



Ministerio de Salud  
Servicio de Salud Valparaíso San Antonio  
Hospital Claudio Vicuña de San Antonio  
LEC/AFL/DIB/dib



## RESOLUCIÓN EXENTA Nº 2336 \*01.07.2020

**SAN ANTONIO,**

**VISTOS:** Orientación ética para el uso de recursos limitados en los servicios críticos de salud durante la pandemia (OPS 2020); Procedimientos frente a situación de paciente fallecido No reclamado (Trab. Social Olga Navarrete, 2018); Las disposiciones contenidas en Ley 19.937 del 24 de Febrero 2004 del Ministerio de Salud; Decreto con Fuerza de Ley Nº1, 2005, del Ministerio de Salud que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2763 de 1979 ; D.S. Nº 38 / 2005, que Aprueba el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos Autogestionados en Red y en lo previsto en la Resolución Exenta Nº 1600 / 2008 de la Contraloría General de la República, la Resolución Exenta Nº 3416 25-05-2016 y Resolución Exenta Nº 318 02-09-2019 del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.

### **CONSIDERANDO:**

Disponer de una herramienta de trabajo para otorgar una atención profesional adecuada y oportuna como parte del trato digno a los usuarios de la red.

### **RESUELVO:**

**APRUEBESE;** "Guía Para el Equipo de Trabajo Social Frente a Fallecimientos de Pacientes COVID-19, al interior del hospital", en su primera edición.


Notifíquese y difúndase



**LILIANA ECHEVERRÍA CORTES  
DIRECTORA  
HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA**


Transcrito Fielmente

**Patricia Martínez Durán  
Ministro de Fe  
Hospital Claudio Vicuña**

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 22
		Edición: Primera
	Guía para el equipo de trabajo social frente a fallecimientos de pacientes COVID-19, al interior del hospital	Página: 1 de 14
		Fecha: Junio 2020


## Guía para el equipo de trabajo social frente a fallecimientos de pacientes COVID-19, al interior del hospital

<p>Elaborado por: Olga Navarrete Pineda Encargada Un. Trabajo Social</p>  <p>Fecha: Junio 2020</p>	<p>Revisado y autorizado por: Elsa Flores Silva Encargada AA Hospital Claudio Vicuña</p> <p>Daniela Ibarra B Unidad Calidad y Seguridad del Paciente.</p> <p>Patricia Gutiérrez Jena Encargada Comité COVID</p>  <p>Fecha: Junio 2020</p>	<p>Aprobado por: Liliana Echeverría C Directora Hospital</p> <p>Fecha: Junio 2020</p>
---	--	---

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 22
		Edición: Primera
	Guía para el equipo de trabajo social frente a fallecimientos de pacientes COVID-19, al interior del hospital	Página: 2 de 14
		Fecha: Junio 2020

## Índice

Ítem	Contenido	Página
1.	Objetivos	3
2.	Alcance	3
3.	Documentos relacionados	3
4.	Responsables	4
5.	Definiciones	5
6.	Desarrollo	6
7.	Criterios de calidad	9
8.	Flujograma	9
9.	Indicadores y Umbral de Cumplimiento	9
10.	Distribución	10
11.	Anexos	10
12.	Formulario de control de cambio	14

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 22
		Edición: Primera
	Guía para el equipo de trabajo social frente a fallecimientos de pacientes COVID-19, al interior del hospital	Página: 3 de 14
		Fecha: Junio 2020

## 1. Objetivos

### Objetivo general

Disponer de una herramienta de trabajo para otorgar una atención profesional adecuada y oportuna como parte del trato digno a los usuarios de la red.

### Objetivo Específicos


- Identificar y focalizar el trabajo de servicio social hacia pacientes socio-sanitarios, por ser el grupo más vulnerable en cuanto a redes de apoyo con el fin de abordar tempranamente el caso.
- Describir las etapas que involucra el proceso de inscripción y sepultación para que se enmarque en la legislación vigente y cumplimiento de las medidas sanitarias y plazos definidos por la autoridad sanitaria en contexto de pandemia.
- Generar acciones de colaboración con los servicios clínicos a raíz de los contactos entre el profesional y los familiares de los pacientes.

## 2. alcance

- Asistentes y trabajadoras sociales de servicios clínicos de HCV.
- Servicios Clínicos
- Unidad Admisión Emergencias
- Oficinas de Recaudación
- OIRS
- Comité COVID19


## 3. Documentos relacionados

- Ley de deberes y derechos que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. (Ley N°20.584 del 24.04.2012).
- Primer estudio nacional socio-sanitario en atención cerrada, orientaciones de abordaje técnico desde el enfoque de procesos (Minsal 2017).-
- Procedimientos frente a situación de paciente fallecido No reclamado (Trab. Social Olga Navarrete, 2018)
- Orientación ética para el uso de recursos limitados en los servicios críticos de salud durante la pandemia (OPS 2020).
- Ord. 808 del 27.03.20 de REAS: Recomendaciones Plan de Contingencia COVID-19.-
- Ord. 1867 del 12.06.20 de REAS: Nominar profesional procedimiento C. de defunción.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 22
		Edición: Primera
	Guía para el equipo de trabajo social frente a fallecimientos de pacientes COVID-19, al interior del hospital	Página: 4 de 14
		Fecha: Junio 2020


#### 4. Responsables

Responsable	Función
SERVICIO DE URGENCIAS/ RECAUDACION	<p>Se requiere que el personal de Admisión del servicio de Emergencias, incluida la unidad de urgencia respiratoria y el personal de Recaudación complete la hoja DAU con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teléfonos de contacto del paciente (idealmente dos) con registro manual.</li> <li>• Actualizar la dirección si se requiere (el sistema da la opción de actualizar digitalmente).</li> <li>• En caso de personas solas que no sea posible recabar números de contacto será perentorio registrar la dirección u otro dato que permita localizar la red de apoyo.</li> <li>• En casos de personas en situación calle, recabar y registrar datos respecto a la persona que acompaña al paciente (cuidadores, funcionarios programa calle o personal de salud) idealmente consultar por el “apodo” y lugar donde pernocta.</li> </ul>
SERVICIOS CLINICOS	<p>Registrar en el cuaderno de ingreso y/o ficha clínica los teléfonos ante el evento que por distintos motivos no se logró obtener la información completa o fidedigna en servicio de emergencias.</p> <p>Esta información puede recabarse al momento que el familiar o cuidador se contacte telefónicamente o excepcionalmente ingrese al servicio clínico para consultar por el estado de salud del paciente.</p> <p>Se requiere registrar N° telefónico y parentesco, enfatizando que la recomendación ministerial es que la familia nombre a una sola persona como <b>“familiar designado”</b> para recabar y dar información del paciente.</p>
OFICINA OIRS	<p>Cada vez que recepcionen un llamado de la comunidad solicitando información del paciente registrar el número telefónico y el parentesco manteniendo esta información de fácil acceso para que esté disponible para los servicios clínicos y Servicio Social. Se reitera solicitar a las familias que nombre al <b>familiar designado (Anexo N°1)</b>.</p>
COMITÉ COVID19	<p>Enviar diariamente la nómina de pacientes a Servicio Social por el medio que el comité establezca más adecuado, teniéndose presente el derecho del paciente respecto a la reserva de la información clínica (Ley 20.584) con el fin de focalizar y priorizar las actividades de S. Social hacia este grupo de pacientes.</p>
UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL	<p><b>Identificar paciente socio-sanitario:</b> Intervenir proactivamente con una evaluación social de los usuarios con sospecha socio-sanitaria al inicio del ciclo hospitalario; desde el servicio de urgencias o desde el inicio de la hospitalización (independiente del servicio que sea derivado para su internación o si permanece en el mismo servicio de urgencias) con el fin de optimizar el plazo asignado para la intervención social y la preparación de alta clínica. Para su categorización se debe utilizar el Score biopsicosocial: Riesgo dependencia Social/ Riesgo dependencia cuidados sanitarios)</p> <p><b>Registro de pacientes COVID-19:</b> Con la información reportada por Comité COVID 19, se distribuirá los casos entre las tres profesionales asignadas a los servicios clínicos. De mantenerse los horarios flexibles deben existir turnos en jornada de mañana y tarde.</p> <p>Mediante una planilla Excel que se utilizará en carpeta compartida con todas las profesionales, se compilará toda la información disponible, permitiendo redistribuir los casos entre las profesionales. Esta planilla consignará a lo menos los siguientes datos:</p>

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 22
	Guía para el equipo de trabajo social frente a fallecimientos de pacientes COVID-19, al interior del hospital	Edición: Primera
		Página: 5 de 14
		Fecha: Junio 2020
<p>1°) Identificación: Nombre completo, N° Run, Fecha de nacimiento, Edad y Servicio clínico.</p> <p>2°) Domicilio: Considerar Residentes de ELEM, Centros sanitarios, Casas de acogidas, Personas en situación calle, personas privadas de libertad etc.</p> <p>3°) Nacionalidad: Consignar Situación migratoria, manejo del idioma, red de apoyo.</p> <p>4°) Familiar designado: Nombre, parentesco, domicilio y dos fonos.</p> <p>5°) Calificación Previsional Salud, Sistema previsional (AFP, INP).</p> <p>6°) Observaciones: Se consignará si existe antecedentes sociales previos, Registro social de hogares etc.</p> <p>7°) Otros: (Que se irán definiendo como útiles durante el proceso de puesta en marcha).</p> <p>No es necesario consignar diagnósticos ni otros datos que ya estén incorporados en la nómina de pacientes COVID19.</p>		

## 5. Definiciones

- **Sociosanitario:** Usuario que por su condición clínica ingresa a una hospitalización al sistema de salud pública y que presenta simultáneamente una doble condición de riesgo y dependencia, en estas circunstancias, al estar en posesión de su alta clínica, no puede egresar del establecimiento hospitalario generando una prolongación de su estadía, la ocupación de una cama, la imposibilidad de traspasar este recurso a otro tipo de pacientes que están en espera de una hospitalización, riesgo de infecciones intrahospitalarias, generando una gestión ineficiente del sistema.
- **Indigencia o condición de extrema pobreza:** La indigencia o pobreza extrema se entiende como la situación en que no se dispone de los recursos que permitan satisfacer al menos las necesidades básicas de alimentación. En otras palabras, se considera como "pobres extremos" a las personas que residen en hogares cuyos ingresos no alcanzan para adquirir una canasta básica de alimentos, así lo destinarán en su totalidad a dicho fin. (Fuente CEPAL).
- **Condición de Pobreza:** Situación familiar con ingreso por persona equivalente, inferior al ingreso mínimo establecido para satisfacer las necesidades básicas de un hogar de su tamaño.
- **Persona en situación calle:** Persona chilena o migrante que carecen de una residencia fija y pernoctan en lugares públicos o privados que no tienen las características básicas de una vivienda aunque cumplen con esa función. Se incluye a quienes por carecer de residencia fija, regular y adecuada para pasar la noche, encuentran residencia nocturna, pagando o no por este servicio, en alojamientos que brindan albergue temporal. La definición no sólo abarca la falta de una casa o ausencia de una familia, sino que también involucra largos períodos de exclusión social, un historial significativo de vinculaciones desorganizadas e inseguras y movilidad habitual que dificulta promover y mantener relaciones de calidad.
- **Familiar Designado:** Integrante del grupo familiar designado por sus miembros como interlocutor entre equipo médico y la familia para facilitar la comunicación y optimizar los tiempos del equipo de salud.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 22
		Edición: Primera
	Guía para el equipo de trabajo social frente a fallecimientos de pacientes COVID-19, al interior del hospital	Página: 6 de 14
		Fecha: Junio 2020

- **Redes Familiares o de apoyo:** Personas que están dispuestas a dar algún tipo de apoyo (económico, afectivo, material o espiritual) al paciente y/o cuidador.
  
- **Cuidador:** Es aquella persona que puede tener o no la voluntad y/o capacidad de hacerse cargo de las atenciones y requerimientos del paciente en el domicilio.
  
- **Trato Digno:** En atención a los principios de justicia y equidad todas las personas con diagnóstico COVID-19, sospecha de éste u otra patología deben ser tratadas de la misma manera, con respeto, empatía, sin privilegios ni discriminaciones, independiente de su etnia, nacionalidad, religión orientación sexual, recursos económicos u otros criterios arbitrarios.


## 6. DESARROLLO

Para las familias que no tienen ingresos propios para hacerse cargo del servicio funerario, las Direcciones de Desarrollo Comunitario (DIDECOS) dependiente de los seis municipios de la provincia cuentan con programas de apoyo para esta eventualidad con distintos montos de ayuda económica para servicios funerarios, por tanto, servicio social sólo deberá realizar la coordinación. Todos estos montos son dinámicos y supeditados a la discreción de cada administrador municipal (**Anexo N°2**).

Las comunas que cuentan con cementerios son: Algarrobo (cementerios Parroquial y San José), El Quisco (Totoral), Cartagena (parroquial Lo Abarca), San Antonio (parroquial y privados); y Santo Domingo (reducido campo santo en San Enrique).

Teniendo conocimiento de que la gobernación provincial de San Antonio a través del departamento social y todas las municipalidad han implementado preventivamente un dispositivo para cubrir una parte o la totalidad de los servicios funerarios de los pacientes socio-sanitarios, en condición de indigencia o pobreza; **resta enfocarse en los pacientes fallecidos “Abandonados o No reclamados” que son aquellos pacientes que durante el periodo de ingreso y hospitalización, Servicio Social no logró contactar a ningún familiar**, a su vez, el paciente no tuvo ningún tipo de contacto (telefónico o directo) o acompañamiento de familiares o red social (vecinos, agrupaciones religiosas, personal de programa calle, voluntariados u otros). Servicio social excepcionalmente atenderá aquellos casos de fallecimientos en vía pública que cuenten con el certificado médico de defunción emitido por el médico de turno del servicio de emergencias, como parte del plan de contingencia, siendo de competencia de la profesional a cargo de la Unidad de emergencias adultos.

La trabajadora social del servicio clínico donde se encuentra hospitalizado el paciente, incluyendo unidades de Emergencia o cualquier otro espacio destinado para la atención de pacientes, tendrá la responsabilidad de **investigar con el objetivo de localizar al grupo familiar de origen o redes de apoyo**, de no lograr el resultado esperado y concluyendo que se trataría de un paciente sin red familiar o en condición de indigencia se debe declarar como paciente Abandonado, no reclamado, registrando en ficha clínica todas las acciones realizadas que concluyeron en esa calificación. Para ello la **evaluación del entorno familiar debe iniciarse al ingreso del paciente** a este establecimiento.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 22
		Edición: Primera
	Guía para el equipo de trabajo social frente a fallecimientos de pacientes COVID-19, al interior del hospital	Página: 7 de 14
		Fecha: Junio 2020


## 6.1. GESTIONES PREVIAS AL PROCESO DE SEPULTACION

- 1) **Constatar la identidad del fallecido.** Si no cuenta con identificación personal ni ficha clínica (especialmente casos de probables indigentes de otras zonas geográficas) se solicita a registro civil la toma de huellas dactilares. Si la persona contaba con cédula de identidad, este procedimiento es breve.
- 2) **Fallecidos con perfil de persona en situación calle.** Se indaga respecto a algún “apodo” con el cual fue conocido o rasgos físicos o de comportamiento, sitios en los que pernoctaba o deambulaba que ayuden a su identificación. Coordinación con encargados del Programa calle y otras instituciones.
- 3) Una vez conocida la identidad: **Se solicita certificado médico de defunción** (con letra legible, sin enmienda).
- 4) Se extrae certificado de nacimiento y de matrimonio. Dependiendo de la edad del paciente se extrae el certificado de nacimiento de sus padres, todo ello con la finalidad de obtener el máximo de números de cédulas de identidad de personas vinculadas al fallecido. Contando con los números de las cédulas de identidad, se utilizan todas las plataformas virtuales y sistemas informáticos de la red como Sidra, Sigges, Track-Care, Índice de pacientes etc. que registran la Identidad, dirección y teléfonos del usuario.

Conocido el domicilio se realizan paralelamente las siguientes gestiones:


- 5) **Se contacta a carabineros** para que acuda al domicilio a verificar existencia de moradores, vínculo con el fallecido y citar a la familia a S. Social. Si la gestión no es fructífera se coordina con APS para que revise registros del paciente o de algún familiar que se atiende en APS e idealmente que realicen visita domiciliaria; o con el municipio respectivo para que indague sobre su red familiar a través del Registro social de hogares, si es adulto mayor se toma contacto con las oficina de protección del adulto mayor etc.
- 6) **Fallecidos con domicilio fuera en la provincia:** Coordinación con departamentos sociales del municipio respectivo solicitando antecedentes del Registro social de hogares (En esta instancia se realizan también las coordinaciones para el servicio funerario); con centros de atenciones de Salud; y con carabineros (S. Social cuenta con una agenda con los teléfonos de todas las comisarías, tenencias y retenes del país).
- 7) Por período de pandemia el MIDESO ha autorizado ingresar a la página web del **Registro social de hogares:** [www.registrosocial.gob.cl](http://www.registrosocial.gob.cl), sólo con cédula de identidad, sin clave única.
- 8) **Si no se logra obtener ninguna información del fallecido.** Se evalúa otras instancias como, solicitar información a PDI (posibilidad de ser extranjero sin documentación, persona con orden de búsqueda, prófugo de la justicia etc.) y



	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 22
		Edición: Primera
	Guía para el equipo de trabajo social frente a fallecimientos de pacientes COVID-19, al interior del hospital	Página: 8 de 14
		Fecha: Junio 2020

eventualmente se recurre a radioemisoras locales u otras plataformas informales y redes sociales.

- 9) Si las diligencias no arrojan los resultados esperados y a su vez, en ese período de investigación ninguna persona reclamó el cuerpo del fallecido, **se procede a determinar al fallecido como “Abandonado y No reclamado”**.
- 10) Indagar si el fallecido tiene derecho a la asignación por causa de muerte o cuota mortuoria que otorga el sistema de AFP y a los beneficiarios del Pilar Solidario a través del Aporte Previsional Solidario; Pensiones básicas solidarias de vejez e invalidez etc. Se obtiene esta información a través de la página web de la superintendencia de AFP y FONASA (usuario al cual no se le descuenta el 7% de salud es beneficiario de cuota mortuoria). La consulta a IPS puede ser presencial, telefónica o en línea (Chile atiende).
- 11) **La asignación por causa de muerte** tiene un valor de 15 UF para beneficiarios de AFP y de tres sueldos mínimos para beneficiarios de IPS.
- 12) La forma más expedita de conocer si el fallecido tiene **derecho a cuota mortuoria** es consultando en las plataforma virtuales del IPS (con atención 24 hrs/7 días a la semana) o de las AFP (sólo atención en horario hábil). El cobro se puede realizar post mortem con cargo a la cuota mortuoria ante el IPS o AFP por gastos impetrados en el servicio funerario.
- 13) **Cotizar** servicio funerario el que será cancelado a través de la cuota mortuoria.
- 14) Si el fallecido “Abandonado, no reclamado”, no es beneficiario de derecho a cuota mortuoria ni se encuentra catastrado en el registro social de hogares (RSH) de la provincia, el costo será cubierto por el servicio de salud, para lo cual la trabajadora social tratante debe completar dos documentos; uno dirigido a la SDA del hospital para que autorice pago del servicio funerario y un oficio firmado por el director del hospital al administrador del cementerio de la comuna, solicitando ingreso y derecho a sepultación gratuita. Se debe estar **consultando al administrador de cementerio** sobre alguna modificación, de lo contrario se debe agregar al costo total del servicio funerario. **(Anexo 4 y 5)**.
- 15) **Es requisito certificar que la persona fallecida no cuenta con Registro social de hogares** dado que si se encuentra encuestado por alguna municipalidad de la provincia, se debe derivar el caso a ese municipio para que se haga cargo del servicio funerario. Es importante considerar que algunos municipios igualmente otorgan aportes para el pago de sepultación a personas que no se encuentran en RSH como también se ha dado en casos anteriores, que municipios de otras regiones han cubierto servicios funerarios y traslados a la ciudad de origen.
- 16) Por lo burocrático de los procedimientos, se sugiere que la **Inscripción de la defunción** en el registro civil la realice la empresa funeraria (recordar que para inscribir la defunción se debe señalar en qué cementerio se realizará la sepultación), al igual que la **autorización para inscribir fuera de plazo a las personas**

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 22
		Edición: Primera
	Guía para el equipo de trabajo social frente a fallecimientos de pacientes COVID-19, al interior del hospital	Página: 9 de 14
		Fecha: Junio 2020

**fallecidas.** El plazo legal para inscribir un fallecido es de 72 horas, por tanto, una vez expirado este plazo se debe solicitar el pase de sepultación al 1° Juzgado de letras (4° piso de tribunales).

**17) Respecto a gastos por concepto de ingreso y derecho a sepultación,** por tratarse de una persona abandonada y no reclamada (indigente, situación calle o carente de familia), se solicita a la administración del cementerio gratuidad conforme a lo establecido en Reglamento general de cementerios, N° 357 del 1970 que instruye:

- Título II sobre Cementerios: Art. 26 “Todo cementerio deberá destinar, como mínimo un 20% de la superficie total de su terreno a la construcción de sepulturas en tierra en patio común. De este terreno se destinará la mitad para sepultaciones gratuitas y a fosa común”.

- Título III sobre Sepulturas: Art. 37 “La fosa común es un depósito destinado a la inhumación de cadáveres de indigentes, de restos humanos no reclamados y otros.

**18)** Proceder a la Sepultación, que considera el traslado directo al cementerio (sin velatorio).

**19)** Adjuntar en ficha social documentación como certificado de nacimiento y de defunción.

**20)** Manejar un registro único de personas sepultadas en calidad de Abandonadas.

**21)** Disponer de la información respecto a la sepultación: Fecha de sepultación, nombre de la funeraria, tipo de sepultura (generalmente nicho por 10 años), N° de pabellón, N° de Fila y N° de patio, en el evento que familiares soliciten en fecha posterior la información.

## 6.2. RECOMENDACIONES GENERALES


Dada la condición de pandemia se instruye a las asistentes y trabajadoras sociales de la Unidad de Trabajo Social acatar las instrucciones impartidas el 16 de marzo 2020 por esta jefatura en el “Plan de Contingencia S. Social” (**Anexo N°3**) y abocarse prioritariamente a la investigación del grupo familiar de origen y redes de apoyo de los pacientes con SARS CoV-2 que desarrollaron COVID-19 con el fin de que el proceso de investigación y declaración del paciente como “Abandonado o No reclamado” sea lo más acotado posible, considerando que la evaluación del entorno familiar se empezará a realizar al momento que ingresó el paciente a este establecimiento y no posterior a su deceso. Se sugiere que la mayor parte de las gestiones se ejecuten en forma paralela, con el objeto de que finalizada la fecha de investigación y al no comparecer ninguna persona reclamando al paciente fallecido; al día siguiente se lleve a cabo la sepultación.

Este documento es una guía que en condiciones de pandemia, se debe considerar como un instrumento flexible y dinámico.

**7. Criterios de calidad:** No Aplica

**8. Flujograma:** No Aplica

**9. Indicadores y Umbral de Cumplimiento:** No Aplica

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 22
		Edición: Primera
	Guía para el equipo de trabajo social frente a fallecimientos de pacientes COVID-19, al interior del hospital	Página: 10 de 14
		Fecha: Junio 2020

## 10. Distribución

- Dirección
- SDM
- SDA
- Servicios Clínicos
- Comité COVID-19
- Recaudación
- OIRS
- Asistentes y trabajadoras sociales de servicios clínicos de HCV

## 11. ANEXOS


### Anexo N° 1: OIRS

Nombre	teléfono	correo	Observ.
Traductora Kreol Srta. Dafne Bellonui (Orientadora OIRS)	+569 54466923	<a href="mailto:Bellounette77@gmail.com">Bellounette77@gmail.com</a>	24/7
Intérprete lengua de señas Sra. Laura Zúñiga (Voluntariado)	+569 40244349	<a href="mailto:laurazinterprete@gmail.com">laurazinterprete@gmail.com</a>	24/7
Jefe Oficina OIRS Sra. Carolina Lehner	+569 37176188 35-2206170	<a href="mailto:carolina.lehner@redsalud.gob.cl">carolina.lehner@redsalud.gob.cl</a>	24/7

### Anexo N° 2

#### DIDECOS DE LA PROVINCIA DE SAN ANTONIO (Mayo 2020)

Algarrobo	M. Consuelo Gutierrez Berrios <a href="mailto:dideco@municipalidadalgarrobo.cl">dideco@municipalidadalgarrobo.cl</a>	DIDECO	9-54057388	24/7
	Jimena Contreras Meneses <a href="mailto:jcontreras@cesfomalgarrobo.cl">jcontreras@cesfomalgarrobo.cl</a>	Directora Técnica CESFAM	9-9558 9969	24/7
El Quisco	Dania Contreras Jimenez <a href="mailto:dideco@elquisco.cl">dideco@elquisco.cl</a>	DIDECO	9-9667 1449	24/7
	Maria José Cueto Riquelme	Trab. Social Municipalidad	9-9538 6012	24/7
El Tabo	Carolina Fuentes <a href="mailto:jefedepartamentosocial@eltabo.cl">jefedepartamentosocial@eltabo.cl</a>	Jefe depto. Social	9-8317 7358	24/7
Cartagena	Noelia Toro Armijo <a href="mailto:ntoro@municipalidaddecartagena.cl">ntoro@municipalidaddecartagena.cl</a>	DIDECO	9-6699 9627	
	Jimena Márquez	Directora Depto. Salud	9-98703305	24/7
S. Domingo	Verioska Carrasco <a href="mailto:vcarrasco@santodomingo.cl">vcarrasco@santodomingo.cl</a>	DIDECO	9-40016594	
	Paula Pailamilla	Secretaria DIDECO	9-3913 4137	24/7
S. Antonio	Gemma Plaza Araya <a href="mailto:gplaza@sanantonio.cl">gplaza@sanantonio.cl</a>	DIDECO(s)	9-5096 2523	24/7
	Antonio Fuentes Guzman <a href="mailto:afuentes@sanantonio.cl">afuentes@sanantonio.cl</a>	Trab. Social Municipalidad	9-3417 9172	24/7

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 22
		Edición: Primera
	Guía para el equipo de trabajo social frente a fallecimientos de pacientes COVID-19, al interior del hospital	Página: 11 de 14
		Fecha: Junio 2020

### Anexo N°3

#### PLAN DE CONTINGENCIA UNIDAD DE SERVICIO SOCIAL

Con el fin de sumar medidas preventivas para evitar riesgo de contagios a nuestros usuarios, informo a Uds. que la Unidad de Trabajo Social a contar del 16.03.2020 ha implementado las siguientes acciones que se irán modificando de acuerdo a los acontecimientos:


- **ATENCIÓN DE PÚBLICO:** Se reducirá los contactos físicos privilegiando la atención o entrevista vía teléfono con los usuarios. De ser necesaria la entrevista se atenderá solo una persona a la vez ubicándola en un asiento, sin posibilidad de apoyar brazos en alguna superficie y a más de un metro de la profesional, considerando las medidas sanitarias. Dada la reducida superficie de las oficinas asignadas, se debe considerar válida la atención vía telefónica aunque el usuario esté esperando fuera de la oficina o en algún sector del hospital.
- **VISITAS DIARIAS a SERVICIOS CLÍNICOS:** Se suspenderá a menos que sea justificado (contactar al paciente o equipo médico) tomando en cuenta las medidas sanitarias en cuanto a EPP e higienización de manos y materiales a utilizar (lápices, celular etc.).
  - Para solicitar evaluación de Trabajo Social los servicios clínicos enviarán un correo. Dado que en la mayoría de los servicios aún no se ha implementado ni capacitado al personal en el Registro Clínico Electrónico, el correo reemplazará las Interconsultas.
  - Los casos que requieran mayor urgencia podrán derivarse vía contacto telefónico de enfermera del servicio directamente a las colegas (anexos: 356182 / 192 y 209).

Los **servicios clínicos deben solicitar la intervención de S. Social, a través de correo electrónicos o llamados telefónicos directo a la profesional** identificando al paciente, N° de cama y motivo ( lo más claro y conciso) y es imprescindible proporcionar a lo menos un número de teléfono de contacto del paciente.

- **VISITAS DOMICILIARIAS:** Suspendida a excepción de casos GES o indicación de la Dirección.
- **EVITAR DESPLAZAMIENTO** al interior del hospital a menos que sea muy justificado como también evitar la conversación entre pasillos con compañeros/as de trabajo. Preferir vía telefónica, correos y redes sociales.
- **CUMPLIR CON LAS MEDIDAS SANITARIAS:** Aislamiento social, lavados de manos, mantener aseo en la oficina, uso de delantal entre otros.
- **ATENCIÓN A PACIENTES AMBULATORIOS:** Se hará entrega de los N° de teléfonos y casillas electrónicas para que puedan desde su domicilio realizar las consultas.

OLGA NAVARRETE PINEDA  
TRABAJADORA SOCIAL

San Antonio 16 de marzo 2020.-  
ONP/onp.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 22
		Edición: Primera
	Guía para el equipo de trabajo social frente a fallecimientos de pacientes COVID-19, al interior del hospital	Página: 12 de 14
		Fecha: Junio 2020

## Anexo N° 4



ORD.: N° ..... del...../  
ANT.: No hay.  
MAT. Solicita gratuidad para ingreso  
y derecho a sepultación.

DE: DIRECTORA HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA

A: ADMINISTRADOR CEMENTERIO PARROQUIAL  
SAN ANTONIO

Con fecha actual servicio social de este hospital ha tomado conocimiento del falleciendo al interior de este hospital del paciente:

NOMBRE:

RUN:

EDAD:

FECHA DE FALLECIMIENTO:

De acuerdo a la evaluación realizada por servicio social de este hospital, se trataría de un individuo en:

(persona en condición de calle o indigencia, persona sola sin red familiar, residente fuera de la provincia de San Antonio, migrante sin red de apoyo etc.).


Considerando que todas las gestiones realizadas por servicio social para localizar a la familia de origen resultaron infructuosas, se solicita a Ud., autorizar el ingreso y derecho a sepultación liberado de pago, por tratarse de una persona indigente fallecida y no reclamada (Reglamento general de cementerios N° 357 de 1970 en su título II sobre cementerios, Art. 26 y Título III, Art 37), teniendo presente además, las medidas sanitarias impartidas por SEREMI de Salud producto de la pandemia,

Saluda atentamente a Ud.,

DIRECTORA  
HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA

DISTRIBUCION:

- la indicada
  - Of. de Partes
  - S.Social
  - Archivo
- LEC/ONP/onp

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 22
		Edición: Primera
	Guía para el equipo de trabajo social frente a fallecimientos de pacientes COVID-19, al interior del hospital	Página: 13 de 14
		Fecha: Junio 2020

## Anexo N° 5



MEM.: N°

REF.: Solicita compra S. Funerario para paciente COVID-19.-

**DE: SERVICIO SOCIAL HOSPITAL**

**A: SR. FERNANDO SAA GALLEGUILLOS  
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO HOSPITAL**

Solicito a Ud., autorizar la compra de servicio funerario para paciente fallecido COVID19:

NOMBRE:

RUN:


FECHA DE FALLECIMIENTO:

Considerando que:

1. Conforme a dictámenes de la Contraloría general de la república que ha dispuesto que los gastos que demande la sepultación de indigentes fallecidos, no reclamados y que carezcan de deudos, corresponde efectuarlos el servicio de salud y no las municipalidades, no obstante la ley N°18.096 que transfiere a las municipalidades la administración de los cementerios.
2. Respecto a gastos por concepto de ingreso y derecho a sepultación, por tratarse de un indigente fallecido y no reclamado, este hospital está solicitando al administrador del cementerio parroquial de San Antonio gratuidad conforme a lo establecido en Reglamento general de cementerios, N° 357 del 1970.-; de lo contrario se incluirá en el gasto total del servicio fúnebre.
3. Dado que todas las gestiones realizadas por Servicio social para localizar a su familia de origen (registrada en la ficha clínica) resultaron infructuosa, concluyendo que se trataría de una persona fallecida, no reclamada y considerando la contingencia actual de pandemia, se solicita a Ud., autorizar la compra de servicios funerarios del paciente, incluyendo traslado (sin velatorio), por un monto de \$..... a nombre de la empresa funeraria:

TRABAJADORA SOCIAL  
HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA

San Antonio..... de..... 2020  
ONP/onp

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 22
		Edición: Primera
	Guía para el equipo de trabajo social frente a fallecimientos de pacientes COVID-19, al interior del hospital	Página: 14 de 14
		Fecha: Junio 2020

## 12. FORMULARIO CONTROL Y CAMBIOS

Número de edición	Cambios	Fecha	Firma