
	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

# MANUAL DE ORGANIZACIÓN


## HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

<b>Elaborado Por:</b>  <b>EU. Marcela González</b> <b>Hospitalización UHD</b> <b>Hospital y CRS El Pino</b>	<b>Revisado Por:</b>  <b>EU. Marcela Escudero.</b> <b>SDGC</b>  <b>Dr. Edgardo Villavicencio</b> <b>Jefe de Unidad</b>  <b>Dra. Nerleschka Indriago</b> <b>Coordinadora UHD</b> <b>Hospital El Pino</b> <b>Hospital y CRS El Pino</b>  <b>MT Mariluz Alfaro</b> <b>Unidad de Calidad y Seguridad</b> <b>del Paciente</b>	<b>Aprobado Por:</b>  <b>Patricio Vera Mutizabal</b> <b>Director</b> <b>Hospital y CRS El Pino</b>
<b>Fecha: 20 de Noviembre del 2018</b>	<b>Fecha: 12 de Diciembre del 2018</b>	<b>Fecha: 31 de Diciembre del 2018</b>

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>3</b>
<b>MARCO HISTÓRICO</b>	<b>4</b>
<b>MISIÓN</b>	<b>5</b>
<b>VISIÓN</b>	<b>5</b>
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>6</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>6</b>
<b>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b>	<b>6</b>
<b>DEPENDENCIA ORGÁNICA</b>	<b>10</b>
<b>DESCRIPCIÓN DE CARGOS</b>	<b>11</b>
<b>DESCRIPCIÓN DE PROCESOS PRINCIPALES</b>	<b>15</b>
<b>PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS</b>	<b>17</b>
<b>REGISTRO ADMINISTRATIVOS</b>	<b>22</b>
<b>DISTRIBUCIÓN</b>	<b>24</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>25</b>

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		


## INTRODUCCIÓN

La decisión de instaurar la Hospitalización domiciliaria en Chile surgió tras observar las experiencias de países más desarrollados que tomaron la iniciativa de tener atención extrahospitalaria. Estos promovieron buenas expectativas y los beneficios de este régimen de hospitalización por sobre el convencional, destacando la costo efectividad.

A partir de la década anterior se comienza a promover incipientemente por parte de la red ministerial la implementación de esta modalidad en el sistema público de nuestro país. Los pioneros en incorporar son los centros de salud “Hospital Sótero del Río”, le sigue el “Hospital San José”, “Hospital Salvador” a través de su red de atención primaria, “Hospital Gustavo Fricke”, “Hospital Provincial de Osorno”, “Hospital de Quilpué”, “Hospital San Juan de Dios”, “Hospital Barros Luco”, “Hospital Clínico Herminda Martín”, entre otros.

No existe aún una estadística nacional que demuestre los beneficios claros de éste régimen, sin embargo, la literatura internacional como nacional promueve su desarrollo por demostrar en primera instancia un favorable impacto sobre la calidad de la atención y la disminución de los riesgos asociados a una hospitalización convencional, como lo son las infecciones asociadas a la atención de salud.

El Hospital el Pino, siguiendo estas nuevas líneas de acción, decide implementar el sistema de Hospitalización Domiciliaria en Junio del año 2014, y manteniéndose activo hasta la actualidad, logrando avances significativos con los que le han permitido posicionarse positivamente en el sistema.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

## MARCO HISTÓRICO


El Hospital el Pino (HEP), inició sus funciones en la década de 1940 como Centro de Reposo para el tratamiento de la tuberculosis con 120 camas distribuidas en las viejas casas de madera del Fundo El Pino. Durante la década de 1950 a raíz de los avances en el tratamiento de la TBC disminuye su actividad.

En 1971, comienza a dar atención ambulatoria a través de un consultorio externo. En 1973 pasa a tener dependencia del Área de Salud Sur y con una dotación de 100 camas, recibe enfermos médico-quirúrgicos estabilizados, pacientes terminales, puérperas de partos normales y sus recién nacidos. En 1975 se habilita un pabellón con 70 camas para atención de Senescentes sin patología psiquiátrica trasladados desde el Hospital El Peral.

A raíz del aumento de población en el sector se crea la Maternidad. En 1985 y en 1986, los Servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría y Servicio de Urgencia Adulto e Infantil. En 1990, a raíz de las demandas de la población y los trabajadores del Hospital, las autoridades de Salud oficializan su reposición, la que se realiza entre los años 1994 y el 2000. Junto con ello, la Dirección del Hospital impulsa una estrategia de cambio en el modelo de gestión, basada en profesionalización del área administrativa, capacitación en Gestión y descentralización de ésta en el área Clínica y Administrativa, enfoque al usuario y aumento de la participación de los funcionarios en el desarrollo del Hospital.

Actualmente el Hospital está perfeccionando los mecanismos de evaluación y control de estas estrategias de acuerdo a los principios de mejoramiento continuo de la calidad para beneficio de la población usuaria.

Es por esto que en Junio del año 2014, posterior a evaluar las estrategias a implementar, se decide dar inicio a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria, la cual en un principio estaba conformada solo por enfermeros adosados al servicio de urgencia, posteriormente se decide agregar al equipo un médico de 22 horas. A

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

fin del año 2016 la unidad pasa a ser dependencia de la Subdirección de Gestión del Cuidado, manteniendo su funcionamiento. A mediados del año 2017 la unidad es adoptada por la recién creada Unidad de Gestión de Pacientes, desde entonces se ha profesionalizado con la incorporación de un segundo médico y posteriormente un tercer médico a mediados de 2018. En cuanto al equipo de enfermería, se ha ido incrementando progresivamente llegando en noviembre de 2018 a tener capacidad para la atención de 65 paciente, con tres equipos diarios en ruta y cobertura de lunes a domingo. Se suma al equipo durante 2018 una Kinesióloga con cobertura de lunes a domingo.


Durante el 2018 la unidad ha establecido una red de vínculos intrahospitalarios y con la atención primaria que permiten la derivación en la red de todos los pacientes.

## MISIÓN

Ser un sistema de atención, extra hospitalario, capaz de entregar cuidados de forma integral, con el fin de mejorar o restaurar la condición de salud de los usuarios de las comunas de San Bernardo y El Bosque, manteniendo una atención de calidad en el domicilio del paciente, en un ambiente adecuado y beneficioso.

## VISIÓN

Ser una unidad integral, formada por un equipo multidisciplinario, con tecnología de punta, que permita entregar a nuestros usuarios una atención domiciliaria del más alto nivel de calidad y seguridad para su condición clínica, permitiendo una recuperación efectiva en un ambiente confortable. Siendo un ejemplo en innovación y eficiencia en el sistema.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

## OBJETIVO GENERAL

Proporcionar información acerca de la organización y funcionamiento de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria del Hospital el Pino, que permita difundir y promover su utilización, dentro del equipo de salud y los demás servicios.


## OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA UNIDAD

- Mejorar la relación hospital - paciente – familia.
- Contribuir al aumento de la disponibilidad de camas de pacientes médico-quirúrgicos, disminuyendo los días de estadía en cada uno de los servicios.
- Reducir las complicaciones derivadas de la estancia prolongada en los diversos servicios
- Optimizar la gestión y recursos para la atención multidisciplinaria en domicilio.
- Rescatar pacientes directamente del CRS para evitar atenciones de baja complejidad en el servicio de Urgencia

## DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

La Unidad de Hospitalización Domiciliaria (UHD) del Hospital el pino (HEP), resulta ser un proyecto con un gran potencial de atención de usuarios, que cada vez, se encuentran más informados y participativos en su tratamiento y recuperación, al igual que sus familias.

La UHD está en funcionamiento hace 3 años, pero desde el segundo semestre del 2017 que nos establecimos definitivamente, contamos con una oficina propia situada al lado de movilización dentro de las dependencias del HEP, la vía principal de acceso a la oficina se encuentra por la calle Padre Hurtado por el costado derecho del hospital. En ella se guarda equipamiento clínico,

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

Computadores, escritorios, entre otros. La oficina contempla un espacio en el cual el equipo puede presentar pacientes, analizar evolución de estos, realizar procedimientos administrativos, atención de pacientes, citar algún familiar para un objetivo específico, principalmente de registro; reposición de insumos en maletines de tratamiento, curaciones, etc. De esta manera permitir al día siguiente poder iniciar la jornada laboral con todo lo requerido para la visita.


Frente a la oficina por el costado, tenemos una bodega que tiene como principal objetivo almacenar los concentradores de oxígeno (5) y balones de oxígeno (5) , además almacena los insumos solicitados en abastecimiento y se dejó a cargo a una técnico en Enfermería para que pueda acceder a la bodega y facilitarnos los insumos requeridos.

Una de los proyectos que se han logrado establecer en UHD, es el sistema informativo SIDRA, que se implementó en julio del 2018, dejando atrás los registros a papel, facilitando el registro de cada profesional y mejorando la comunicación entre servicios y otros centros que manejan este mismo sistema.. A esto suma que el acceso a internet nos permite consultar en unidades de apoyo como Imagenología y exámenes de laboratorio.

El registro de estadísticas de paciente se realiza a través de office (Excel), pero en línea por un programa llamado google drive, que nos ha facilitado tener acceso a las planillas en cualquier lugar y todos los profesionales de la UHD puede tener acceso a ella a través de su correo electrónico, cada cambio realizado en las estadísticas es guardado automáticamente y tiene la ventaja que pueden acceder varios profesionales a la vez, para modificar esta planilla y todos los cambios serán guardados simultáneamente, esto nos ha beneficiado para ahorrar tiempo en los registros.

El Segundo proyecto administrativo es la incorporación celular con plan y datos móviles (+56961686614) y teléfono fijo (225767466), para poder mantener una comunicación más estrecha con el paciente, poder atender sus dudas o emergencias que suelen suceder a menudo en los domicilios, los datos móviles se requieren para poder usar mapcity y localizar los domicilios de manera más expedita.

El servicio de movilización nos facilita dos camionetas (dependencias del hospital) para poder utilizar de lunes a domingo incluido festivos, cada día se nos asigna un chofer para poder realizar la ruta. Además contamos con un tercer móvil

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

particular que nos apoya lunes a domingo incluido festivos. El acceso para traslado del personal se realiza fuera de la unidad donde se prepara y carga todo el equipamiento clínico necesario para el trabajo en terreno el que de lunes a viernes puede contemplar la participación de 3 enfermeros, 2 técnico Paramédico, 1 kinesiólogo y 1 Médico lo que no ocurre fines de semana puesto que la visita queda a cargo solo de los enfermeros clínicos.

La distribución del equipo por turno se da de la siguiente manera:


- Enfermero y Técnico Paramédico: Pacientes de la Comuna San Bernardo
- Enfermero y Técnico Paramédico: Pacientes de la Comuna el Bosque
- Enfermero y Kinesiólogo: Pacientes que requieran visitas con kinesiólogo
- El médico visita pacientes y se distribuye dependiendo de la comuna se sumará a alguno de los equipos anteriores.

Tenemos un cupo total de 45

pacientes aceptando hasta 5 sobre cupos. Nuestra visita diaria máxima total es de 10 a 13 visitas por enfermero. La distribución mencionada anteriormente nos ha permitido optimizar los recursos, ya que cada grupo se concentra en una comuna ahorrando tiempo en los traslados y además se distribuye equitativamente el trabajo, permitiendo tener posibilidad de aceptar sobre cupos. Cabe mencionar que las visitas diarias es un aproximado ya que el hecho de ver pacientes en el domicilio, el tiempo por paciente es relativo y depende de la distancia, procedimientos a realizar etc...

En la visita cada profesional ingresa a los domicilios debidamente identificados con la credencial institucional. La primera etapa se compone de la entrevista, consulta a paciente o cuidador acerca de la evolución, como segunda etapa, control de signos vitales y examen físico que permiten evaluar de manera objetiva estado de salud actual; la tercera etapa comprende la realización de procedimientos por parte del profesional de enfermería, médico o Técnico paramédico. De manera simultánea cada una de estas instancias es una oportunidad para poder resolver dudas tanto del cuidador como del paciente, efectuar educaciones y reforzar cuidados en el domicilio. Como última etapa se procura que el paciente y familia queden al tanto de cuáles son los pasos a seguir, se explica el funcionamiento de la UHD, el horario de visita y si se realizará de



	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

forma diaria o programada. (Se entrega tríptico informativo y Encuesta satisfacción usuaria)

Diversos estudios y la experiencia en el tiempo en que la unidad se ha desarrollado han permitido definir beneficios destacables en pro de la mejoría o mantenimiento del estado de salud del paciente entre otros que se detallan a continuación:

***Calidad Técnica:***


- Disminución del riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud
- Menor Riesgo de caídas y otros propios de la estadía intrahospitalaria.
- Disminución de la frecuencia de episodios confusionales.
- Menor incidencia de trastornos del ánimo.
- Proceso de recuperación más amena y expedita


***Calidad Asistencial / Percepción del Usuario:***

- Mayor intimidad y confort al momento de vivir la enfermedad.
- Mejor comunicación y mayor calidad en la relación entre el personal sanitario, el paciente y su entorno.
- Involucra a la familia en el proceso de mejoría o cuidados del paciente.
- Minimiza o elimina los desplazamientos de cuidadores o familiares al centro hospitalario, generando un impacto favorable en la economía familiar y el manejo de tiempo de sus integrantes.
- Atención más integral e individualizada por cada paciente

***Calidad de Gestión:***

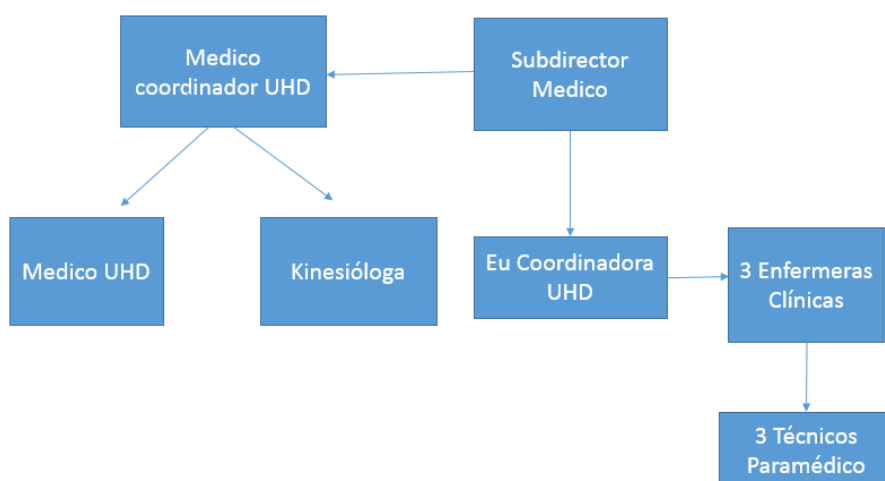
- Disminuye los costos asociados a hospitalización y cuidados del paciente.
- Optimiza la destinación de los recursos para pacientes de mayor complejidad.
- Disminuye el tiempo promedio de estadía hospitalaria.
- Descongestiona el servicio de urgencia y habilita mayor cantidad de camas de espera.


	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

## DEPENDENCIA ORGÁNICA

### Organigrama de UHD



	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

## DESCRIPCIÓN DE CARGOS

### MEDICO: 44 HRS


#### Funciones:

- Participar en la elaboración y/o actualización de normas y protocolos de la unidad y supervisar su cumplimiento.
- Participar en la elaboración y desarrollo de proyectos de mejoramiento de la calidad de atención de la unidad.
- Asistir a las reuniones con el equipo médico de diversos servicios para captar posibles ingresos
- Evaluar junto a Enfermera ingreso de pacientes , previamente solicitados por algún servicio.
- Realizará primera consejería acerca de cuidados del paciente domiciliario
- Indicar el tratamiento completo mediante receta ( si corresponde)
- Solicitar realización de exámenes de laboratorio, si condición del paciente lo amerita.
- Realizar la evaluación médica al ingreso y previo al alta en domicilio si el paciente lo amerita.
- Registrar cada visita realizada en la evolución del paciente manteniendo o modificando el plan de atención durante la estadía del usuario.
- Indicar control posterior al alta en CRS o consultorio según criterio.
- Realizar o indicar evaluación inmediata en domicilio o servicio de Urgencia si paciente, presenta evolución errática o mala respuesta a tratamiento.


### ENFERMERO(A) CLÍNICO(A): 4° TURNO MODIFICADO

#### Funciones:


- Ser la responsable de la gestión de los cuidados de enfermería de los pacientes de su unidad, en cuanto al fomento, recuperación, y rehabilitación.
- Asegurar a los pacientes a su cargo una atención de enfermería basada en protocolos de calidad y seguridad.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

- Realizar visita diaria a domicilio para monitoreo básico de condición del paciente, cumplimiento del tratamiento y registro de evolución en ficha.
- Colaborar en la visita médica.
- Instalar y evaluar estado de vías y administrar medicación inyectable, según indicación médica.
- Supervisar estado y eventual recambio de dispositivos básicos como sonda nasogástrica, sonda foley o bolsa recolectora de colostomía, etc.
- Efectuar las curaciones locales y avanzadas programadas o en caso de ser necesario y derivar a APS si se considera apto y médico lo aprueba.
- Tomar muestras para exámenes de laboratorio indicados por médico.
- Realizar reforzamiento de consejería y educación acerca de los cuidados básicos del paciente a los familiares o responsables directos de su estadía domiciliaria.
- Organizar y coordinar con cuidador del paciente los horarios de visita.
- Realizar registro de ingresos, prestaciones clínicas y entrega de turno en libro de novedades.
- Documentar el registro de cada visita domiciliaria, detallando:
  - Número de visitas por profesional.
  - Procedimientos realizados
- Será la encargada de enviar reporte Mensual de pacientes a sub- dirección médica, administrativa y enfermera coordinadora a diario.
- Debe enviar el REM, estadísticas y Planilla de altas a Jefatura correspondiente vía correo electrónico Mensualmente.
- Debe enviar planilla de cobros según complejidad a SOME de manera Mensual.
- Será la encargada de organizar la Ruta diaria, avisar al conductor las direcciones a visitar en el día, y gestionar ambulancia si el paciente lo requiere.
- Coordinar con Gestora de Cama o servicio para el ingreso del paciente, la enfermera clínica de UHD es la encargada de ingresarlo junto al médico e incorporarlo a la ruta y estadística.
- Debe Realizar ingreso a oxígeno domiciliario si paciente lo requiere, adjuntando documentación y dando aviso a la empresa, de la misma manera si ya no requiere oxígeno debe adjuntar documentación de retiro.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

- Asistir periódicamente a capacitaciones y participar activamente en el mejoramiento de la UHD
- Supervisar que se cumplan las funciones del Técnico paramédico.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

### **KINESIÓLOGO(A): 44 horas diurnas + Kinesiólogo de Turno el fin de semana.**


#### **Funciones:**

- Realizar atención de kinesiología Integral a pacientes de la unidad, de acuerdo a indicación por parte de médico tratante.
- Participar en la definición de tipo de tratamiento kinésico y duración de éste, junto a médico tratante.
- Registrar atenciones realizadas en la ficha clínica del paciente.
- Realizar aspiración de secreciones en pacientes que así lo requieran.
- Coordinar con enfermera de la unidad, requerimientos de equipos de apoyo e insumos para las visitas.
- Colaborar en la organización de rutas de visitas diarias, para optimizar recursos humanos.
- Realizar Charla educativa sobre el oxígeno si enfermero por algún motivo no pudiera realizarlo
- Evaluar diariamente si paciente ya no requiere de oxígeno domiciliario y avisar de la condición del paciente al médico de Turno.
- Mantener una participación activa en el mejoramiento de la UHD y Capacitaciones constantes.

### **TECNICO DE ENFERMERIA: 44 hrs Diurnas**

#### **Funciones:**

- Realizar distribución de insumos según requerimiento.
- Asistir en procedimientos clínicos a enfermera y cumplir funciones propias del cargo ejemplo: control de signos vitales, tratamientos u otros.
- Preparar insumos a diario según requerimiento de los pacientes a visitar y dejar repuesto los insumos para el fin de semana.
- Mantener insumos ordenados y aparatos de signos vitales cargados.
- Mantenerse en capacitaciones constantes y participar activamente en el mejoramiento de la UHD
- Verificar ingresos diarios a UHD.
- Despacho de medicamentos en farmacia.
- Realizar el pedido, despacho, traslado y orden de los insumos semanales
- Mantener el Stock de Documentación UHD (Fotocopias, Talonarios, etc.)
- Archivar documentación asociado a ficha clínica.


	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

- Traslado y entrega de exámenes en laboratorio clínico.
- Retiro Diario de Ingresos a SOME
- Tramitar y solicitar horas de atención médica según necesidad del paciente
- Tramitar solicitud de ambulancia.
- Técnico que permanece en la oficina, debe contestar el teléfono y aclarar dudas de pacientes e informar sobre las novedades a los enfermeros en ruta
- Apoyar a Médico que se quede en oficina en lo que requiera.
- Solicitar insumos semanales a abastecimiento en conjunto a enfermera de turno.

**CHOFER:**  
**Funciones:**

- Mantener en óptimo funcionamiento móvil de transporte.
- Tener conocimiento de rutas, sectores que componen las comunas de San Bernardo y el Bosque.
- Establecer rutas en conjunto con el equipo a fin de optimizar tiempo en traslados durante las visitas domiciliarias.
- Prestar apoyo en el transporte de maletines y equipos médicos utilizados en terreno.
- Tener disponible el móvil para cuando el equipo de domiciliaria esté listo para comenzar la ruta.
- Mantener el móvil limpio.
- Avisar con anticipación a UHD si presenta algún percance o por motivos personales se ausentara



	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

## DESCRIPCIÓN DE PROCESOS PRINCIPALES

En la visita, cada profesional ingresa a los domicilios, debidamente identificados con la credencial institucional.

La primera etapa se compone de la entrevista, consulta a paciente o cuidador acerca de la evolución, como segunda etapa, control de signos vitales y examen físico que permiten evaluar de manera objetiva estado de salud actual; la tercera etapa comprende la realización de procedimientos por parte del profesional de enfermería, Técnico paramédico o médico.


De manera simultánea cada una de estas instancias es una oportunidad para poder resolver dudas tanto del cuidador como del paciente, realizar educaciones, reforzar cuidados en el domicilio. Como última etapa se procura que el paciente y familia queden al tanto de cuáles son los pasos a seguir, se explica el funcionamiento de la UHD, el horario de visita y si se realizará de forma diaria o programada. Se entregará un folleto informativo más la encuesta de satisfacción usuaria (anexos) en el ingreso.

Durante la visita en terreno se podrá modificar rutas de acuerdo a la prioridad de pacientes que presenten complicaciones de su estado de salud, por lo que en esta instancia es la enfermera y/o equipo de salud quienes informarán al resto de los ingresados en UHD las modificaciones pertinentes.

### Población Objetivo de la Unidad:

Beneficiarios son aquellos pacientes pertenecientes al sistema de salud público que estén dentro de la cobertura geográfica del Hospital el Pino es decir Comuna de San Bernardo y El Bosque. Se consideran candidatos para ingreso a UHD a todo paciente mayor de 15 años que se presente con:

- Cumplimiento de los criterios de Inclusión Generales
- Sin Criterios de Exclusión.
- Capacidad para continuar cuidado y tratamiento en domicilio en forma segura y confiable.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

### **Disponibilidad de camas:**

Actualmente visitamos un máximo de 40 pacientes a diario. Entre pacientes con tratamiento de ATB, kinesiología y curaciones avanzadas, Estas últimas se coordinan con las visitas diarias con el propósito de poder destinar el tiempo correspondiente a cada atención en domicilio.

Como objetivo se pretende expandir la cantidad diaria de pacientes atendidos por la unidad, para esto se hace necesaria la implementación de equipos que trabajen de manera simultánea y de esta forma poder llegar a un total de 53 visitas diarias.

### **Criterios Generales de Inclusión y Exclusión:**


Todo paciente que ingrese a la UHD debe ser enviada Interconsulta , solicitando cupo, paciente será evaluado por enfermera y médico de turno. Paciente para ser autorizado debe cumplir obligatoriamente con los siguientes criterios:

#### **Criterios de inclusión:**

1. Hemodinamia estable.
2. Indicación de hospitalización o administración de tratamiento diario.
3. Aprobación del paciente y/o representante legal. ( Firmada carta de aceptación)
4. Presencia en domicilio de al menos un cuidador responsable directo del cuidado diario del paciente, en caso de que lo requiera.
5. Paciente que tenga diagnóstico con mal pronóstico y tenga limitación de esfuerzo terapéutico (LET), debe presentar documento de LET firmado por el tutor responsable.

#### **Criterios de exclusión:**

1. Paciente no pertenece al área geográfica de cobertura de la Unidad.
2. Domicilio no cuenta con las condiciones básicas requeridas para la hospitalización.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

3. Paciente perteneciente a ISAPRE u otra cobertura de salud que no corresponda a FONASA o PRAIS.
4. Paciente que requiera de Kinesioterapia y/o oxígeno
5. Paciente sin Diagnóstico Claro
6. Que tenga indicado medicamentos endovenoso en más de un horario diario.


## PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

### Categorización y Criterios de Ingreso.

Cada paciente que ingresa a la unidad es categorizado por el equipo médico de acuerdo a los criterios clínicos y categorizarlas según tipo de complejidad.

#### Baja:

- Paciente estable con solicitud de rayos X, ecografía, TAC (con o sin contraste) o exámenes de laboratorio que no requiere ingreso hospitalario.
- Paciente que requiere curación simple (plana, laceraciones menores, seroma, flictenas). Visita programada 1 – 2 veces por semana.
- Paciente que requiere curación por úlcera por presión grado I ó II (uso de apósitos adhesivos transparentes, películas protectoras entre otros). Visita programada 1 – 2 veces por semana.
- Paciente con indicación de seguimiento pre o post quirúrgico. Visita programada 1 – 2 veces por semana.
- Pacientes a espera de coronariografías que solo tengan indicación de monitoreo, observación y control de signos vitales.
- Pacientes con indicación de tratamiento de tipo intramuscular o subcutáneo

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

● Pacientes para ajuste de TACO


Media:

- Paciente con toma de muestra de siguientes exámenes: punción arterial, química, hemograma, coagulación, orina completa, urocultivo, etc. Que demanda visita diaria o al menos 2 veces por semana.
- Paciente con indicación de tratamiento endovenoso cada 24 horas.
- Paciente con sonda nasogástrica y nutrición enteral
- Paciente con curación avanzada infectada Grado II Y III y/o tratamiento antibiótico con curaciones más de 2 veces por semana
- Paciente con patología neuropsiquiatría, con control médico al menos 2 veces por semana.

Alta:

- Paciente con dispositivos invasivos (traqueostomía, gastrostomía, cistostomía, catéter venoso central, drenaje pleural, sonda nasoyeyunal).
- Paciente con indicación de tratamiento cada 12 horas.
- Paciente con UPP infectada (cualquier grado), grado IV y/o requiere de curación diaria o día por medio con antibióticos EV.
- Paciente que requiere evaluación diaria por médico y/o enfermera.
- Pacientes con nutrición parenteral.

Los pacientes durante su hospitalización en la UHD pueden sufrir cambios en su condición de salud, presentando una buena evolución o empeorar su estado de salud por ende su categorización puede sufrir modificaciones. Dichos cambios deben ser consignados en ficha clínica, esta tarea será de responsabilidad médica y puede ser consensuada con el resto de los profesionales.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

## **Ingreso o Rechazo a Unidad de Hospitalización Domiciliaria dentro del HEP.**


Este proceso se inicia desde los distintos servicios clínicos de Hospital el pino Servicio de Urgencia, Medicina, Cirugía, Paliativo, CRS, UTI, UHT entre otros en el cual el médico tratante presenta al paciente a UHD o a la gestora de Camas como candidato junto a Interconsulta. El equipo evaluará la presencia de cupo, criterios de inclusión y exclusión del paciente para ver si está apto para ser ingresado. Una vez aprobado los criterios clínicos, sociales y familiares del paciente, se ingresa, médico de Hospitalización domiciliaria firmará Interconsulta. Médico de servicio de origen debe realizar epicrisis, donde debe indicar claramente el diagnóstico y el tratamiento a seguir y la carta de aceptación firmada (ver anexos) por el familiar responsable del paciente. La enfermera debe entregar Interconsulta autorizada, epicrisis médica y carta de aceptación firmada al familiar para que presente estos documentos a SOME de Urgencia y realicen el ingreso por SIDRA.

En caso de no cumplir requisitos el paciente puede continuar su hospitalización en el servicio clínico que corresponde, derivar a otro programa u otro nivel de atención en la red, en otra instancia el paciente puede ser dado de alta ya sea por el cambio en el plan terapéutico o porque su estado de salud permite que sea derivado a domicilio. Paciente si mejora su estado clínico puede volver a presentarse a UHD, con la interconsulta correspondiente. *Anexo: Flujograma 1.*


## **Ingreso a programa desde la red de Salud.**

En caso de que un paciente se encuentre hospitalizado en otro recinto hospitalario y siendo beneficiario dentro del servicio metropolitano sur de la comuna de San Bernardo y el Bosque. Será el médico tratante quien debe presentar el informe y enviarlo a gestora de camas del HEP, quien dispondrá de este documento y presentará al equipo de UHD de forma presencial o a través de correo electrónico, según el plan de atención y estado de salud será ingresado o no al programa.

El ingreso debe ser complementado con la entrega telefónica entre profesionales (médico y/o enfermera) de ambos hospitales. También debe enviar a través de correo electrónico escaneado epicrisis médica, Interconsulta, carta de

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

aceptación firmada por familiar responsable. Si el paciente se encuentra en condiciones de ser trasladado directamente a su domicilio se agenda como primera visita para el día siguiente, donde será evaluado por el equipo de profesionales necesarios, en primera instancia, para luego coordinar régimen de visitas. Por otra parte se comunicara con el familiar para que asista a la oficina UHD y entregar documentación para el ingreso a SIDRA (enviar a SOME urgencia). *Anexo: Flujograma 2.*

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

### **Ingreso a Hospitalización domiciliaria con requerimiento de oxígeno.**


En caso de que el paciente requiera el uso de oxígeno, se debe llenar anexo 1, consentimiento y comodato (ver en anexos), para ser ingresado el servicio como requisito obligatorio debe enviar al familiar a la oficina de UHD para recibir la educación del uso y mantención del concentrador y para firmar la documentación, sin esta educación, el paciente no cumple requisitos de ingreso por ende no puede ingresar a UHD. El servicio de origen debe tramitar ambulancia para derivar al paciente a su domicilio ya que por protocolo todo paciente con uso de oxígeno debe ir en ambulancia asegurando la instalación y funcionamiento óptimo del concentrador en el domicilio, para esto los técnicos de ambulancia fueron capacitados para el manejo del uso del concentrador y uso de balón de oxígeno. El paciente será visitado al día siguiente y se reforzará educación del uso del concentrador y qué hacer si falla (para esto se le entrega un número de contacto donde se puede comunicar con la empresa para atender dificultades técnicas si las tuviera). Por otra parte la enfermera(o) debe enviar documentos por correo a la empresa para que ellos tengan registro del paciente que ingresó. Una vez el paciente finaliza el uso de oxígeno se debe llenar el ANEXO 3 , y enviar documento a empresa dando hincapié que paciente ya no requiere oxígeno y que gestionen el retiro del concentrador. Paciente que requiere oxígeno crónico, debe tener control con broncopulmonar que determine y afirme el uso de oxígeno permanente, una vez subido a la plataforma MINSAL , se envía de igual manera ANEXO 3 a la empresa haciendo hincapié de que paciente quedará con oxígeno crónico para evitar el retiro del concentrador.

### **Programación de la Visita.**

Se considera un tiempo promedio entre 30 y 60 min por paciente aproximadamente, incluyendo traslado. Dicho tiempo es ajustable según contexto diario basado en organización de los pacientes por territorio y complejidad de cada manejo. Planificación realizada con un día de anticipación de manera de cumplir con los objetivos planteados y el número de pacientes establecidos.

### **Manejo de complicaciones o fracaso de tratamiento en domicilio.**

Todo paciente en quien el personal de salud visitante y/o los responsables de su cuidado constante complicaciones corregibles o amenazantes para el

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

paciente y éste no se encuentre bajo limitación de esfuerzo terapéutico, deberá ser reevaluado por médico de UHD o en Servicio de Urgencia del Hospital El Pino y de ser posible, pero no obligatorio, ser trasladado en ambulancia desde su domicilio, donde se tomarán las medidas pertinentes para su corrección. El traslado en ambulancia no está contemplado por la unidad, lo cual se informa previa hospitalización; para efectos de traslado se puede solicitar ambulancia de su respectivo sector o del hospital ya que no siempre tendremos disponibilidad de ambulancia.

Una vez realizada la evaluación por médico de urgencia, quedará bajo criterio de éste, la permanencia en dependencias del hospital o en domicilio para continuar tratamiento inicialmente indicados. En este contexto se espera que cada visita sea una instancia para realizar consejerías a los responsables del cuidado del paciente para poder detectar precozmente cualquier situación que afecte negativamente el pronóstico. *Anexo: Flujograma 3.*


### **Coordinación con APS.**

Tal cual se produce en la hospitalización intrahospitalaria, todo paciente que ingrese a hospitalización domiciliaria será monitorizado y tratado en domicilio con la complejidad propia de la atención secundaria de un hospital, en lo que respecta a su patología tanto aguda como crónica. El resumen de lo realizado durante el período domiciliario quedará registrado en la epicrisis, de la cual podrá disponer la atención primaria vía copia solicitada a familiares según se estime conveniente. Además se entregará al paciente una interconsulta con el objetivo que se requiere de la atención primaria como por ejemplo curaciones, ingreso a programa postrado etc. Por lo tanto, el manejo crónico estable de las patologías incluidas en éste programa queda y siguen igualmente a cargo del servicio de APS correspondiente al paciente.

### **Traslado de pacientes para horas Médicas**

La unidad de hospitalización domiciliaria tiene el beneficio de solicitar ambulancia en el caso de pacientes que tengan horas médicas con algún especialista tanto en el HEP o HBLT, cabe mencionar que este beneficio es solo para los pacientes postrados que no pueden llevar los familiares por sus propios medios para esto, si el equipo de UHD consigue hora médica en HEP se gestiona ambulancia de



	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

inmediato a través del documento Solicitud traslado de paciente, debe ir con la hora médica adjunta al documento esto se presenta al servicio de movilización y se debe firmar un libro de respaldo para asegurarnos que la solicitud fue realizada, movilización también nos firmara el libro de traslados para asegurar el traslado. Si la hora médica la gestionaron los familiares es deber de ellos avisarnos con una semana de anticipación la hora médica para poder gestionar el traslado con ambulancia.

## REGISTRO ADMINISTRATIVOS

### Documentos Administrativos:

Los siguientes documentos fueron creados con el objetivo de llevar a cabo un registro que permita analizar datos de manera óptima y que sea de fácil dominio para quienes se encargan de ingresar datos como aquellos encargados de realizar las estadísticas correspondientes.


Estos documentos están a disposición del personal de UHD, dirección, SOME.

#### ● ***Planilla de pacientes ingresados a Unidad de Hospitalización Domiciliaria.***

Registra datos personales de paciente (nombre completo, edad, Rut, dirección), días de estadía (diario y total), procedencia, Profesional que lo visita diariamente, fecha de ingreso y egreso, diagnóstico, tratamiento realizado y medicamento utilizado.

#### ● ***Planilla de pacientes que ingresan y egresan que requieren oxígeno***

Permite dejar registro de aquellos pacientes que por su diagnóstico requiere aporte de oxígeno domiciliario, esto se manda de forma mensual a jefaturas y Dra Casanova para sus reportes correspondientes.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

### ● ***Planilla de Altas mensual***

Documento mensual de los pacientes que fueron dados de alta en cada mes, se envía a jefaturas para su respectivo registro.

### ● ***Planilla de pacientes categorizados según complejidad***


Permite dejar registro de los pacientes según la complejidad, esto es con el fin de realizar el cobro de día cama según la complejidad esto se envía mensual a SOME por vía correo electrónico. Se registra: nombre completo, edad, Rut, ficha, diagnóstico, tratamiento indicado, indicar si es básico, medio o complejo, servicio de origen, fecha de ingreso y egreso.

### ● ***Hoja Diaria (Ruta)***

Documento que se imprime diariamente con el objetivo de llevar durante las visitas para así planificar una ruta. Este documento tiene el nombre del paciente, Rut, servicio de origen, diagnóstico, dirección, comuna, tratamiento, fecha de inicio y término del tratamiento y si hay alguna observación o dato importante que se quiera informar. Esto se imprime el día anterior con fecha del día siguiente (se debe actualizar diariamente)

### ● ***Planilla de eventos adversos***

Permite dejar registro de los pacientes que presentaron algún evento adverso durante la estadía en la hospitalización domiciliaria, cabe mencionar que cada evento adverso debe ser notificado a la enfermera de calidad y seguridad, ella nos dará un número de folio que se registra en esta planilla, junto con los datos del paciente, fecha del evento y describir cual fue el evento adverso.


	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

## DISTRIBUCIÓN

- Hospitalización domiciliaria
- SSMS
- Subdirección Médica
- Servicios Clínicos
- Unidades de Apoyo
- CRS
- Atención Primaria


## CONTROL CAMBIO DE DOCUMENTO

Corrección N°	Fecha	Descripción de la Modificación	Publicado en
0	31/12/2018	Edición	Carpeta compartidas

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

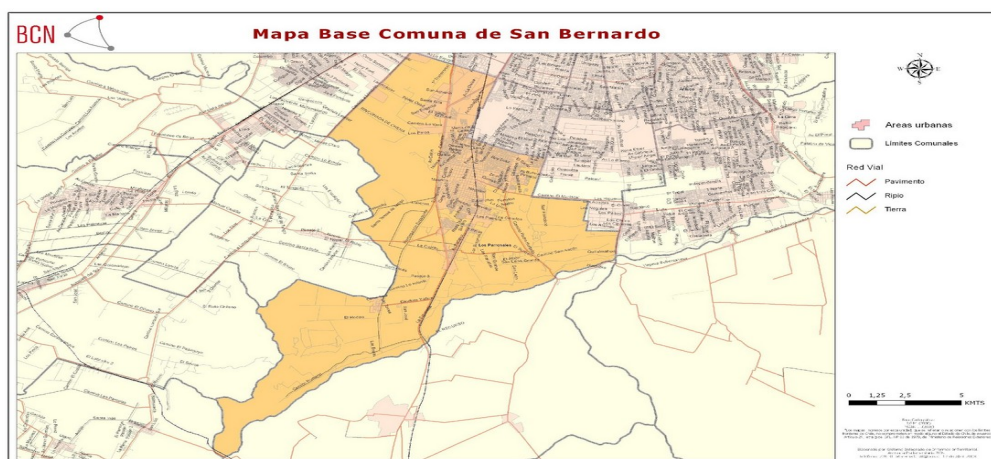
## ANEXOS


- Anexo 1.** Mapa comunas San Bernardo y el Bosque
- Anexo 2.** Flujograma 1: Proceso de Ingreso desde Hospitalización Convencional
- Anexo 3.** Flujograma 2: Proceso de Ingreso desde Unidad de Emergencia
- Anexo 4.** Flujograma 3: Proceso de Ingreso desde Atención Ambulatoria
- Anexo 5.** Flujograma 4: Proceso de Ingreso desde Atención Ambulatoria otra UHD u otra Institución de salud.
- Anexo 6.** Documentos Ingreso Oxígeno Domiciliario
- Anexo 7.** Consentimiento del Paciente o Familiar
- Anexo 8.** Comodato de Equipo y Compromiso de Cuidado
- Anexo 9.** Documentos de Ingreso a UHD
- Anexo 10.** Encuesta Satisfacción Usaria UHD
- Anexo 11.** Carta de aceptación ingreso a UHD
- Anexo 12.**

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

## ANEXO 1

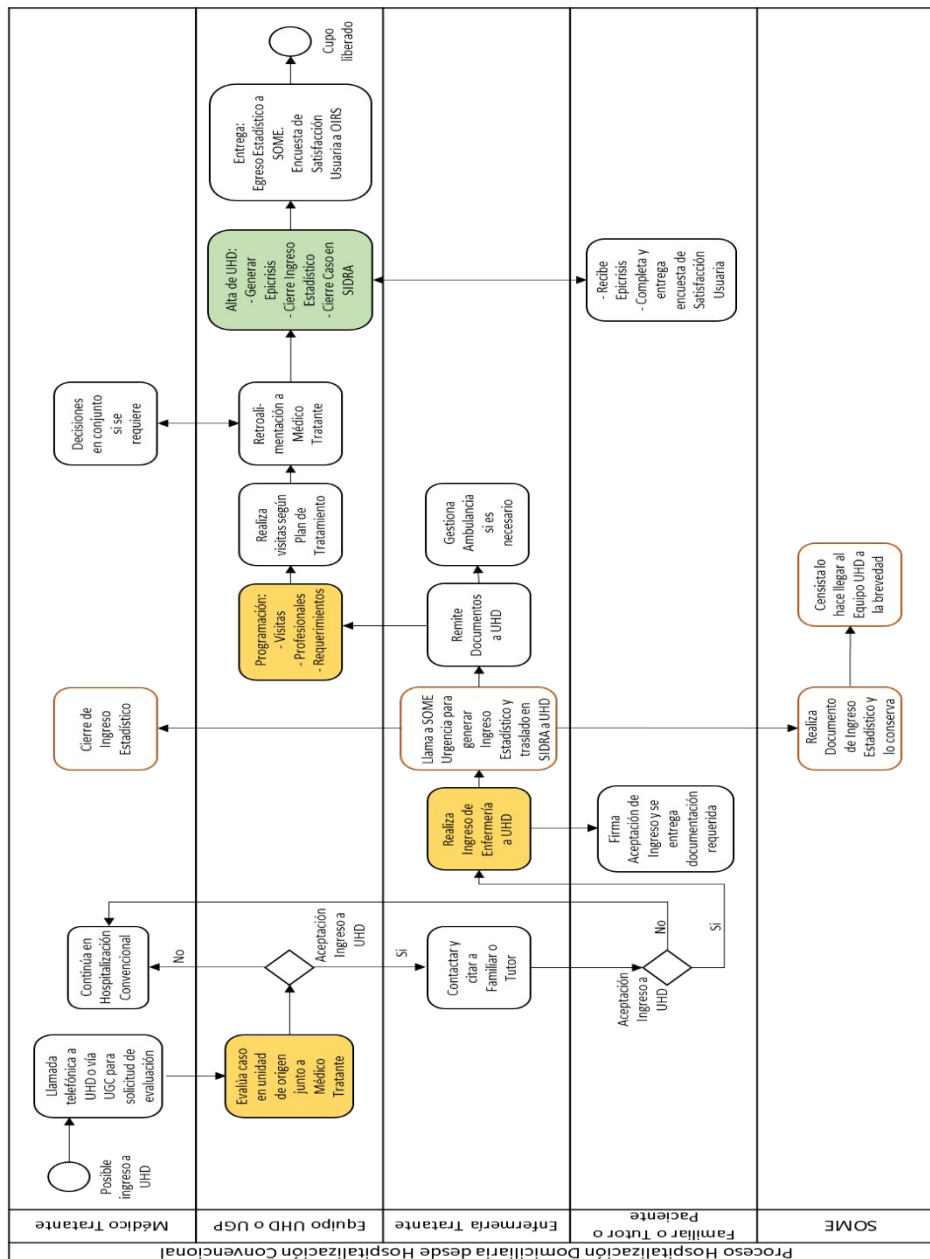
### MAPA COMUNAS SAN BERNARDO Y EL BOSQUE




	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

## ANEXO 2

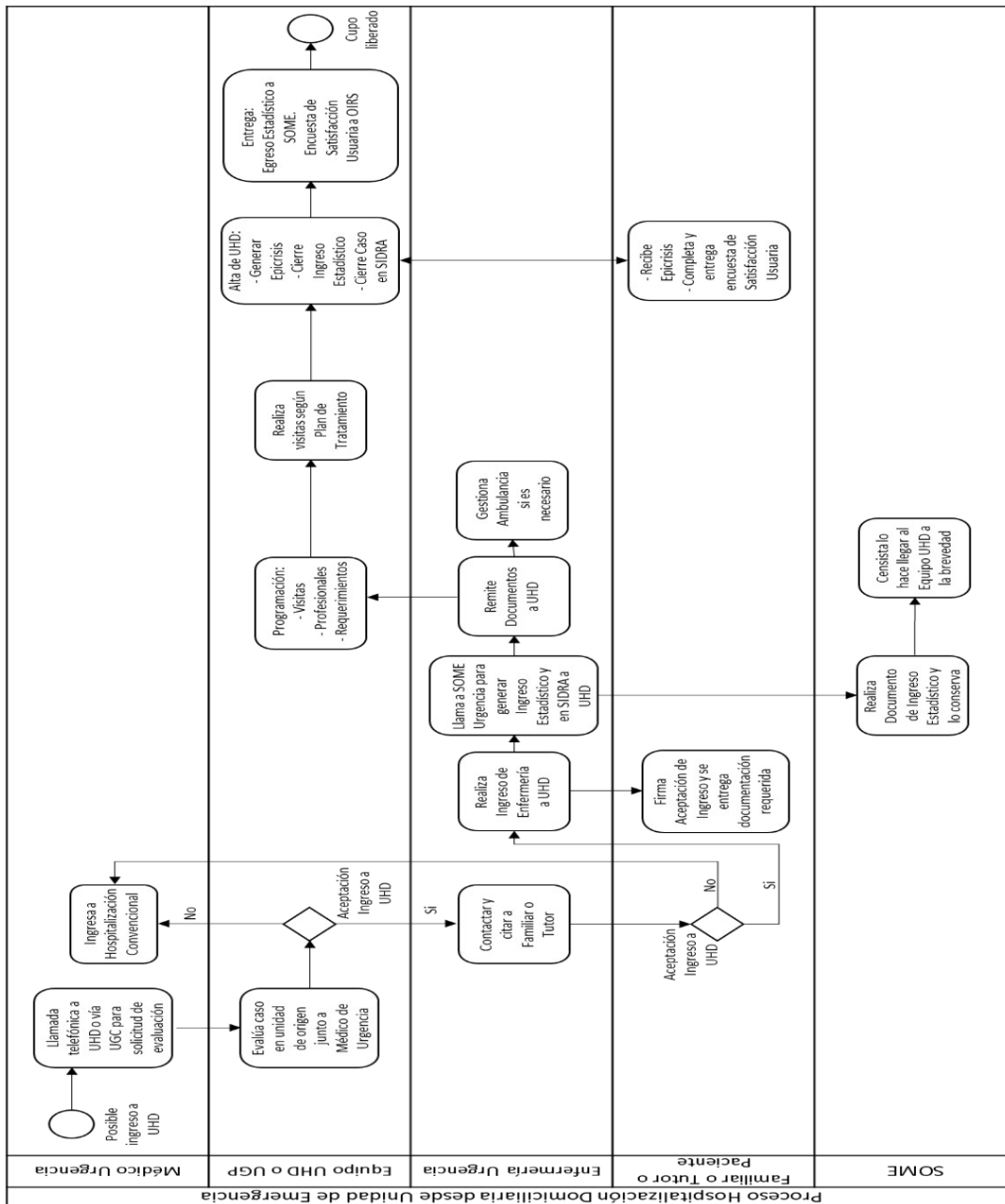
### FLUJOGRAMA 1: PROCESO DE INGRESO DESDE HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL




	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>

## MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

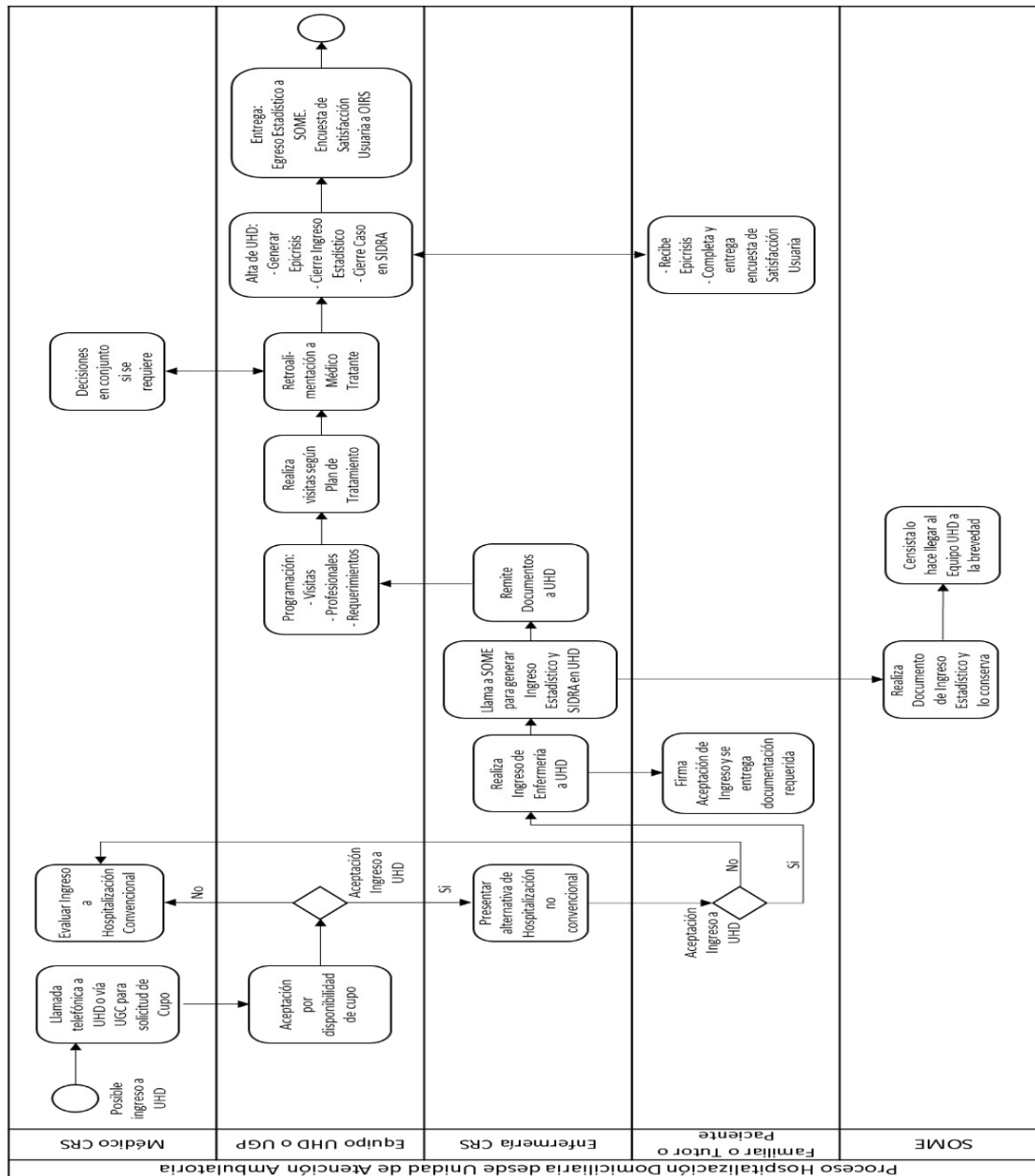
### ANEXO 3: FLUJOGRAMA 2: PROCESO DE INGRESO DESDE UNIDAD DE EMERGENCIA



	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>

## MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

### ANEXO 4: FLUJOGRAMA 3: PROCESO DE INGRESO DESDE ATENCIÓN AMBULATORIA







## HOSPITAL Y CRS EL PINO HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

**Característica: No aplica**  
**Complementario : interno / Auditoria**

**Código: HUGP-01**

**Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018**

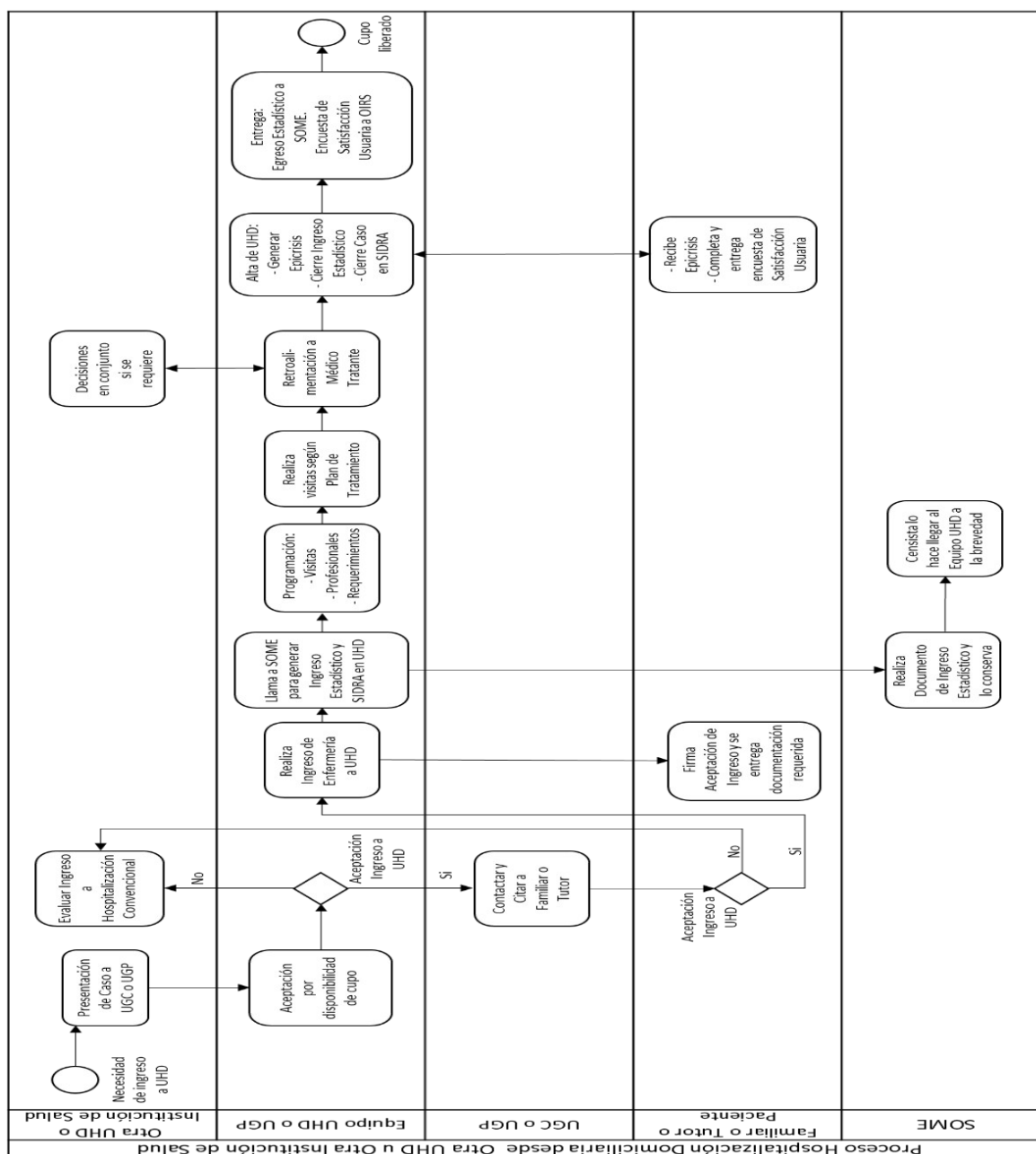
**Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023**


**Revisión: 00**

### MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

#### ANEXO 5:

#### FLUJOGRAMA 4: PROCESO DE INGRESO DESDE OTRA UHD U OTRA INSTITUCIÓN DE SALUD



	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

## **ANEXO 6:** **DOCUMENTOS INGRESO OXIGENO DOMICILIARIO**

**ANEXO N° 1 (INGRESO PROGRAMA OXIGENO AMBULATORIO)**

**Datos de Ingreso**  
 Servicio Salud: \_\_\_\_\_  
 Hospital: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_

**Datos Personales del Paciente**  
 Nombre Completo: \_\_\_\_\_  
 Rut: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Villa o Población: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Región: \_\_\_\_\_  
 Comuna: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Previsión: \_\_\_\_\_  
 Consultorio: \_\_\_\_\_

Nombre del Tutor del Paciente: \_\_\_\_\_  
 Parentesco con el Paciente: \_\_\_\_\_  
 Rut del Tutor del paciente: \_\_\_\_\_  
 Teléfono Tutor: \_\_\_\_\_

**Diagnóstico**  
 1. Enfermedad Pulmonar Crónica Post Viral \_\_\_\_\_  
 2. Displasia Broncopulmonar \_\_\_\_\_  
 3. Fibrosis Quística \_\_\_\_\_  
 4. Malformaciones Cardiopulmonares \_\_\_\_\_  
 5. Secuela Neumonía Aspirativa post Daño Neurológico \_\_\_\_\_  
 6. Otra. Especificar: \_\_\_\_\_  
 7. Patología Ges: \_\_\_\_\_


**Antecedentes Generales**  
 Consumo de O2 (litros por minuto): \_\_\_\_\_  
 Uso (permanente/parcial): \_\_\_\_\_  
 Tratamiento Indicado (continuo/nocturno/diurno): \_\_\_\_\_

**Datos Concentrador**  
 N° del concentrador: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Enfermera Hospitalización  
 Domiciliaria

\_\_\_\_\_  
 Médico Solicitante/Tratante

\_\_\_\_\_  
 Tutor del Paciente

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

## **ANEXO 7:** **CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE O FAMILIAR**

**8. CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE O FAMILIAR**

DECLARACION Y CONSENTIMIENTO DE PACIENTE, FAMILIAR  
DIRECTO O TUTOR A CARGO DEL PACIENTE

Por la presente, YO \_\_\_\_\_  
(Nombre de la persona responsable del paciente)

RUT \_\_\_\_\_ en mi calidad de \_\_\_\_\_  
(Ej.: Paciente, Cónyuge, Padres, Tutor Legal, etc.)

DECLARO que la empresa Air Liquide Chile S.A. ha puesto a mi  
disposición un equipo \_\_\_\_\_ de oxígeno, destinado a  
(cilindro-concentrador-fleets- etc.)

proveer apoyo al paciente Sr.(a) \_\_\_\_\_  
(Nombre y Rut del paciente)

\_\_\_\_\_ quien es beneficiario del  
programa/convenio \_\_\_\_\_  
(Particular - Consultas - Municipalidad - Hospital - Otro, indique cual)

y me han explicado claramente la forma de uso y condiciones de  
seguridad que deben adoptarse en el manejo de tal equipo; además de  
hacerme entrega del manual de uso del equipo, el cual quedará en mi  
poder durante el tiempo que éste permanezca en mi domicilio.  
Todas las instrucciones, explicaciones y recomendaciones las he  
comprendido a cabalidad y han sido entregadas por personal habilitado  
y capacitado de Air Liquide Chile S.A. El mismo personal ha dado  
respuesta satisfactoria a todas las dudas e inquietudes planteadas.


Cabe señalar que se me ha instruido acerca de los riesgos que el uso  
del equipo conlleva, especialmente en relación al riesgo de acercar  
fuentes de calor ( fuego de fósforos-encendedores, chisperos, cigarrillos,  
etc.) al área donde se encuentra el paciente.

Del mismo modo, consiento en que personal de Air Liquide Chile S.A.  
concurra periódicamente a mi domicilio, a fin de realizar evaluaciones  
del funcionamiento, mantenimiento preventivo del equipo; así como para  
efectuar oximetrías de pulso al paciente, conforme a condiciones del  
programa citado.

Finalmente, me comprometo a respetar las condiciones de uso y seguridad  
del equipo puesto a mi disposición, el cual sólo será manipulado por mí

**42**

← PREPICADO

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

## **ANEXO 8:** **COMODATO DE EQUIPO Y COMPROMISO DE CUIDADO**

  
**ANEXO N.º 3 (SUSPENSIÓN PROGRAMA OXIGENO AMBULATORIO)**

**Fecha inicio Oxigenoterapia:** \_\_\_\_\_  
**Fecha egreso Oxigenoterapia:** \_\_\_\_\_

**Medico encargado de UHD:** \_\_\_\_\_  
**Medico que egresa a paciente:** \_\_\_\_\_  
**Servicio Salud:** \_\_\_\_\_  
**Hospital:** \_\_\_\_\_


**Datos Personales del Paciente**  
**Nombre Completo:** \_\_\_\_\_  
**Rut:** \_\_\_\_\_  
**Dirección:** \_\_\_\_\_  
**Villa o Población:** \_\_\_\_\_  
**Comuna:** \_\_\_\_\_ **Ciudad:** \_\_\_\_\_ **Región:** \_\_\_\_\_  
**Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Datos Tutor**  
**Nombre Tutor del Paciente:** \_\_\_\_\_  
**Rut Tutor:** \_\_\_\_\_  
**Teléfono Tutor:** \_\_\_\_\_

**Datos Concentrador**  
**Nº del concentrador:** \_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_  
 Enfermera Hospitalización  
 Domiciliaria

\_\_\_\_\_  
 Tutor del Paciente

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

## ANEXO 9:

### DOCUMENTOS DE INGRESO A UHD



Si presenta inquietudes en su atención comunicarse a:

- De lunes a viernes de 8:30 a 17:30 horas.

Fono UHD  
225767466  
**756961686614**

- De lunes a domingo de 8:30 a 20:30 horas.

Correo electrónico UHD  
Hosdom.alpino@redsalud.gob.cl


Fuera de horario antes mencionado/  
24 horas de atención

**600-360-7777**

PROFESIONALES DE LA SALUD ATENDIENDO EN CUBA  
LOS DÍAS HÁBILES DE 12:00 A 19:00 HORAS

Esta unidad no resuelve urgencias vitales, para este fin dirigirse al servicio de Urgencia mas cercano o llamar al 131

Hospital y CRS El Pino



Unidad de hospitalización Domiciliaria

Hospital El Pino

San Bernardo, 2017



## HOSPITAL Y CRS EL PINO HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

**Característica: No aplica**  
**Complementario : interno / Auditoria**

**Código: HUGP-01**

**Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018**

**Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023**

**Revisión: 00**

### MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

## Unidad de Hospitalización Domiciliaria (UHD)

La hospitalización domiciliaria, incluye tratamientos y procedimientos que pueden realizarse sin ninguna complicación en su domicilio con visitas una vez al día otorgadas por profesionales según requerimientos.

### ¿Cuales son sus prestaciones ?

- ⇒ Atención médica
- ⇒ Atención de enfermería
- ⇒ Atención de técnico de enfermería.

Al término de esta hospitalización el usuario debe continuar sus cuidados en su CESFAM o policlinico correspondiente o centro de especialidades según necesidad.

Cada atención será recibida de manera diaria en su domicilio, durante los horarios de 9:00 a 19:00 horas, se mantiene mismo funcionamiento de lunes a domingo, incluyendo festivos.


**Hospital y CRS  
El Pino**  
Servicio de Salud  
Metropolitano Sur  
Ministerio de Salud

Avenida padre Hurtado #13500  
San Bernardo

### Beneficios UHD

- Aumento del grado de participación en la recuperación y mayor responsabilidad del paciente y su familia
- Asistencia más personalizada.
- Posibilita Educación para la Salud por parte de un profesional
- Mejora la calidad de la recuperación, a través de la intimidad y el entorno familiar.



	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

## ANEXO 10: ENCUESTA SATISFACCIÓN USUARIA UHD

Unidad de Hospitalización Domiciliaria  
 Hospital y CRS El Pino  
 SSMS

*Llevamos  
El Pino a su casa*

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN USUARIA**  
**HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tipo de Usuario:    ☐ Paciente    ☐ Familiar    Parentesco: \_\_\_\_\_

Sexo:   ☐ Masculino   ☐ Femenino   Edad: \_\_\_\_\_   RUT: \_\_\_\_\_

Determine su nivel de satisfacción, de acuerdo a la escala de notas tradicional, donde 1 es la más baja y 7 la más alta.

SATISFACCIÓN USUARIA Y DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE								
Cómo evalúa el TRATO entregado por los siguientes funcionarios(as) de esta unidad:	1	2	3	4	5	6	7	N/A N/R
Médicos								
Enfermeros(as)								
Técnicos Paramédicos								
Kinesiólogos(as)								
Personal Administrativo								
El Hospital resolvió su problema de salud (o el de su familiar o conocido)								

RESPECTO DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE	SI	NO	COMENTARIOS
Le llamaron por su nombre			
Los funcionarios que le atendieron se identificaron			
Recibió una oportuna información de parte del médico tratante (o sus familiares y/o acompañantes)			
Supo de su derecho de aceptar o rechazar un tratamiento, como así también de pedir alta voluntaria o reingreso al hospital			
Le informaron sobre su derecho a hacer un reclamo			



## HOSPITAL Y CRS EL PINO HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

Característica: No aplica  
Complementario : interno / Auditoria

Código: HUGP-01

Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018

Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023

Revisión: 00

### MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

Llevamos  
El Pino a su casa


Unidad de Hospitalización Domiciliaria  
Hospital y CRS El Pino  
SSMS

PREGUNTAS GENERALES. Califique lo siguiente:	1	2	3	4	5	6	7	N/A N/R
Servicio de Ambulancia (solo si fue trasladado en ellas a su domicilio)								
Le informaron de las vías de comunicación con el equipo de Hospitalización Domiciliaria (teléfono, mail, Salud Responde, etc.)								
Los funcionarios aclararon sus dudas si las tuvo								
Cómo calificaría la atención recibida por la Unidad de Hospitalización Domiciliaria								

Comentarios y/o Sugerencias:


Para mejorar nuestro servicio, su opinión es muy importante para nosotros,  
Gracias por su ayuda.



	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Característica: No aplica</b> <b>Complementario : interno / Auditoria</b>
		<b>Código: HUGP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 31 de Diciembre del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 31 de Diciembre del 2023</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

## ANEXO 11:

### CARTA DE ACEPTACIÓN INGRESO A UHD

**ACEPTACION DE INGRESO A UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

**NOMBRE DE PACIENTE:** \_\_\_\_\_  
**RUT PACIENTE:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_  
**NOMBRE TUTOR:** \_\_\_\_\_  
**RUT TUTOR:** \_\_\_\_\_ **PARENTESCO:** \_\_\_\_\_  
**FONOS DE CONTACTO:** \_\_\_\_\_

\*Declaro que se me ha explicado claramente la enfermedad que padezco yo, o mi paciente, y entiendo que puedo continuar o recibir tratamiento en mi domicilio, a través de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria del Hospital el Pino.

\*Según indicación médica, la visita se realizara diariamente o interdiaria según requerimiento por patología Tomando en consideración que si el paciente no se encuentra en su domicilio, durante dos visitas consecutivas (dos días diferentes) se dará alta médica por incumplimiento de los deberes de paciente.

\*Acepto seguir las indicaciones entregadas por el equipo de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria, las cuales pueden incluir exámenes de laboratorio, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, controles médicos, que requiera en mi condición, (pacientes con Previsión C y D cancelaran en ventanilla Some Central). Pudiendo ser necesario, en algunos casos, la toma de fotografías para evaluar la evolución clínica de mi enfermedad. Las cuales posteriormente serán descartadas por nuestro equipo.

\*He leído la información proporcionada, o me ha sido leída, he tenido la oportunidad de resolver dudas y se me ha respondido satisfactoriamente. Entiendo que tengo el derecho a retirarme de la Hospitalización Domiciliaria, en cualquier momento, sin que esta decisión afecte de manera alguna mi atención médica posterior. También tomo en conocimiento que en caso de control médico pago de pensión y otros deberes que ameriten la salida de mi domicilio debo avisar pertinentemente a la Unidad de hospitalización domiciliaria, para reprogramación oportuna de mi visita y no perder la continuidad de tratamiento.

Manifiesto estar en conocimiento que, al realizar un cambio de domicilio a otra comuna o no vivir en las comunas de El Bosque o San Bernardo, pierdo automáticamente los beneficios otorgados por la unidad de Hospitalización Domiciliaria. Debiendo volver a hospital, que corresponda a su jurisdicción.

\*En caso de verse expuesto el personal de salud de la hospitalización domiciliaria al lugar que se va a visitar por una situación que pueda ocasionar riesgos se va a suspender la visita para resguardo de la integridad del personal, cabe mencionar que se dará aviso a la jefatura correspondiente sobre dicha situación y de igual forma se avisara telefónicamente al paciente o tutor para su acercamiento al Hospital para administrar su respectivo tratamiento.

\*El equipo de la unidad de Hospitalización Domiciliaria realizara las visitas durante el día, en el horario comprendido desde las 8:30 a 20:30, respetando horario de colación de funcionarios, comprendido entre la 14:00 a 15:00. El o los profesionales y la frecuencia de visitas, dependerán de mi condición de salud y requerimientos específicos, y podrán variar durante mi estancia en la Unidad, según la evolución.

\* En caso que el paciente se descompense o se agrave concurrir a Servicio de Urgencia más cercano de su sector. (En caso de fallecimiento en su domicilio dirigirse con Epicrisis, Cedula de Identidad a las oficinas de Uidad de Hospitalizacion Domiciliaria , en caso de estar fuera de horario de oficina o fin de semana dirigirse a Servicio de Urgencia del Hospital el Pino.)

Reconozco mi derecho, frente a imprevistos, necesidad o duda, poder llamar a los siguientes teléfonos: 225767466 – 961686614, entre las 8:30 y las 20:30 horas, de lunes a domingo donde se me orientara sobre los pasos a seguir. Fuera de este horario de oficina, debo solicitar asistencia al número de Salud Responde 600360777

\_\_\_\_\_ Firma paciente o tutor (especificar)