

---

RECOMENDACIONES EN LA  
IDENTIFICACIÓN Y  
CONTINUIDAD  
ASISTENCIAL EN EL ÁMBITO  
DE CUIDADOS  
PALIATIVOS EN LA  
COMUNIDAD DE MADRID

---



# ÍNDICE

CONTENIDOS



- 2** ELEMENTOS CLAVE
  - Detección de necesidades paliativas*
  - Detección de necesidades paliativas en pacientes pediátricos*
  
- 4** VALORACIÓN DE LA COMPLEJIDAD
  
- 5** PLANIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN
  
- 6** FAVORECER Y FACILITAR LA CONTINUIDAD DE ATENCIÓN
  
- 8** BIBLIOGRAFÍA
  
- 9** ANEXOS
  - 9** *Anexo 1. Atención paliativa*
  - 10** *Anexo 2: Circuitos:*
  - 16** *Anexo 3. Mapa de recursos de cuidados paliativos*

## ELEMENTOS CLAVE

### DETECCIÓN DE NECESIDADES PALIATIVAS EN PACIENTES ADULTOS

Los profesionales más adecuados para iniciar la detección de necesidades paliativas son aquellos que atienden habitualmente al paciente en su entorno. Los equipos de Atención Primaria tienen un papel importante en este sentido, si bien es cierto que las necesidades paliativas pueden ser detectadas desde cualquier ámbito de atención.

Esta identificación de necesidades conlleva la adquisición de conocimientos y habilidades por los profesionales a través de la formación(1).

#### A. Herramientas de apoyo:

- i. Instrumento [NECPAL, versión de bolsillo NECPAL](#)
- ii. Instrumento [SPICT](#) validado (2)

La identificación de necesidades debe quedar reflejada en la historia clínica del paciente.

### DETECCIÓN DE NECESIDADES PALIATIVAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

Los pacientes pediátricos con necesidades paliativas deben ser atendidos por un equipo específico que responda a sus necesidades tal y como marcan los estándares de atención (3).

La detección de necesidad de atención paliativa puede proceder desde cualquier ámbito, por ejemplo, la enfermera del centro de salud, el tutor de un centro de educación especial, el pediatra de un centro de menores, el especialista que sigue al niño tras años de tratamiento.

La [Association For Children's Palliative Care \(ACT\)](#) describe cuatro grupos principales de pacientes:

- **Grupo 1:** Situaciones que amenazan la vida, para las cuales el tratamiento curativo puede ser viable, pero también puede fracasar (por ejemplo, cáncer, infecciones, fallo orgánico cardiaco, hepático o renal).
- **Grupo 2:** Enfermedades que requieren largos periodos de tratamiento intensivo dirigido a mantener la vida, pero donde todavía es posible la muerte prematura (por ejemplo, fibrosis quística, VIH/SIDA, anomalías cardiovasculares, enfermedad de Duchenne).
- **Grupo 3:** Enfermedades progresivas sin opciones curativas, donde el tratamiento es paliativo desde el diagnóstico (por ejemplo, trastornos neuromusculares o neurodegenerativos, trastornos metabólicos progresivos, anomalías cromosómicas, cáncer metastásico avanzado ya al diagnóstico).
- **Grupo 4:** Situaciones irreversibles, no progresivas con grave discapacidad que conllevan una extrema vulnerabilidad de padecer complicaciones de la salud (por ejemplo, parálisis cerebral grave, trastornos genéticos, malformaciones congénitas, recién nacidos de muy bajo peso, lesiones cerebrales o de la médula espinal).



Estos pacientes requieren atención paliativa específica a partir de un momento en su vida en el que se produce un **punto de inflexión** en su trayectoria clínica.(4) Un periodo de tiempo en el que se reconoce:

- Un empeoramiento en su situación basal
- Una disminución de los intervalos libres de complicaciones
- Un incremento en el número de ingresos
- Aparición de problemas nuevos o agravamiento de los preexistentes.

Los pacientes atendidos por el equipo específico de cuidados paliativos pediátricos son aquellos que:

- 1- Tienen una enfermedad incurable
- 2- Han pasado el punto de inflexión
- 3- Tienen una red asistencial insuficiente para dar respuesta a sus necesidades



## VALORACION DE LA COMPLEJIDAD

Una vez identificadas las necesidades paliativas se debería valorar la complejidad de las mismas con el fin de proporcionar el recurso más adecuado para la atención. Las situaciones que se detectan en pacientes con necesidad de cuidados paliativos pueden ser de baja complejidad, complejidad media o alta complejidad. El uso de instrumentos diagnósticos de complejidad en la atención paliativa ayudará a identificar aquellas situaciones de mayor dificultad, intensidad o severidad, que precisen la intervención de los recursos avanzados de CP (5, 6).

- A. Herramienta de apoyo [IDC-Pal](#) (Instrumento diagnóstico de la complejidad). Este puede ser un buen instrumento de coordinación y comunicación que identifique la complejidad de las necesidades paliativas en un modelo de atención compartida y que implica una gestión eficiente de los recursos asistenciales.

La valoración de la complejidad debe quedar reflejada en la historia clínica del paciente.

---

## PLANIFICACION DE LA ATENCIÓN

Es importante prepararse para tomar decisiones ante un posible futuro de incapacidad, también lo es acompañar y facilitar la vivencia y afrontamiento del impacto de las enfermedades crónicas y avanzadas en la vida de los pacientes y sus familias(7).

La Planificación Anticipada de Cuidados se define como la capacidad de permitir que las personas definan objetivos y preferencias para el tratamiento y la atención en el futuro, para discutir estos objetivos y preferencias con la familia y los proveedores de dicha atención, y para registrar y revisar estas preferencias, si corresponde(8). Esto conlleva que el profesional esté preparado para ayudar a paciente y familia en la toma de decisiones y elaboración de voluntades anticipadas. La elaboración de conversaciones estructuradas pueden ayudar en este proceso(9).

Instrumentos de apoyo:

- [El programa «KAYRÓS-Conversaciones que ayudan»](#)
- [LAGUNADVANCE](#)

La planificación anticipada de la atención debe quedar reflejada en la historia clínica del paciente y debe ser revisada periódicamente.



## FAVORECER Y FACILITAR LA CONTINUIDAD EN LA ATENCIÓN

La comunicación de la información, la coordinación, estabilidad y las relaciones interpersonales entre los distintos ámbitos de atención son elementos clave para favorecer la continuidad asistencial centrada en los pacientes y personalizada. Para ello es necesario:

- I. Identificar un **Referente Paliativo** en los Equipos de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y en Residencias.
- II. Identificar la **Enfermera Gestora de Casos** o **Enfermera de Enlace**. Esta figura cumple el fin de asegurar la comunicación y relación entre ámbitos (10). Su existencia en el ámbito Hospitalario, de Atención Primaria y de Residencias garantiza la continuidad de cuidados.
- III. Proveer de **Información sobre la Atención Paliativa**, Circuitos, Programas y Recursos Paliativos entre los distintos ámbitos de atención. ANEXO I, II, III.
- IV. **Facilitar la atención desde trabajo social asegurando la coordinación con servicios sociales**. La valoración de la complejidad en Cuidados Paliativos lleva implícito tener en cuenta los factores sociales. Es el trabajador social sanitario más próximo al equipo que atiende al paciente quien hará la valoración socio-familiar, como complemento a la de los demás profesionales, con el fin de garantizar la atención integral y la continuidad de la atención. Esta valoración quedará registrada en la Historia Clínica (Atención Primaria u Hospitalaria, según corresponda). La complejidad social puede venir derivada del aumento de los cuidados que recaen en la familia y de la pérdida de autonomía del paciente, viéndose mermadas sus capacidades para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, a esto se añade la escasez de recursos de apoyo que palien la sobrecarga de los cuidados en domicilio que pueden llevar a la claudicación de los cuidadores. La valoración de la claudicación familiar debe realizarse de manera temprana. Generar una estrategia de coordinación efectiva entre los servicios sanitarios y sociales, permite que el trabajo en red garantice los derechos de las personas con necesidades de atención paliativa. Cabe destacar la valoración con trámite de urgencia de la Ley de Dependencia, que recoge la [Disposición Adicional 4ª de la Ley 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir](#).



Beneficios:

La identificación precoz de las necesidades paliativas y determinación de la complejidad, así como la activación de la planificación anticipada de la atención y la continuidad asistencial puede contribuir a:

- La reducción de la tasa de reingresos hospitalarios.
- La utilización adecuada de los recursos.
- El mayor cumplimiento de los tratamientos.
- La mejora de la atención preventiva.

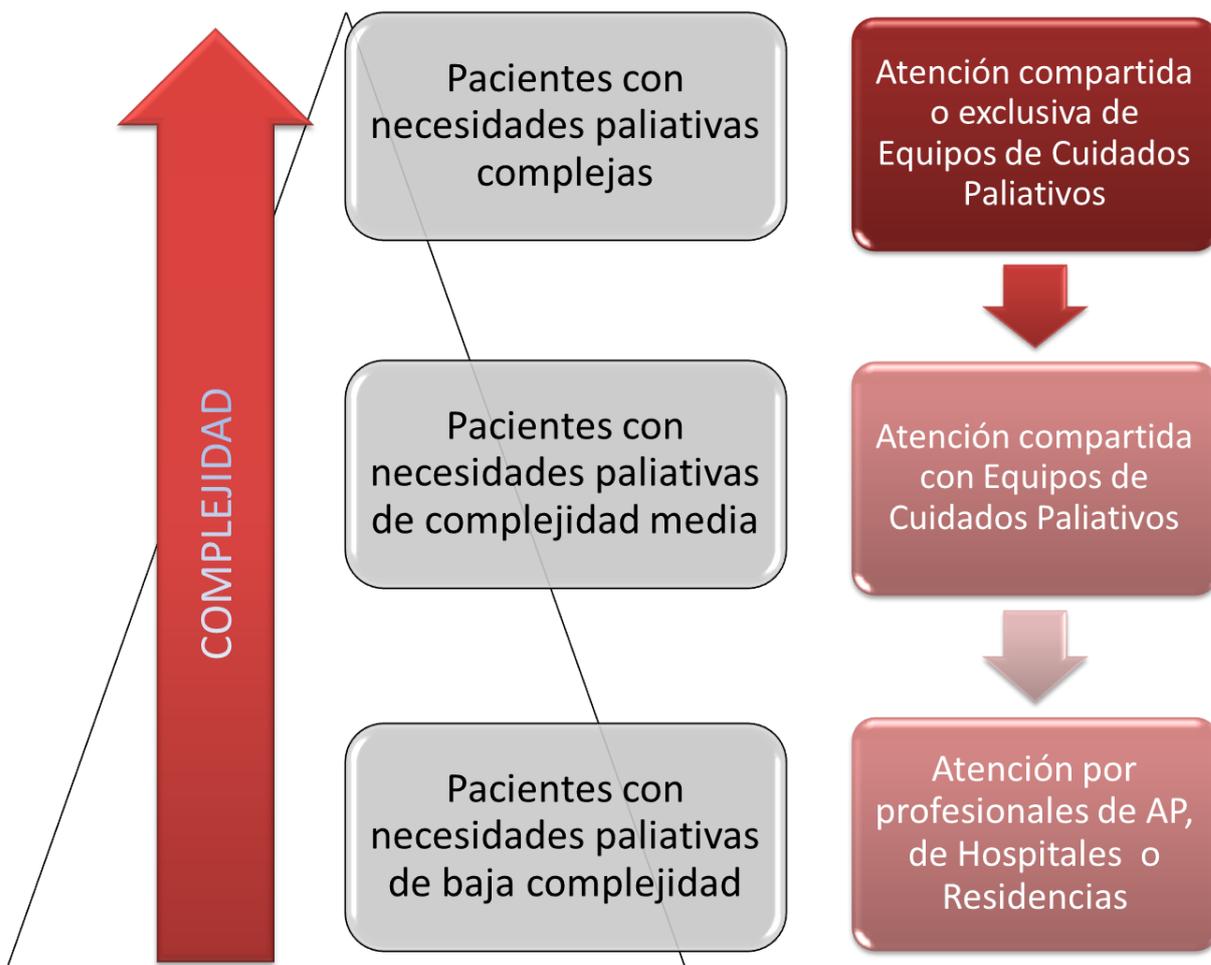


## BIBLIOGRAFIA

1. Santiago Trapero C, Arrieta Antón E, Maroto Gómez L. Formación y aplicación del instrumento NECPAL en el ámbito de la atención primaria. *Medicina paliativa*, ISSN 1134-248X, Vol 26, Nº 4, 2019, págs 300-308. 2019.
2. Fachado AA, Servizo Gallego de Saúde SdC, España, Servizo Gallego de Saúde SdC, España, Martínez NS, Universidad de las Islas Baleares M, España, Universidad de las Islas Baleares M, España, et al. Adaptación y validación al español del cuestionario de identificación paliativa SPICT-ESTM. *Rev Saúde Pública*. 2018;52.
3. MINISTERIO DE SANIDAD SSEI. Cuidados Paliativos Pediátricos en el Sistema Nacional de Salud: Criterios de Atención. 2014.
4. Cuidados Paliativos Para Lactantes, Niños y Jovenes. 2020.
5. Martos-Crespo F, Prados Torres JD, Martín Rosello ML, *Pediatría Fy*. Validación y desarrollo de IDC-PAL, instrumento diagnóstico de la complejidad en cuidados paliativos. 2017.
6. Salvador Comino MR, Garrido Torres N, Perea Cejudo I, Martín Roselló ML, Regife García V, Fernández López A. El valor del Instrumento Diagnóstico de la Complejidad en Cuidados Paliativos para identificar la complejidad en pacientes tributarios de cuidados paliativos. *Medicina Paliativa*. 2017;24(4):196-203.
7. Altisent R, Júdez J. El reto de la planificación anticipada de la atención al final de la vida en España. *Medicina Paliativa*. 2016;23(4):163-4.
8. Rietjens JACD, Sudore RLP, Connolly MP, van Delden JJP, Drickamer MAP, Droger MM, et al. Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care. *Lancet Oncology*, The. 2017;18(9):e543-e51.
9. Zwakman M, Pollock K, Bulli F, Caswell G, Červ B, Delden JJMv, et al. Trained facilitators' experiences with structured advance care planning conversations in oncology: an international focus group study within the ACTION trial. *BMC Cancer*. 2019;19(1):1-13.
10. SALUD MADRID. DOCUMENTO MARCO PARA EL DESARROLLO DE LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID. 2015.
11. Cuidados Paliativos Pediátricos. 2018. <https://www.comunidad.madrid/hospital/ninojesus/profesionales/servicios-medicos/cuidados-paliativos-pediatricos>



ANEXO I: ATENCIÓN PALIATIVA



## ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA

### EQUIPOS DE SOPORTE DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PALIATIVA

Su función principal es la atención paliativa a los pacientes con situaciones de media y alta complejidad y sus familias compartiéndola con los profesionales de Atención Primaria, la coordinación con la Unidad de Atención Paliativa Continuada Pal24 para garantizar la atención paliativa continuada 24 horas y con los recursos tanto generales como específicos de Atención Hospitalaria cuando la situación del paciente o la familia lo requiere. Así mismo, proporcionan apoyo, asesoramiento y formación específica en Cuidados Paliativos a los profesionales de Atención Primaria, participan en los programas de formación de Atención Hospitalaria y realizan investigación en cuidados paliativos.

*Fuente: Plan Integral de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid 2017-2020.*

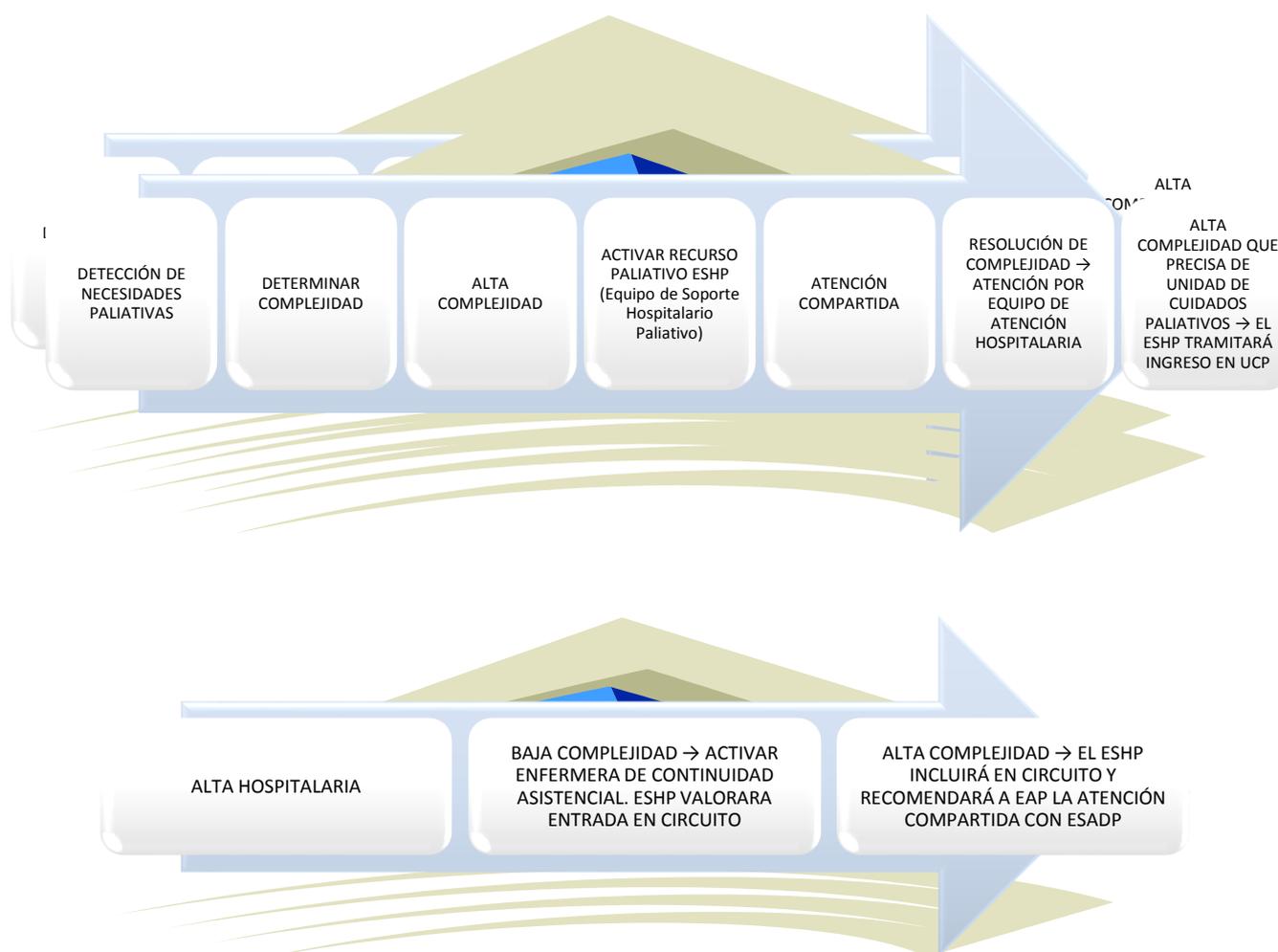


## ÁMBITO DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

### EQUIPOS DE SOPORTE HOSPITALARIO PALIATIVO

Sus principales actividades son la atención a los pacientes y sus familias compartiéndola con los profesionales responsables del paciente, la gestión de casos, la coordinación con la Unidad de Atención Paliativa Continuada Pal24 cuando la situación del paciente requiere un traslado a una unidad de Cuidados Paliativos de Media Estancia, si al alta los cuidados no pueden ser realizados en el domicilio, y con los profesionales de Atención Primaria y de los Equipos específicos de Soporte Domiciliario cuando el paciente puede continuar recibiendo los cuidados en su domicilio. Así mismo, proporcionan soporte y formación en Cuidados Paliativos a los profesionales de los distintos servicios hospitalarios<sup>86</sup>. y la mayoría disponen de consulta externa de Cuidados Paliativos.

*Fuente: Plan Integral de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid 2017-2020.*



## UNIDADES DE CAMAS DE CORTA ESTANCIA DE CUIDADOS PALIATIVOS

Son unidades ubicadas en hospitales universitarios de tercer nivel que disponen de camas para hospitalización de cuidados paliativos, equipo de soporte hospitalario y consulta externa.

Los pacientes que ingresan en estas unidades son pacientes con necesidad de atención paliativa compleja que precisan de la realización de tratamientos, técnicas y/o pruebas complementarias que requieren los servicios y la tecnología de un hospital con estos recursos.



*Fuente: Plan Integral de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid 2017-2020.*

## UNIDADES DE CAMAS DE MEDIA ESTANCIA DE CUIDADOS PALIATIVOS

Estas unidades disponen de equipos completos de cuidados paliativos formados por al menos 2 equipos básicos, y psicólogos, trabajadores sociales, técnicos auxiliares de enfermería, y otros profesionales que se precisan para que los pacientes y sus familias reciban la atención paliativa más adecuada a sus necesidades, como son asesor espiritual, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional y musicoterapeuta, entre otros.

*Fuente: Plan Integral de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid 2017-2020.*



## ÁMBITO DE ATENCIÓN CONTINUA

Para garantizar la atención paliativa continuada se cuenta con la Unidad de Atención Paliativa Continuada Pal24, esta Unidad proporciona atención paliativa específica 24h, 365 días al año.

Sus principales funciones son:

- Atender las consultas realizadas por los pacientes, las familias y otros cuidadores.
- Realizar seguimiento programado de los pacientes en Programa de cuidados paliativos y familiares.
- Realizar la atención directa a los pacientes y familias en su domicilio ante situaciones de alta complejidad.
- Asesorar y apoyar a los profesionales de atención primaria, centros de atención socio-sanitaria y SUMMA 112 que atienden a pacientes con necesidades paliativas.
- Realizar la formación en cuidados paliativos a otros profesionales del ámbito de la salud.
- Gestionar de forma centralizada la hospitalización en las Unidades de Cuidados Paliativos de Media Estancia (UCPME).

*Fuente: Plan Integral de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid 2017-2020*



## AMBITO DE ATENCIÓN PEDIATRICA

La Unidad de Atención Integral Paliativa Pediátrica,(11) (UAIPP), en funcionamiento desde el año 2008, ofrece atención a todos los niños, niñas y jóvenes que requieren atención paliativa en la Comunidad de Madrid. El objetivo general de la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos es mejorar la calidad de la atención a los niños que requieren cuidados paliativos pediátricos.

Se atienden pacientes en el propio Hospital del Niño Jesús, en otros hospitales de la Comunidad de Madrid, en su domicilio o en el centro residencial en el que vive.

## La UAIPP proporciona:



### Atención programada:

- En consulta externa
- En régimen de hospitalización domiciliaria
- En el propio Hospital Niño Jesús
- Como consultores externos en cualquier hospital o centro sanitario de la Comunidad



### Atención continuada

- Telefónica
- Telemática
- Presencial A niños, familias y profesionales en toda la Comunidad de Madrid



### Respiro familiar:

- En el hospital, con recursos propios
- En el domicilio, a través de la Fundación Porque Viven
- En la Fundación Vía Norte Laguna

La UAIPP garantiza la continuidad asistencial al ser el mismo equipo el que atiende al paciente tanto en su domicilio como en el hospital y mediante la coordinación con otros equipos y profesionales.

## EQUIPOS ESPECIFICOS DE ATENCIÓN PALIATIVA DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE MADRID



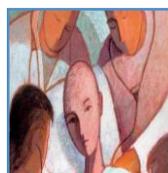
EQUIPOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PALIATIVA

EQUIPOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA PALIATIVA



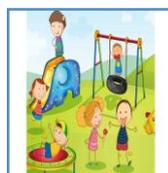
CONSULTAS EXTERNAS DE CUIDADOS PALIATIVOS

UNIDADES DE CAMAS DE CUIDADOS PALIATIVOS



ATENCIÓN PALIATIVA CONTINUA

ATENCIÓN PALIATIVA PEDIÁTRICA



## EQUIPO DE SOPORTE DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PALIATIVA (ESADP)

ESADP / AECC	DIRECCION
ESADP CENTRO	Calle Espronceda, 24 - 28003 Madrid
AECC CENTRO	Calle Espronceda, 24 -28003 Madrid
ESADP CENTRO_	Calle O'donell, 55 – 28009 - Madrid
ESADP NORTE	AV. España, 20, 28700 – San Sebastián de los Reyes. Madrid
AECC NORTE	Paseo de la Castellana, 261- 28046 Madrid.
ESADP ESTE	Calle Jazmín, 33 - 28033 Madrid
ESADP ESTE	AV. De Madrid, s/n. Esquina Calle Brasil, 28850 Madrid
ESADP SURESTE	Calle Arroyo de la Media Legua, 35 - 28030 Madrid
ESADP SUR	Av. De los Pinos, 30 - 28914 – Leganés. Madrid
ESADP SUR	Calle Huelva, s/n, - 28903 – Getafe. Madrid
ESADP OESTE	Calle Carballino, 25 - 28925 – Alcorcón. Madrid
AECC OESTE	Avenida Olímpica, 38 – 28935 (Móstoles
AECC OESTE	C/Carballinos, 25 – 28922 – (Alcorcón)
ESADP NOROESTE	Calle Ignacio González Serrano, s/n - 28400 – Villalba (Madrid)
ESADP NOROESTE	Calle Antracita, 2 – 3ª Planta - 28045 – Madrid
AECC NOROESTE	Calle Riaza, 5 – 28023 (Aravaca)

-  AECC OESTE (2)
-  ESADP CENTRO (2)
-  ESADP ESTE (2)
-  ESADP NOROESTE (2)
-  ESADP SUR (2)
-  AECC CENTRO (1)
-  AECC NOROESTE (1)
-  AECC NORTE (1)
-  ESADP NORTE (1)
-  ESADP OESTE (1)
-  ESADP SURESTE (1)

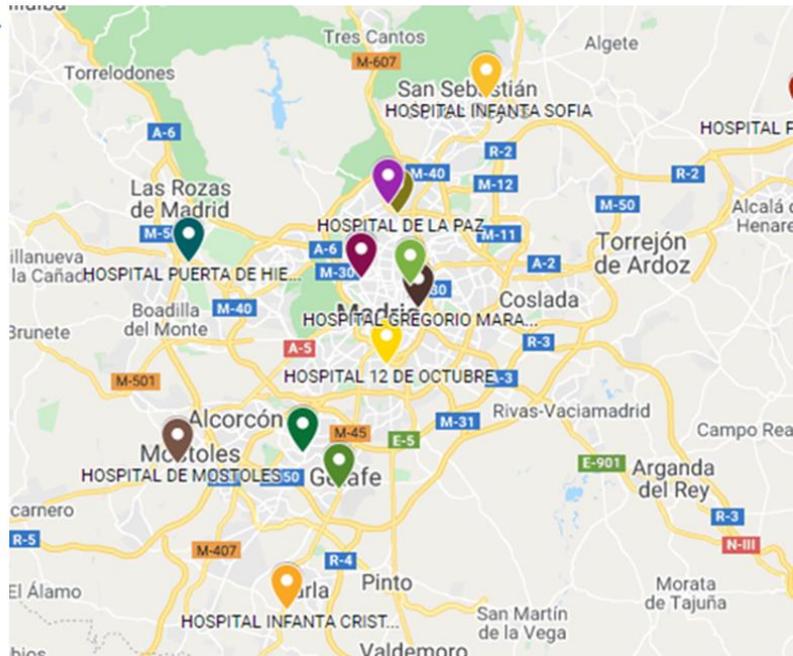


## EQUIPOS DE SOPORTE HOSPITALARIO PALIATIVO

ESH	DIRECCION
<b>HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN</b>	C/ DeL Dr. Esquerdo, 46, 28007 Madrid
<b>HOSPITAL DE LA PAZ</b>	Paseo de la Castellana, 261, 28046 Madrid
<b>HOSPITAL RAMON Y CAJAL</b>	M-607, km. 9, 100, 28034 Madrid
<b>HOSPITAL CLINICO SAN CARLOS</b>	Calle del Prof Martín Lagos, s/n, 28040 Madrid
<b>HOSPITAL 12 DE OCTUBRE</b>	Av. de Córdoba, s/n, 28041 Madrid
<b>HOSPITAL PUERTA DE HIERRO</b>	Calle Joaquín Rodrigo, 1, 28222 Majadahonda, Madrid
<b>HOSPITAL DE MOSTOLES</b>	Calle Río Júcar, S/N, 28935 Móstoles, Madrid
<b>HOSPITAL SEVERO OCHOA</b>	Av Orellana, 5 28911 LEGANÉS
<b>HOSPITAL DE GETAFE</b>	Carr. Madrid - Toledo, Km 12,500, 28905 Getafe, Madrid
<b>HOSPITAL PRINCIPE DE ASTURIAS</b>	Carr. de Alcalá, s/n, 28805 Meco, Madrid
<b>HOSPITAL INFANTA CRISTINA</b>	Av. 9 de Junio, 2, 28981 Parla, Madrid
<b>HOSPITAL FUNDACION JIMENEZ DIAZ</b>	Av. de los Reyes Católicos, 2, 28040 Madrid
<b>HOSPITAL DE LA PRINCESA</b>	Calle de Diego de León, 62, 28006 Madrid
<b>HOSPITAL INFANTA SOFIA</b>	Paseo de Europa, 34, 28703 San Sebastián de los Reyes, Madrid

### EQUIPOS DE SOPORTE HOSPITALARI...

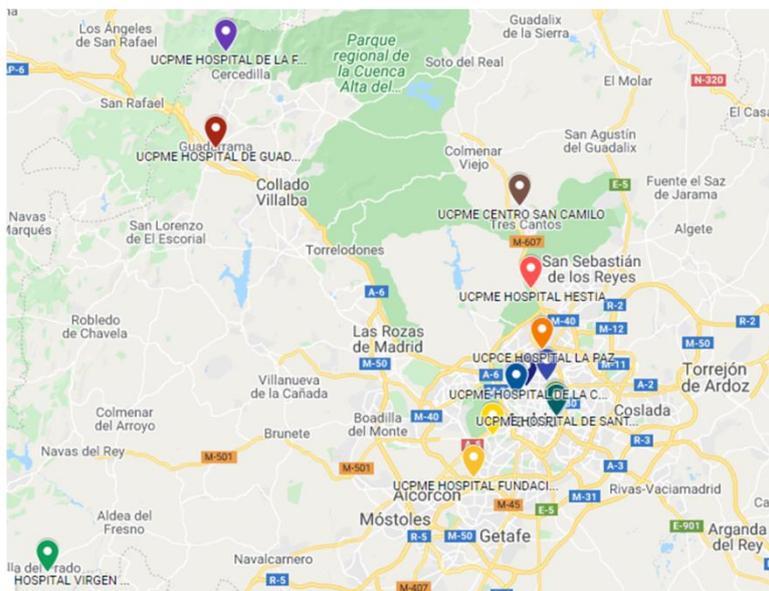
-  HOSPITAL 12 DE OCTUBRE
-  HOSPITAL CLINICO SAN CARLOS
-  HOSPITAL DE GETAFE
-  HOSPITAL DE LA PAZ
-  HOSPITAL DE LA PRINCESA
-  HOSPITAL DE MOSTOLES
-  HOSPITAL FUNDACION JIMENEZ DIAZ
-  HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN
-  HOSPITAL INFANTA CRISTINA
-  HOSPITAL INFANTA SOFIA
-  HOSPITAL PRINCIPE DE ASTURIAS
-  HOSPITAL PUERTA DE HIERRO
-  HOSPITAL RAMON Y CAJAL
-  HOSPITAL SEVERO OCHOA



## UNIDADES DE CAMAS DE CUIDADOS PALIATIVOS

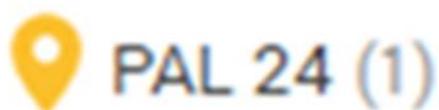
UNIDAD DE CAMAS DE CORTA Y MEDIA ESTANCIA DE CP	DIRECCION
UCPME HOSPITAL DE SANTA CRISTINA	<a href="#">Calle Maestro Vives, 2, 28009 Madrid</a>
UCPME HOSPITAL DE LA FUENFRIA	<a href="#">Ctra. de las Dehesas, 0, 28479 Las Dehesas, Madrid</a>
UCPME HOSPITAL VIRGEN DE LA POVEDA	<a href="#">Calle Alejandro Peris Barrios, s/n, 28630 Villa del Prado, Madrid</a>
UCPME HOSPITAL DE GUADARRAMA	<a href="#">Paseo del Molino del Rey, 2, 28440 Guadarrama, Madrid</a>
UCPME HOSPITAL DE LA CRUZ ROJA	<a href="#">Av. de la Reina Victoria, 22-24, 28003 Madrid</a>
UCPME HOSPITAL BEATA MARIA ANA	<a href="#">Calle del Dr. Esquerdo, 83, 28007 Madrid</a>
UCPME HOSPITAL DE SAN RAFAEL	<a href="#">Calle de Serrano, 199, 28016 Madrid</a>
UCPME HOSPITAL CENTRO DE CUIDADOS LAGUNA	<a href="#">Calle Concejal Francisco José Jiménez Martín, 128, 28047 Madrid</a>
UCPME HOSPITAL FUNDACIÓN INSTITUTO SAN JOSE	<a href="#">Av. de la Hospitalidad, s/n, 28054 Madrid</a>
UCPME HOSPITAL HESTIA	<a href="#">Carretera de Colmenar Viejo, km 16, 28049 Madrid</a>
UCPME CENTRO SAN CAMILO	<a href="#">Sector de los Escultores, 39, 28760 Tres Cantos, Madrid</a>
UCPCE HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN	<a href="#">C/ DeL Dr. Esquerdo, 46, 28007 Madrid</a>
UCPCE HOSPITAL LA PAZ	<a href="#">Paseo de la Castellana, 261, 28046 Madrid</a>
UCPCE HOSPITAL CLINICO SAN CARLOS	<a href="#">Calle del Prof Martín Lagos, s/n, 28040 Madrid</a>
UCPCE HOSPITAL JIMENEZ DIAZ	<a href="#">Av. de los Reyes Católicos, 2, 28040 Madrid</a>

- 📍 UCPCE HOSPITAL CLINICO SAN CARLOS
- 📍 UCPCE HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN
- 📍 UCPCE HOSPITAL JIMENEZ DIAZ
- 📍 UCPCE HOSPITAL LA PAZ
- 📍 UCPME CENTRO SAN CAMILO
- 📍 UCPME HOSPITAL BEATA MARIA ANA
- 📍 UCPME HOSPITAL CENTRO DE CUIDAD...
- 📍 UCPME HOSPITAL DE GUADARRAMA
- 📍 UCPME HOSPITAL DE LA CRUZ ROJA
- 📍 UCPME HOSPITAL DE LA FUENFRIA
- 📍 UCPME HOSPITAL DE SAN RAFAEL
- 📍 UCPME HOSPITAL DE SANTA CRISTINA
- 📍 UCPME HOSPITAL FUNDACIÓN INSTITU...
- 📍 UCPME HOSPITAL HESTIA
- 📍 UCPME HOSPITAL VIRGEN DE LA POVE...



## UNIDAD DE ATENCIÓN PALIATIVA CONTINUADA PAL24

UNIDAD DE ATENCIÓN PALIATIVA 24 HORAS	DIRECCION
PAL 24	Antracita, 2 Bis, 28045 Madrid



## UNIDAD INTEGRAL DE ATENCIÓN PALIATIVA PEDIATRICA

UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL PALIATIVA PEDIATRICA	DIRECCION
<a href="#">HOSPITAL NIÑO JESUS</a>	Av. de Menéndez Pelayo, 65, 28009 Madrid

