	1 (6 pacientes por hora)	Al menos 1	60%	
Interconsulta en sala	Médico cirujano, médico especialista u otros profesionales no médicos.	Corresponde a la atención profesional otorgada por el médico especialista u otros profesionales no médicos desde la atención ambulatoria a una persona usuaria en un evento de hospitalización que incluye anamnesis, examen físico, prescripción de exámenes o intervenciones terapéuticas. Se aplica a establecimientos con atención médica de especialidades: Centro Diagnóstico Terapéutico (CDT), Centro Adosado de Especialidades de hospitales (CAE), Centro Referencia Salud (CRS)	1	Según necesidad.	60%	
Consulta Salud Mental Usuario	Profesionales equipo de Salud mental: Psicólogo/a Enfermera/o Terapeuta Ocupacional Trabajador/a Social Otros Profesionales	Son las atenciones posteriores al ingreso de la persona, realizada por cualquiera de los integrantes del equipo en salud mental, en el marco del Plan de Cuidados Integrales (PCI). Incluye evaluación clínica, examen físico y mental, profundización diagnóstica, control y seguimiento de indicaciones y evolución, refuerzo de adhesión al tratamiento, psicoeducación, indicación terapéutica, solicitud de exámenes, emisión de informes, apoyo emocional, educación para el autocuidado, rehabilitación psicosocial y todos los procedimientos clínicos definidos conjuntamente en el PCI de la persona.	1,3	1-2 Según necesidad.	60%	Esta consulta podrá realizarse de manera remota contando con todos los requerimientos que están definidos para esta prestación desde la atención ambulatoria de especialidad. Debe quedar registro en ficha clínica.
Consulta salud mental al Cuidador o Familiar	Profesionales equipo de Salud mental: Psicólogo/a	Son las atenciones posteriores al ingreso de la persona, dirigidas a sus familiares, cuidadores y/o red de apoyo, realizada por cualquiera de los integrantes del equipo en	1,3	1-2 Según necesidad.	60%	De esta atención debe quedar registro en la Ficha Clínica del paciente. Las acciones por realizar

	Enfermera/o Terapeuta Ocupacional Trabajador/a Social Otros Profesionales	salud mental, en el marco del Plan de Cuidados Integrales (PCI). Incluye evaluación clínica, examen físico y mental, profundización diagnóstica, control y seguimiento de indicaciones y evolución, refuerzo de adhesión al tratamiento, psicoeducación, indicación terapéutica, solicitud de exámenes, emisión de informes, apoyo emocional, educación para el autocuidado, rehabilitación psicosocial y todos los procedimientos clínicos definidos conjuntamente en el PCI de la persona.				en esta atención son: evaluación clínica, formulación de diagnóstico psiquiátrico, indicación de tratamiento (incluye diversas modalidades de tratamiento), control y seguimiento de indicaciones y evolución, psicoeducación, respuesta a interconsultas ambulatorias, contra referencia a atención primaria, indicación de derivación y alta. Esta consulta podrá realizarse de manera remota contando con todos los requerimientos que están definidos para esta prestación desde la atención ambulatoria de especialidad.
Apoyo en la gestión de manifestación de voluntades anticipadas	Médico, Enfermera, Psicólogo, T. social, u otro profesional o técnico del equipo tratante capacitado.	Actividad relacionada con la gestión de instrucciones explícitas de la persona y/o cuidadores (menores de edad) capaz, de manera libre, de expresar las indicaciones a tener en cuenta cuando se encuentra en una situación en que no pueda expresar personalmente su voluntad sobre los cuidados o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos, frente a un interlocutor válido del equipo de salud, actividad que se recomienda debe quedar en ficha clínica.	Variable según requerimiento del usuario	1 o Según surja necesidad de revocación o cambio.	60%	La persona podrá manifestar su voluntad en forma verbal o escrita y suscribir ante el director del establecimiento, el jefe de servicio o su equivalente. Se realiza cuando la persona aún tiene capacidad suficiente para comunicar sus preferencias. Debe quedar un registro en ficha clínica.
Apoyo social al usuario	Trabajador social	Corresponde a las intervenciones que apuntan a la construcción de redes sociales, así como intervenciones colectivas que potencien un entorno que fomente la justicia social y la existencia de apoyo social del usuario, familia y/o cuidador.	1 caso / hora en domicilio. 2 casos/ hora en centro de salud	1-2 Según necesidad.	60%	