
	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
E.U Soledad Diaz Jorquera Supervisora UHD. Hospital y CRS El Pino	Dr. Mauricio Muñoz Miranda Subdirector Medico Hospital y CRS El Pino	Dr. Edgardo Villavicencio Pinto Director Hospital y CRS El Pino
Dr. Enrique Squella Vielma Jefe Médico UHD. Hospital y CRS El Pino	E.U Marcela Escudero Díaz Subdirección Gestión del Cuidado Hospital y CRS El Pino	
	Marcela Martínez Contreras Jefa (S) Unidad Calidad y Seguridad del Paciente. Hospital y CRS El Pino	
Fecha: 24 de Septiembre del 2024	Fecha: 18 de Octubre del 2024	Fecha: 29 de Octubre del 2024

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

INTRODUCCIÓN

La Hospitalización Domiciliaria es una estrategia de salud que permite descongestionar la presión hospitalaria cerrada en base a altas precoces efectivas en condiciones seguras y que además promueven el autocuidado de la persona y fortalece la participación familiar respecto al tratamiento y recuperación.

La Unidad de Hospitalización Domiciliaria esta conformada por un equipo multidisciplinario de salud; medico, enfermero, kinesiólogo y técnico de enfermería, agregándose prestaciones de kinesiología respiratoria pediátrica y de Salud Mental. La función de este equipo es entregar las mismas atenciones y prestaciones de salud que se entregarían al paciente en Hospitalización tradicional básica, apoyando la liberación de camas para dar la cobertura necesaria acorde a las demandas locales de la institución, lo anterior con el fin de garantizar la continuidad del proceso de atención y hospitalización.

1. OBJETIVOS:

General:

Estandarizar procesos para derivar pacientes desde unidades institucionales del Hospital y CRS El Pino como de la red APS de las comunas de San Bernardo y El Bosque.

Específicos:

- Estandarizar criterios de ingreso, exclusión a la Unidad.
- Dejar establecidas definiciones de egresos de los pacientes de la Unidad.
- Describir actividades de cada integrante del equipo de salud en las visitas domiciliarias.

2. ALCANCE:

Equipo de salud de la unidad de hospitalización domiciliaria del Hospital Y CRS El Pino, unidades clínicas hospitalizados, área CRS ambulatorio.


3. RESPONSABLES:

De la supervisión:

Jefatura Medica, Supervisora de Enfermería

De la ejecución:

Médicos tratantes, enfermeros continuidad y clínicos, tens

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

4. DEFINICIONES:

Hospitalización Domiciliaria: es la modalidad y estrategia asistencial alternativa a la hospitalización tradicional, en donde el usuario recibe cuidados similares a los otorgados en establecimientos hospitalarios, tanto en calidad como en cantidad, en atención a lo exigido por su estado de salud hospitalario para su manejo clínico y terapéutico, y sin los cuales habría sido necesaria su permanencia en el establecimiento asistencial de atención cerrada.


Esta estrategia la ejecuta una unidad específica para este fin, la cual tiene un funcionamiento diario en horario establecido, otorgando cuidados en el domicilio a pacientes con diagnóstico médico definido y condición clínica estable en fase aguda, además de cuidados final de vida o aquellos pacientes que se encuentren cursando patología aguda con indicación de manejo proporcional, y con una estancia promedio acotada a no más de 8 días. Lo anterior, con el fin de garantizar la continuidad del proceso de hospitalización. Requiere de indicación, control médico, y el término de este proceso de atención estará definido por el alta médica por cumplimiento de su objetivo inicial.

Atención Domiciliaria: Corresponde a toda acción de salud que se realiza en domicilio, incluyendo aspectos biopsicosociales en las áreas de promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, con coordinación e integración de los diferentes niveles de atención de la red de salud.

Visita domiciliaria: Estrategia de entrega de servicios de salud Integral con foco promocional y preventivo (prevención primaria, secundaria y terciaria) realizada en el domicilio, dirigida a las personas y sus familias en riesgo biopsicosocial. Se inserta en el marco de un plan de acción definido por el equipo de salud de cabecera, con objetivos específicos que comandan las acciones correspondientes, los que son expuestos a la familia durante el proceso de atención, y son contruidos entre el equipo de salud y la familia y/o cuidadores y realizados por profesionales y/o técnicos con las competencias requeridas

Alta Médica: Egreso de la unidad de Hospitalización domiciliaria constatada por resumen de Hospitalización denominado epicrisis, que se genera una vez se cumplen los objetivos terapéuticos planteados al ingreso de la unidad.

Alta Administrativa: Egreso de la unidad respaldado por el **incumplimiento** reiterativo en 2 ocasiones de indicaciones medicas asociadas al tratamiento del paciente o que se no se lograra concretar la visita del equipo por parte de tutor y/o del propio paciente.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

También se generará en caso de entorno de riesgo que se expone a situaciones de violencia como pleitos con arma blanca o de fuego etc. Generando inseguridad y riesgo potencial para el personal de salud de padecer algún hecho grave.

El medico tratante autoriza alta administrativa y se evaluará por equipo lograr la continuidad de la atención (ejemplo reingreso hospitalario, APS, etc.)

Alta Disciplinaria: Considerada cuando el equipo de salud se ve expuesto conductas o acciones que pongan en riesgo su seguridad, tales como violencia física, verbal o sexual. El médico tratante autoriza alta disciplinaria y se evaluará por equipo lograr la continuidad de la atención (ejemplo reingreso hospitalario, APS, etc.)


5. DESARROLLO:

Para efectos de ingreso a la unidad, los pacientes deben cumplir requisitos específicos, tales como:

➤ Criterios de Ingreso definidos para Hospitalización Domiciliaria El Pino

Pueden ingresar a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria del Hospital El Pino quienes:

1. Sean beneficiario de FONASA o PRAIS
2. Pertenecer a las comunas de San Bernardo o El Bosque
3. Indicación de hospitalización y/o seguimiento hospitalario en domicilio.
4. Cuento con adulto responsable, el cual se denominará tutor, quien se responsabilizará y sea capaz de recibir, comprender y seguir indicaciones.
5. Aceptación voluntaria del paciente y/o representante legal del usuario, tras recibir la información adecuada sobre la Hospitalización domiciliaria.
6. Que requiera cuidados de salud que puedan ser entregados en una visita diaria o programada.
7. Hemodinamia estable con o sin requerimiento de oxígeno máximo 5 lts (capacidad de concentrador)
8. Paciente presentado por patología aguda o crónica-reagudizada con resolución actual máximo tiempo de estadía hasta 8.5 días.
9. Requerimiento de tratamiento antibiótico endovenoso cada 24 o 12 horas.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

10. Paciente que tenga diagnóstico mal pronóstico con limitación de esfuerzo terapéutico (LET), idealmente evaluados por comité de ética, y que los familiares hayan sido informados previamente de la condición de alta y pronóstico del paciente, por médico tratante de su servicio.

➤ **Criterios de exclusión:**


1. Perteneciente a ISAPRE u otra cobertura de salud que no corresponda a FONASA o PRAIS.
2. Residencia fuera de las comunas de San Bernardo o El Bosque
3. Rechazo ingreso a UHD por parte del paciente y/o tutor (acto voluntario)
4. No contar con un cuidador adulto responsable
5. Paciente con inestabilidad clínica hemodinámica
6. Patología de salud mental descompensada
7. Prestación requerida que no forme parte de la cartera de servicios
8. Domicilio no cuenta con las condiciones básicas requeridas para la hospitalización.
9. Paciente sin Diagnóstico Claro.
10. Que requiera tratamiento en multidosis diaria (máx. cada 12 horas).

Nota: Los criterios específicos para pacientes pediátricos de kinesiológica y para pacientes de psiquiatría se encuentran en los documentos “Protocolo de atención kinesiológica en pacientes pediátricos hospitalizados en domicilio” y “Hospitalización de psiquiatría a unidad de hospitalización domiciliaria” respectivamente.

Con respecto a los pacientes que cumplan con los requisitos de ingreso, y sean hospitalizados en Domiciliaria serán egresados de acuerdo a:

➤ **Criterios de EGRESO definidos para Hospitalización Domiciliaria**

1. **Alta Médica** por recuperación de la persona hospitalizada, estabilización el del proceso y/o cumplimiento del plan terapéutico y de cuidados de la Hospitalización a Domiciliaria.
2. **Ingreso Programado** a la misma institución u otra de la red para resolución terapéutica.
3. **Reingreso a hospitalización tradicional** por urgencias por inestabilidad del cuadro clínico, complicaciones.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

4. Fallecimiento

5. **Alta administrativa** se genera cuando el paciente/tutor/familiar/cuidador no cumple con las indicaciones medicas en dos ocasiones, o rechazo de atención en visita domiciliaria, en este caso al paciente/tutor/familiar/cuidador se le debe solicitar firmar documento que deja constancia de esta decisión por parte del paciente paciente/tutor/familiar/cuidador. También se considera el incumplimiento por parte de tutor de no estar en el domicilio al momento de generarse la visita domiciliaria por lo que el paciente se encuentre solo en domicilio sin cuidador o paciente no estuviera en domicilio sin dar aviso a UHD en dos ocasiones. También se generará en caso de entorno de riesgo que se expone a situaciones de violencia como pleitos con arma blanca o de fuego etc. Generando inseguridad y riesgo potencial para el personal de salud de padecer algún hecho grave.

El médico tratante autoriza alta administrativa y se evaluará por equipo lograr la continuidad de la atención (ejemplo reingreso hospitalario, APS, etc.)


6. **Alta Disciplinaria** por agresión verbal o física al equipo de salud. Al generarse situaciones de riesgo para el funcionario de salud dentro o fuera del domicilio que puedan causar daño a su integridad física

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

➤ **Cartera de servicio UHD**

Prestaciones disponibles Unidad


Medica	Enfermeria	Kinesiología	Tens
1. Visita Médica de Ingreso 2. Seguimiento y evolución del cuadro clínico según requerimiento 3. Indicaciones y ajuste Terapéutico 4. Derivación a servicio de especialidades y/o Urgencia si lo requiere 5. Visita Médica de Egreso <ul style="list-style-type: none"> Visita Médica Psiquiatría de seguimiento para pacientes que ingresan por UHCIP Protocolo Resolución N° xx 	1. Visita de Ingreso 2. Visitas de Seguimiento 3. Curación simple y avanzada 4. Administración de Medicación Endovenosa, subcutánea, intramuscular 5. Instalación y retiro de dispositivos invasivos: VVP, Sonda Foley, Sonda nasogástrica 6. Manejo de Dispositivos invasivos: CVC, CHD, SNY, Cateterismo Intermitente 7. Instalación y Manejo de Alimentación enteral y parenteral 8. Realización de toma exámenes laboratorio 9. Visita de Egreso	1. Visita de ingreso 2. Visitas de Seguimiento 3. Terapia Kinesiológica Respiratoria 4. Terapia kinesiológica Motora 5. Aspiración de Secreciones 6. Oxigenoterapia 7. Educación y administración de aerosolterapia 8. Manejo de pacientes con TQT 9. Toma de Muestras Respiratorias 10. Ayudas Técnicas	1. Visita de Ingreso 2. Visitas de Seguimiento 3. Control de signos vitales 4. Hemoglucotest si fuera requerido 5. Asistencia en procedimientos al profesional de salud en visita.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

- La Unidad de Hospitalización Domiciliaria incorpora las prestaciones para pacientes de Salud Mental, Ítem que se desglosa en protocolo de ampliación hospitalización de psiquiatría a Unidad de Domiciliaria Revisión 00.
- Por concepto de campaña de invierno, como medida de contingencia se incorporan cupos pediátricos para otorgar prestaciones solo de Kinesiología respiratoria, descritas en Protocolo de Atención kinesiológica en pacientes pediátricos hospitalizados en domicilio Revisión 00.

Prestaciones Institucionales y de la red

INSTITUCION	CRS	HBLT
1. Compra externa de exámenes y procedimientos si lo amerita 2. Digestivo: EDA, Colonoscopia 3. Imagenología: TAC, Radiografías, Ecografías 4. Laboratorio muestras de sangre Inter consultor: • Infectología • Vascular	Control con: 1. Urología 2. Dermatología 3. Cardiología 4. Medicina Interna 5. Paliativo	1. Medico Vascular 2. Traumatología 3. Hematología. 4. Endocrinología. 5. Policlínico infectología adulto.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

De los Procesos


Los usuarios que ingresan a **Hospitalización Domiciliaria** del Hospital y CRS El Pino, son aquellos que residen en las comunas de San Bernardo o El Bosque, que requieran continuidad de la atención y que cumplen con los criterios clínicos para egresar a su domicilio y recibir la atención integral por el equipo de salud domiciliario con un objetivo claro y alcanzable a corto plazo con un promedio máximo de hospitalización requerido por MINSAL de 8.5 días.

Las visitas domiciliarias son continuas dentro de la semana, es decir, desde lunes a domingo en horarios entre las 8:30 a 18:00 (en terreno) acotado a disponibilidad de móvil para los traslados de los funcionarios de salud, descrito en licitación pública de “arriendos móviles de traslado” y con posibilidad de extensión de 1 hora según requerimiento. La Jornada laboral del personal de salud concluye a las 20:00 y/o 20:30 horas.

El ingreso administrativo (apertura de ficha clínica) se genera en oficina de HOSDOM con personal administrativo en horario hábil de lunes a jueves de 08:00 a 17:00 hrs y viernes de 08:00 a 16:00 hrs. Posterior a este horario y en días inhábiles se debe generar ingreso por SOME de urgencia adulto.

Los pacientes son derivados a la domiciliaria intrahospitalariamente desde los servicios clínicos de la institución tales como UPC, Medicina, Cirugía, UTIM, Urgencias Adulto, Unidad de Corta Estadía, Pabellón Central, Pediatría Hospitalizado y desde área ambulatoria del CRS HEP; también existe derivación de rescate desde el extrasistema vía Unidad de Gestion de pacientes o derivados directamente desde APS.

5.1 INGRESOS A LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA


	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

De acuerdo a los objetivos de ingreso a la unidad mencionados al principio del documento, podemos contemplar la siguiente clasificación

<i>Ingreso Administrativo</i>	<i>Ingreso Convencional o Asistencial</i>	<i>Ingreso a Programas (Avnia, Ley Ricarte Soto (LRS))</i>
Pacientes esperando horas gestionadas en la red (HBLT, INT) coronariografía, Compras externas, o preparación preoperatoria de pabellón etc. (todo paciente que exceda el tiempo de Hospitalización requerido por COMGES debe obtener previa autorización de dirección del hospital)	Pacientes que ingresan a la unidad con objetivos terapéutico y que cumplen con los criterios de ingreso, y requiere atención de acuerdo a las prestaciones que se encuentran en la cartera de servicio de la unidad.	Pacientes que son postulados para ingresar a los programas de oxígeno crónico o LRS.

Todo paciente que requiere ser ingresado a la unidad de hospitalización domiciliaria, previamente el medico encargado del caso en área clínica hospitalizado independiente de la unidad y/o CRS, evalúa si paciente cumple con los criterios de ingreso a la UHD, propone oportunidad de continuidad de la atención en domicilio a paciente y tutor, quienes pueden aceptar o rechazar. Si paciente acepta, medico a cargo del caso debe presentar paciente a medico de turno de la unidad de hospitalización domiciliaria entregando los antecedentes crónicos y agudos con el diagnóstico y objetivo claro a cumplir en la unidad. Posteriormente profesional de enfermería debe entregar verbalmente a paciente aportando todos los antecedentes mórbidos, de hospitalización reciente y objetivo planteado. Finalmente, tutor responsable de los cuidados del paciente que se hospitaliza en domiciliaria debe acercarse a la unidad con los documentos pertinentes para realizar ingreso, recibir charla e indicaciones para las visitas domiciliarias.

Respecto a los pacientes que ingresan del extrasistema, estos son presentados por la unidad de gestión de pacientes para ser evaluados por medico de turno de

 <p>Servicio de Salud Metropolitano Sur</p> <p>Ministerio de Salud</p>	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

la domiciliaria, serán presentados vía correo electrónico a mail institucional de la unidad, adjuntando informe que data del resumen completo del paciente, si paciente cumple con los criterios de ingreso es aceptado, solicitando a tutor responsable se acerque a la unidad para firmar carta de aceptación, recibir charla e indicaciones de ingreso. Solo en el caso de los ingresos del APS, serán presentados directamente a la unidad por correo electrónico, también adjuntando informe, para evaluar cumplimiento de los criterios.

➤ **Derivaciones a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria**

Hospitalizado y CRS HEP	Extrasistema	APS
<i>En reunión institucional diaria dirigida por UGP se hace mención por parte de la unidad de los cupos disponibles</i>		
Del Servicio <ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentación de caso a la unidad ✓ Aceptación y otorgamiento de cupo ✓ Carta de aceptación firmada por cuidador ✓ Epicrisis ✓ IC gestionadas con código Wo si lo requiere Recepción en UHD <ul style="list-style-type: none"> ✓ Verificar que carta de aceptación este firmada por cuidador y médico tratante de la unidad de derivación. ✓ Se realiza entrevista y entrega de información respecto a dinámica 	Del Servicio <ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentación de caso por UGP a medico de turno de la UHD ✓ Informe de Traslado con resumen médico y Enfermería ✓ Si cumple, Aceptación y otorgamiento del cupo ✓ UGP debe derivar cuidador a la UHD para realizar ingreso Recepción en UHD <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se realiza entrevista y entrega de información respecto a 	Del Cesfam <ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentación del caso directo vía correo electrónico (no UGP) ✓ Informe de Traslado con resumen médico y Enfermería ✓ Si cumple, Aceptación y otorgamiento del cupo ✓ Cesfam debe derivar cuidador a la UHD para realizar ingreso Recepción en UHD <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se realiza entrevista y entrega de información respecto a dinámica de la

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

de la unidad. ✓ Se realiza Ingreso Administrativo ✓ Se ingresa a ruta planificando la 1 visita, se genera distribución en sala medica	dinámica de la unidad. ✓ Se solicita firmar Carta de Aceptación ✓ Se realiza Ingreso Administrativo ✓ Se ingresa a ruta planificando la 1 visita, se genera distribución en sala medica	unidad. ✓ Se solicita firmar Carta de Aceptación ✓ Se realiza Ingreso Administrativo ✓ Se ingresa a ruta planificando la 1 visita, se genera distribución en sala medica
---	--	---

Es importante mencionar que **HOSDOM NO** es:

- Una unidad de estudio
- Un servicio de seguimiento de enfermos crónicos.
- Una consulta ambulatoria.
- Una solución a problemas sociales o servicio de urgencia.


Es más bien: un servicio dirigido a un problema puntual y con intervención temporal

5.2 PLANIFICACIÓN DIARIA VISITAS DOMICILIARIAS

La capacidad para hospitalizar de la unidad de hospitalización domiciliaria es de 90 cupos para pacientes adultos (asignación máxima por carga/equipo de enfermería de 15 pacientes) y 15 cupos de pacientes pediátricos que ingresan solo para terapia kinesiológica respiratoria.

En relacion al recurso humano, que influyen en la planificación diaria; se cuenta en dotación de lunes a domingo con 4 médicos en turno; 3 profesionales médicos para visitas de pacientes adultos que permanecen físicamente en las dependencias de domiciliaria adulto, 1 medico pediátrico ubicado en dependencias de servicio de pediátrica. ; respecto a recurso humano medico de la especialidad de psiquiatría, este será asignado desde programa salud mental ambulatorio, quienes estarán asignados en modalidad rotativa para generar las visitas en la planificación programada por paciente en días hábiles.

Se considera en jornada de turno: 1 enfermero de continuidad (planificación diaria, labores administrativas y /o logísticas), 6 profesionales de

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

enfermería que conforman los equipos en terreno, 3 técnicos paramédicos, 2 profesionales de Kinesiología adulto para entregar las prestaciones respiratoria y/o motoras y 1 kinesiólogo pediátrico.

Cada estamento en modalidad de 4 turno modificado, es decir, 2 turnos largos x 2 días libres cada uno de 12 horas.

❖ Programación de Visitas Médicas

Todo paciente denominado **ingreso** se le genera apertura de episodio hospitalizado en SIDRA, sea por secretaria de la unidad o por administrativo de SOME, una vez ya en mapa de piso de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria desde “estación de enfermería” es trasladado por enfermero de continuidad, a sala medica definitiva. Cada paciente ingresado es transferido a una sala médica (7 salas en mapa de piso; 5 asignadas para hospitalizados adultos, 1 para pacientes de Psiquiatría y 1 asignada para pediatría). Cada sala tiene asignado un profesional médico, quien concreta las visitas de ingreso y los seguimientos si se requiere a los pacientes asignados.


Respecto a la planificación médica, todo paciente denominado ingreso es visitado por medico a cargo de forma individual o con personal de enfermería.

Nota: Cabe mencionar que los pacientes:

- ✓ Los pacientes con kinesiología respiratoria domiciliaria pediátrica son atendidos directamente por kinesiólogos asignados por jefatura respectiva y seguimiento y contactados telefónicamente por médico pediatra asignado por jefatura de servicio de Pediatría.
- ✓ Psiquiatría son visitados directamente por el especialista en terreno además de generar llamados telefónicos de seguimiento y contención.

❖ Planificación de visitas de Enfermería y Kinesiología

Con la finalidad de lograr una carga equitativa en enfermería, diariamente se realiza planificación de las visitas filtrando las programadas en registro el día anterior(drive), equiparando los 6 equipos de enfermería; estas son registradas por personal de enfermería y kinesiología en planilla de entrega de turno al cierre de cada jornada. Este registro diario que se realiza en plataforma de Google drive, si bien, no corresponde a ficha clínica, está compuesta por antecedentes identificatorios personales del paciente, dirección, contactos, diagnósticos basales, dispositivos permanentes etc. y debe ser alimentado diariamente con los antecedentes que aplican para la planificación de las próximas visitas y/o

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

procedimientos, registrando fecha, tratamientos endovenosos, curaciones avanzadas, terapias de kinesiología motora o respiratorio y una breve reseña de entrega. Además de antecedentes sociales del paciente y/o de riesgo para el personal de salud relevante. A cada paciente se le individualiza la planificación según los requerimientos de ambos profesionales.

Importante destacar que cada visita es registrada por cada profesional médico, enfermería, técnico paramédico, kinesiología que realiza las visitas en ficha clínica, plataforma legal denominado SIDRA en nuestra institución.

Asignación de móvil

La unidad cuenta con una dotación de 9 móviles en modalidad de turno (planificación externa por proveedor bajo licitación pública) desde las 09:00 a las 18:00 horas con extensión de 2 horas diarias según requerimiento para completar las visitas de acuerdo con la carga asistencial, tratamientos, descompensaciones etc., de los cuales 8 son móviles son externos que se encuentran bajo licitación pública, y 1 móvil institucional. En forma diaria idóneamente es asignado en la razón de 1:1. Un móvil de traslado para el personal de salud asignado a cada equipo de enfermería, 1 móvil a kinesiología adulto y 1 a kinesiología pediátrica. Y el móvil institucional asignado a los profesionales médicos para realizar las visitas de ingreso, egreso o seguimiento según lo requiera la clínica del paciente, y lo que se requiera durante la jornada. Planificación que varía de acuerdo al algún requerimiento institucional en que se reste 1 móvil lo que implicaría reorganización del RRHH en cuanto a traslado, sin embargo, esto no afecta el cumplimiento del N de vistas ya programadas para la jornada.

5.2.1 VISITAS DOMICILIARIAS

I. Ingreso

Todo paciente que ingresa a la modalidad de Hospitalización domiciliaria del hospital el pino, la visita inicial se concreta al día siguiente hábil o inhábil de haber ingresado administrativamente a la unidad, por lo tanto, se planifica:

- **Medico:** La visita médica de ingreso se considera solo al primer día de hospitalización en Hospitalización domiciliaria, **por lo que, es fundamental** para lograr generar un plan terapéutico integral definido por el objetivo de ingreso y la primera evaluación en visita domiciliaria, y de

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

esta manera obtener un plan terapéutico claro a seguir durante la hospitalización.

- En la visita médica se consideran antecedentes de hospitalización convencional reciente, antecedentes mórbidos, farmacología etc, así como examen físico, control de signos vitales, etc puesto que las visita se pudieran realizar con acompañamiento de enfermería y/o tens.
- Respecto al ajuste de tratamiento el médico evalúa y analiza situación actual y ajusta la terapia farmacológica en caso de necesitarlo el paciente.
- Médico realiza indicaciones de exámenes en caso del usuario necesitarlo.
- Se realizar una evaluación integral al paciente.
- Finalmente concretar evolución de cada visita en ficha clínica SIDRA

➤ **Enfermería (Con o sin TENS, depende de carga asistencial):** Inicialmente se planifican visitas por 3 días consecutivos, independiente del diagnostico y objetivo de ingreso. La visita inicial es donde se realizará valoración del paciente y se recopilaran todos los antecedentes de hospitalización anterior, diagnósticos, farmacoterapia crónica y/o tratamiento al egreso hospitalario reciente, examen físico general y segmentario, valoración de dispositivos si los tuviera, LPP, red de apoyo y entorno. Como indicador del nivel de dependencia se aplicará el índice de Barthel, antecedentes que pueden ser utilizados ante alguna programación de exámenes y que implica el traslado desde el domicilio en móvil institucional (ambulancia). Las visitas posteriores serán establecidas por indicación médica de acuerdo al objetivo de ingreso y así lograr generar un plan de enfermería en cuanto a los cuidados específicos por paciente, educaciones al usuario, familiar o cuidador, he intervenciones enfocadas en la recuperación de la salud. Finalmente concretar evolución de cada visita en ficha clínica SIDRA y entrega de turno en plataforma Google drive. Se planifica entrega del documento “Acta Entrega de Medicamentos” para la visita siguiente, describiendo los medicamentos que por indicación médica quedan definidos.

➤ **Kinesiología:** Se realiza visitas de ingreso y posterior a esta se planifican según requerimiento

Se ha determinado un plazo de tiempo de permanencia recibiendo terapia kinesiología no mayor a los 8.5 días de Hospitalización, solicitando realizar

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

visitas durante los primeros 3 días posterior al ingreso de forma continua y evaluar necesidad de continuidad diaria o visitas cada 48 horas hasta completar los 8.5 días. Si la Hospitalización del paciente se prolonga por objetivos diferentes al quehacer kinesiológico, se evaluará en conjunto con medico la continuidad de la atención.

Dentro de las actividades se consideran:

DOMICILIO	ADMINISTRATIVO
-----------	----------------

EVALUACIÓN GENERAL DEL PACIENTE, EXAMEN FÍSICO	REGISTRO FICHA CLÍNICA
CONTROL DE SIGNOS VITALES	PLANIFICACIÓN DE RUTA
ANAMNESIS CON PACIENTE Y TUTORA	PLANIFICACIÓN ATENCIÓN
INTERVENCIÓN RESPIRATORIA/MOTORA	ENTREGA DE TURNO

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

EDUCACIÓN MANEJO OXIGENOTERAPIA	TRASPASO DE INFORMACIÓN A COORDINACIÓN
ENTREGA DE INSUMOS	GESTIÓN AYUDAS TÉCNICAS
EVALUACIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS	NOTIFICACIÓN EVENTOS ADVERSOS
EDUCACIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS	DOCENCIA


II. Seguimiento

Son denominadas visitas de seguimiento a las que se realizan según planificación bajo el contexto terapéutico de acuerdo al objetivo de ingreso e inclusive a los requerimientos pesquisado en visita de ingreso, sin embargo, se esclarece que la hospitalización domiciliaria no corresponde a una unidad de estudio.

Estas actividades tienen como finalidad la continuidad del cuidado que permitirá el tratamiento y recuperación de una patología aguda en el propio domicilio, entregando atención de salud integral por un equipo multidisciplinario.

De las prestaciones durante la hospitalización se considera:


➤ Médico:

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

- Visita médica será generada en la frecuencia que se requiera según condición clínica del paciente, este punto se refiere que en el caso que el equipo de enfermería evalúa situación y pesquisa que es necesario la intervención y evaluación médica se solicita, medico evalúa pertinencia y asistirá al domicilio.
- Solicitud y evaluación de exámenes.
- Procedimientos médicos.
- **Respecto a las derivaciones** a especialidades realiza interconsultas en caso del paciente requerir a distintos profesionales (dentro de la cartera de servicio que otorga nuestra institución) durante su periodo de hospitalización.
- **Respecto a la derivación servicio de Urgencias Médico** evalúa situación del paciente y de ser necesario se deriva a servicio de urgencia, entrega que se realiza presencial o telefónica a medico de turno.

➤ **Enfermería:**


- Control de signos vitales: presión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura, saturometría y glucometría si lo requiere. Antropometría de ingreso (peso y talla)
- Educación a paciente y/o familia: farmacoterapia, insulino terapia, manejo de dispositivos invasivos (sonda Foley, sonda nasogástrica, Gastrostomía, traqueostomía, drenajes.), prevención de lesiones por presión, prevención de caídas, aseo y confort, movilización de paciente, etc.
- Seguimiento control metabólico, presión Arterial etc
- Instalación de dispositivos: Sonda Nasogástrica, cateterismo urinario permanente (sonda Foley), cateterismo intermitente (Sonda nelaton).
- Tratamiento intramuscular, subcutáneo y endovenoso.
- Instalación de vía subcutánea
- Instalación de vía venosa periférica para administración de tratamientos endovenosos y/o fleboclisis.
- Toma exámenes sanguíneos venosos y arteriales.
- Toma de cultivos: urocultivo, hemocultivo, cultivo de herida.
- Curación simple.
- Curación avanzada de herida y manejo de ostomías.
- Instalación de oxigenoterapia.
- Contención emocional a pacientes LET y/o de paliativos y familia
- Modificaciones si se requiere en “Hoja Control de Medicamentos”

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

➤ **Kinesiología:**

- Kinesioterapia respiratoria.
- Toma de cultivos de secreción bronquial, con o sin aspiración nasofaríngea, IFI con hisopado, toma de baciloscopia.
- Aspiración de secreciones con bomba de aspiración portátil.
- Nebulización.
- Inhaloterapia con aerocámara
- Kinesioterapia motora se busca la funcionalidad, para ello se trabajan los siguientes puntos: favorecer posición funcional más alta, ejercicios de control de tronco, reeducación de marcha, educación y uso de ayudas técnicas.
- Educación a paciente y/o familia en técnicas transferencia.
- Educación en el uso de ayudas técnicas (bastones, andador, silla de ruedas)
- Instalación de oxigenoterapia.
- Educación a paciente y/o familia sobre farmacoterapia inhalatoria, manejo de dispositivos traqueostomía.
- Terapia de electroestimulación.
- A su vez se genera tabla de trabajo de acuerdo a las prestaciones generadas:


Responsables Actividad	Tutor o paciente en domicilio	KINESIOLOGAS/OS UHD	PERSONAL DE UHD (EU, TENS,AUX)	MEDICOS UHD
Indicación de Atención Kinesiológica Integral sistema SIDRA				X
Administración de TERAPIA INHALATORIA en domicilio (IDM, NBZ)	X	X		
Realizar titulación de O2 en domicilio	X	X		
Manejo de Traqueostomía	X	X		
EJECUCIÓN DE EJERCICIOS RESPIRATORIOS	X	X		

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

Responsables Actividad	Tutor o paciente en domicilio	KINESIOLOGAS/OS UHD	PERSONAL DE UHD (EU, TENS,AUX)	MEDICOS UHD
MANEJO DE VMNI POR PROGRAMA AVNIA	X			
Educación de manejo traqueostomía (limpieza endocanula y/o aspiración de secreciones)		X		
Realizar limpieza/cambio de endocanula	X	X		
Realizar entrega de concentrador de O2 en domicilio, en caso de requerir		X	X	
Aspiración de secreciones NST		X		
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES ENDOTRAQUEAL + SOF	X	X		

III. Vistas no concretadas por incumplimiento de paciente/tutor en el domicilio

- **Ausencia No Justificada del paciente** es aquella donde el profesional de salud llega al domicilio del paciente, este no responde al llamado verbal o vía telefónica en reiteradas oportunidades, el personal de salud debe llenar documento denominado “**Constancia Visita Domiciliaria**” en el Ítem “Paciente ausente al momento de la visita “y dejarla en el acceso de la puerta del domicilio para asegurar que será encontrada por los moradores. El repetir esta conducta en 2 ocasiones, es causal de alta administrativa.
- **Ausencia No Justificada del tutor** lo que implica no concretar la visita por no tener acceso al domicilio. En esta situación se consideran pacientes postrados los cuales por su condición de salud no pueden acceder a la entrada del domicilio para realizar apertura de la puerta; también se consideran domicilios que están ubicados dentro de sectores complejos de ingresar por cercamiento global de las casas y/o comunidad que requiere al tutor acercarse al personal

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

de salud para tener acceso al recinto (ejemplo tomas). Para evitar esta atención fallida se solicitará al ingreso de la Hospitalización que tutor responsable de los cuidados del paciente en domicilio este presente en cada visita, si por algún motivo determinado no estuviera, debe generar un relevo que pueda recibir al profesional de salud y acompañarlo durante la visita. Si no cumple con la presencia física, el personal de salud debe llenar documento denominado “**Constancia Visita Domiciliaria**” en el ítem “**familiar / cuidador** ausente al momento de la visita” y dejarla en el acceso de la puerta del domicilio para asegurar que será encontrada por los moradores. El repetir esta conducta en 2 ocasiones, es causal de alta administrativa.

- **Rechazo de la Atención** la cual esta condicionada por la voluntad y exigencia del paciente y/o tutor de no recibir ningún tipo de atención, realización de procedimientos etc., Para tales situaciones, el personal de salud solicita firmar al paciente o tutor el acta de rechazo. También esta situación es informada a médico tratante y se deja registro en ficha clínica como en entrega de turno (Google drive)


5.3 EGRESOS y/o ALTA MEDICA (ver acción médica)

Esta acción es médica, por lo tanto, una vez que se objetiva la condición de alta, ya sea médica y/o convencional, administrativa, disciplinaria o fallecimiento, se ejecutaran las siguientes acciones:

5.3.1 Alta Médica Convencional:

➤ Médico

- Egreso de la unidad de Hospitalización domiciliaria constatada por resumen de Hospitalización denominado **epicrisis**, que se genera una vez se cumplen los objetivos terapéuticos planteados al ingreso de la unidad.
- Se notificará a Enfermero de continuidad respecto al egreso del paciente y se adjuntará a carpeta de altas para planificar retiro de farmacología desde farmacia 24 horas.
- Médico tratante realiza visita médica de egreso al paciente o tutor informando el cumplimiento terapéutico de la UHD, dejando constancia en SIDRA a quien notifica de esta información. Adjunta IC si es necesario para alguna especialidad y controles en sector ambulatorio del CRS del Hospital El Pino o para APS según corresponda.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

- Realiza alta médica en SIDRA
- Genera **EPICRISIS**

➤ **Enfermería**

- Enfermero de Continuidad realiza egreso en plataforma de Altas por Complejidad clasificándolo como alta a “**Domicilio**” y realiza cierre del paciente en planilla Drive (planificación diaria de visitas).
- Personal de TENS entrega recetas a farmacia 24 horas al cierre de la jornada (20:30 hrs), para ser retirados al día siguiente
- Enfermero de Continuidad entrega epicrisis con los fármacos indicados por medico a enfermero clínico para ser entregado en visita de enfermería de cierre.
- Se realiza educación sobre cuidados por patología basal, fármacos indicados, IC o Controles si existieran.
- Se genera documento al EGRESO, registrando profesional que entrega epicrisis, medicamentos (cuales), y nombre de quien recepciona la información.
- Se adjunta documento de EGRESO en ficha clínica del paciente como imagen y se evoluciona en sidra la actividad.
- Finalmente, personal de enfermería una vez evoluciona la entrega de la epicrisis en sidra, se realiza alta admirativa.

5.3.2 Alta Administrativa:

➤ **Medico:**

- Egreso de la unidad respaldado por el **incumplimiento** reiterativo de indicaciones medicas asociadas al tratamiento del paciente por parte de tutor y/o del propio paciente. Ausencia del paciente o tutor en 2 oportunidades al realizar las visitas domiciliarias. Se dejará constancia en domicilio de la visita fallida, registrando el N° de no cumplimiento de las visitas. Además, en el caso del hogar o el entorno a visitar se expone a situaciones de violencia como pleitos con arma blanca o de fuego etc. Por tales motivos de riesgo para el personal de salud se considera alta inmediata, sin perjuicio del paciente.
- Se notificará a Enfermero de continuidad respecto al egreso del paciente y la **CONDICIONANTE** y se adjuntará a carpeta de altas para planificar retiro de farmacología desde farmacia 24 horas.
- Médico tratante realiza visita médica si lo requiere o llamado telefónico al paciente o tutor informando el egreso de la UHD, dejando constancia en

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

SIDRA a quien notifica de esta información. Se evalúa por equipo para dar continuidad de atención (ejemplo reingreso hospitalizado, APS, etc.)

- Realiza alta médica en SIDRA
- Genera **EPICRISIS**

➤ **Enfermería**

- Enfermero de Continuidad realiza egreso en plataforma de Altas por Complejidad clasificándolo como alta a “**administrativa**” y realiza cierre del paciente en planilla Drive (planificación diaria de visitas).
- Personal de TENS entrega recetas a farmacia 24 horas al cierre de la jornada (20:30 hrs), para ser retirados al día siguiente)
- Enfermero de Continuidad entrega epicrisis con los fármacos indicados por medico a enfermero clínico para ser entregado en visita de enfermería de cierre.
- Solo se realiza 1 intento de entregar epicrisis en domicilio, si paciente o familiar no se encuentran al momento de la visita, enfermería realizara llamado telefónico para entregar la instrucción que se acerquen a la unidad para recepcionar información presencial y firmar conocimiento.


5.4. Alta Disciplinaria: Considerada cuando el equipo de salud se ve expuesto a conductas o acciones que pongan en riesgo su seguridad, tales como violencia física, verbal o sexual. Por tales motivos de riesgo para el personal de salud se considera alta inmediata, sin perjuicio del paciente

Por tal característica, el medico tratante y equipo HD evaluará el caso para anclar paciente y mantenga la continuidad de atención por vía institucional (urgencia, re-hospitalizar en servicio clínico previa solicitud a UGP) o si su condición lo permite será derivado a continuar su atención en APS.

Se solicitará a familiar se acerque a la unidad para recibir las indicaciones medicas y/o epicrisis.

5.5 RE-HOSPITALIZACIÓN DE URGENCIA médico evalúa situación del paciente y en caso de necesitarlo deriva a servicio de urgencia, entrega que se realiza presencial o telefónica a medico de turno.

5.6 FALLECIMIENTO condición natural de desceso la que puede ser categorizada como esperada o no esperada y que responde a la condición basal del paciente que en su mayoría ingresan para cuidados de fin de vida sean oncológicos o no. Impórtate hay que mencionar que todo fallecimiento denominado “no esperada” está sujeta a investigación.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

Si el paciente fallece dentro de la jornada de la UHD, se le solicita al familiar y/o tutor que notifique a la domiciliaria para que médico de turno se acerque al domicilio para constatar muerte y generara acta de defunción. Si el fallecimiento esperado es fuera del horario de la UHD se instruye al familiar que acuda a servicio de urgencia del Hospital El Pino, acercase a APS con los antecedentes clínicos del paciente o a través del servicio funerario con los antecedentes clínicos del paciente.

5.7 INGRESOS CON REQUERIMIENTO DE OXIGENOTERAPIA

Dentro de las prestaciones en la cartera de servicio de la unidad, también se contempla el ingreso de pacientes con requerimiento de **oxigenoterapia** ya sea para titulación del mismo o a la espera de ingreso al programa crónico (POA).


Es de importancia mencionar que el servicio metropolitano sur (SSMS, genero licitación pública para empresa externa de oxigenoterapia, es decir, esta prestación es sustentada por el SSMS. El Hospital El Pino maneja un stock de 10 equipos concentradores de oxigenoterapia, los cuales son facilitados en comodato a los pacientes con requerimiento del mismo.

Dentro de los insumos a facilitar en calidad de comodato al paciente son:

- Concentrador de oxígeno (capacidad solo hasta 5 litros de oxígeno)
- Cilindro de oxígeno portátil chico
- Regulador del oxígeno
- Carro de traslado para oxígeno portátil
- Insumos de oxigenoterapia (conectores, naricera)

Todo paciente que ingresa a la unidad con este requerimiento, se ejecutan las siguientes acciones:

- Entrevista a tutor del paciente para confirmar que el hogar cumple con el requisito de tener vivienda con piso sólido, conexión eléctrica exclusiva para conectar el concentrador.
- Firma carta de aceptación de ingreso
- Entrega información de responsable “tutor” que se hará cargo de los cuidados del equipo.
- Se genera educación al tutor sobre el manejo del equipamiento, y los teléfonos de contacto de la empresa externa en caso de requerir alguna reposición o asistencia del concentrador o carga de oxígeno de portátil.
- Se realiza charla presencial por parte de tns de la unidad para demostrar funcionamiento.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

- Se informa a la unidad de derivación que ya se ejecutó educación de oxígeno a tutor, por lo tanto, se solicita que auxiliar de su unidad retire el equipamiento en bodega de la domiciliaria para ser trasladado a domicilio en conjunto con paciente en transporte de ambulancia para asegurar la instalación y conexión de estos al llegar al domicilio.
- Finalmente se envía formulario con el título de **INGRESO** con los antecedentes básicos de contacto del paciente, tutor, dirección, teléfono y códigos de cada uno de los insumos en préstamo para luego ser enviada a la empresa externa y puedan ingresarlo a su planilla y otorgarle respuesta ante cualquier consulta o requerimiento por parte del paciente ya en domicilio. Para la unidad es prioritaria esta acción para lograr obtener la reposición del stock de la unidad. Esta información se ejecuta el mismo día del préstamo en comodato informado también stock disponible v/s a reponer.

Ejemplo:

NOMBRE: MARIA SOTO NUÑEZ

RUT: 5896324-3

FECHA DE INICIO: 04-10

APORTE DE OXIGENO: 1 LT/MIN

Código ICC Concentrador

V418109

Código ICC Cilindro

26113

Código ICC Regulador

V135774

Código ICC Carro

VCR320

CONCENTRADORES DISPONIBLES: 5

CONCENTRADORES POR REPONER: 5

La unidad de domiciliaria constata que la empresa externa de oxígeno está informada de la prestación del activo nuevo respondiendo los siguientes datos:

Ejemplo:

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

Estimados,

Buen día, atendiendo su solicitud relacionamos datos de programación:

Paciente:	PEDRO LOPEZ DIAZ
Dirección:	(SSMS) CARELMAPU 14767 B/21 DPTO 305
Comuna:	SAN BERNARDO
Sucursal:	MHC
Código:	378662446K-00
Número de pedido:	N/A
Solicitado para:	N/A
Solicitante:	CONSTANZA CASTILLO
Teléfono:	967924301
Tipo de solicitud	INGRESO


Para efecto de titulación de oxígeno por lo cual se libera equipo completo de oxigenoterapia, se retroalimenta a empresa externa entregando la misma información que de inicio, pero con el título de **EGRESO** para que la empresa externa realice presencialmente la recuperación del activo confirmado información.

Ejemplos:

NOMBRE: JOSE ROJAS SOTO
RUT: 5796314-4
FECHA DE INICIO: 20-10-2024

FECHA DE TERMINO: 31-10-2024 (DESTETE – TITULACIÓN)
APORTE DE OXIGENO: 0.5 LT/MIN que utilizo

Código ICC Concentrador	V2018104
Código ICC Cilindro	40423
Código ICC Regulador	V134885
Código ICC Carro	VCR325

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

Estimados,


Buen día, atendiendo su solicitud relacionamos datos de programación:

Paciente:	JOSE PEREZ URRRA
Dirección:	(SSMS) PIRINEOS # 1380 - DPTO 21
Comuna:	SAN BERNARDO
Sucursal:	MHC
Código:	3756626026-00
Número de pedido:	367676
Solicitado para:	05/10/24
Solicitante:	EU que Reporta
Teléfono:	963485327
Tipo de solicitud	RETIRO POR ALTA MEDICA

5.7 ENCUESTA DE SATISFACCION USUARIA

Instrumento de evaluación al egreso convencional del paciente, que se aplica al paciente y/o tutor, donde se evalúa la percepción respecto a la atención de la unidad:

- *Satisfacción frente a la calidad de la atención en general de la UHD*
- *Satisfacción frente a la calidad de la atención por estamento.*

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

6. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA:

1. Norma Técnica para establecimientos que otorgan prestaciones de Hospitalización Domiciliaria decreto exento N° 31.


7. DISTRIBUCIÓN: CCRR clínicos, CCRR ambulatorios del CRS, Auditoria, personal de Hospitalización Domiciliaria

8. FLUJOGRAMA: Anexo 1

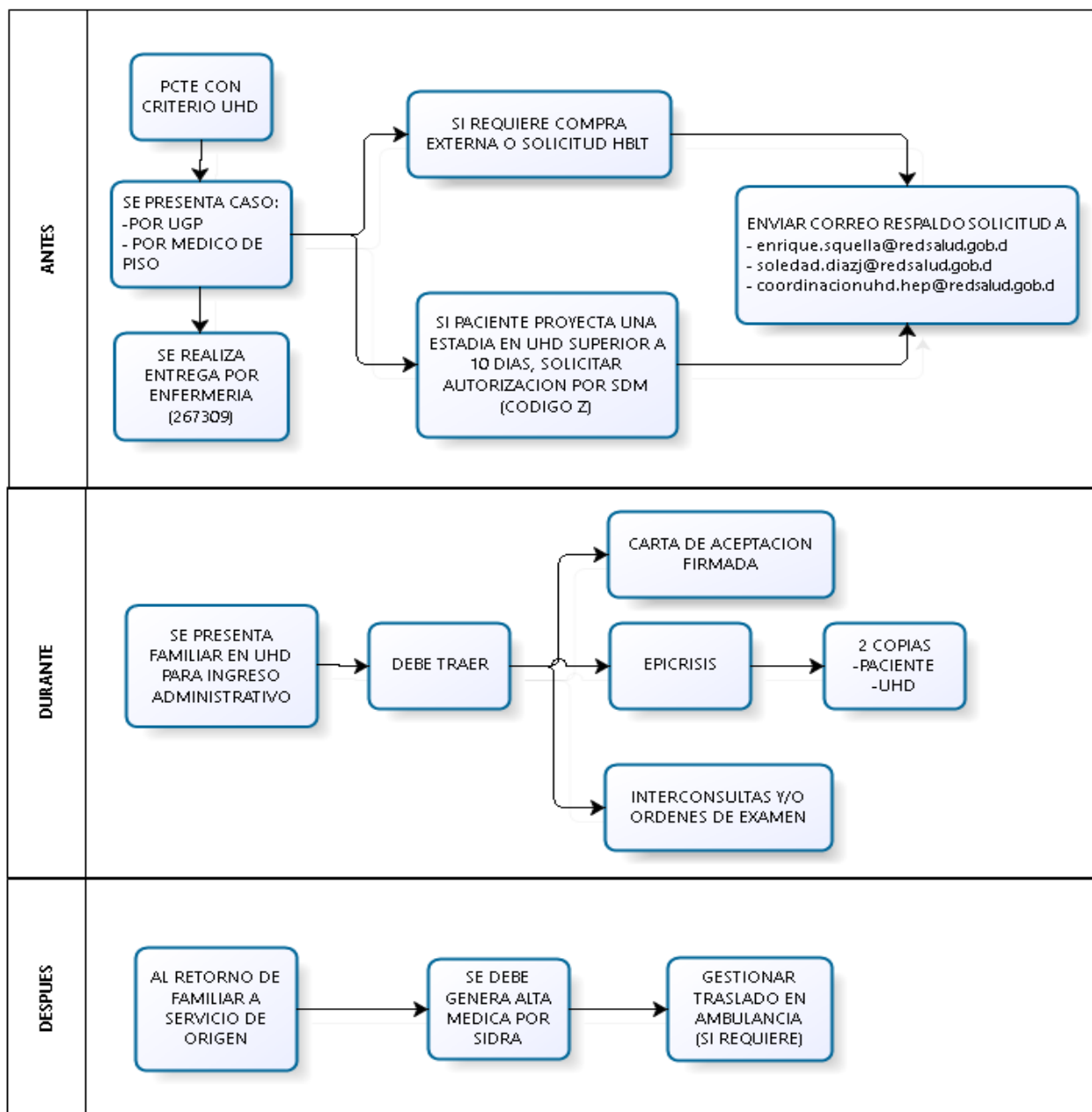
9. CONTROL DE CAMBIO DEL DOCUMENTO:

Corrección N°	Fecha	Descripción de la Modificación	Publicado en
00	29-10-2024	Estandarizar criterios de ingreso, egreso y exclusión a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria. Dejar establecidas definiciones de egresos de los pacientes de la Unidad. Describir actividades de cada integrante del equipo de salud en las visitas domiciliarias.	CC / SerQ


10. ANEXOS:

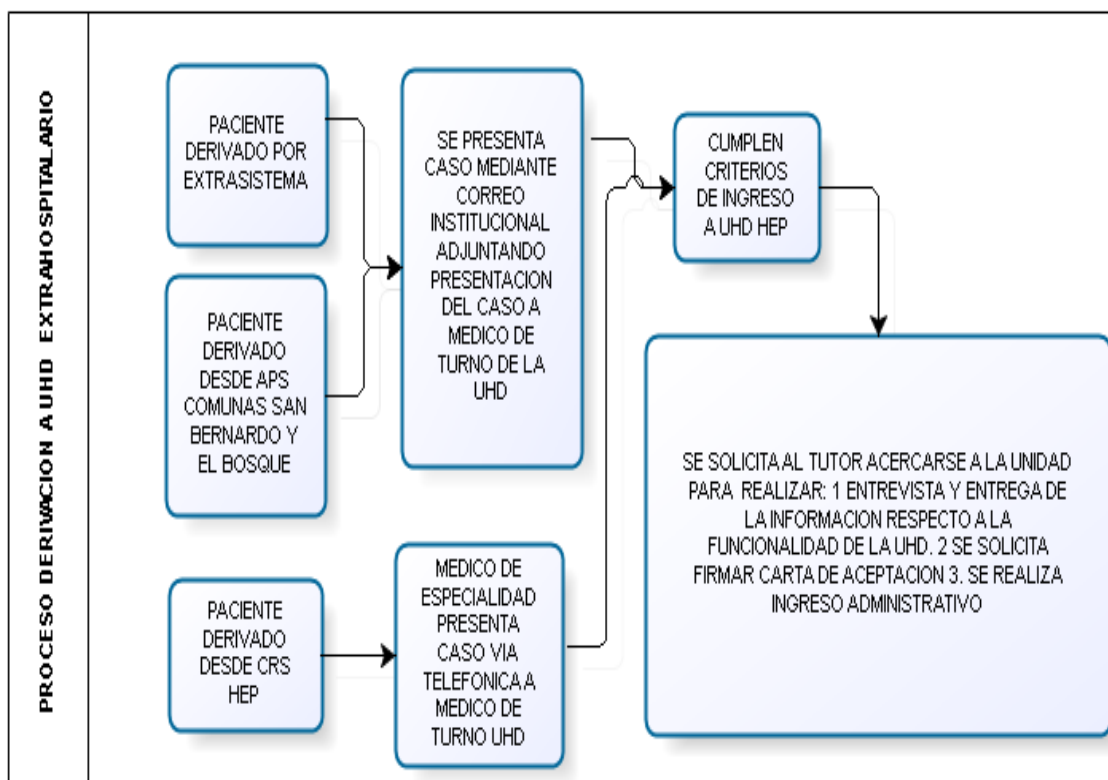
 <div>Servicio de Salud Metropolitano Sur</div> <div>Ministerio de Salud</div>	<div>HOSPITAL Y CRS EL PINO</div> <div>UNIDAD HOSPITALIZACIÓN</div> <div>DOMICILIARIA</div>	<div>Código: SDM-HDOM</div> <div>Característica: No aplica</div>
		<div>Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024</div>
		<div>Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029</div>
		<div>Revisión: 00</div>
<div>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS</div>		

- **ANEXO 1: PROCESO DE INGRESO INTRAHOSPITALARIO**

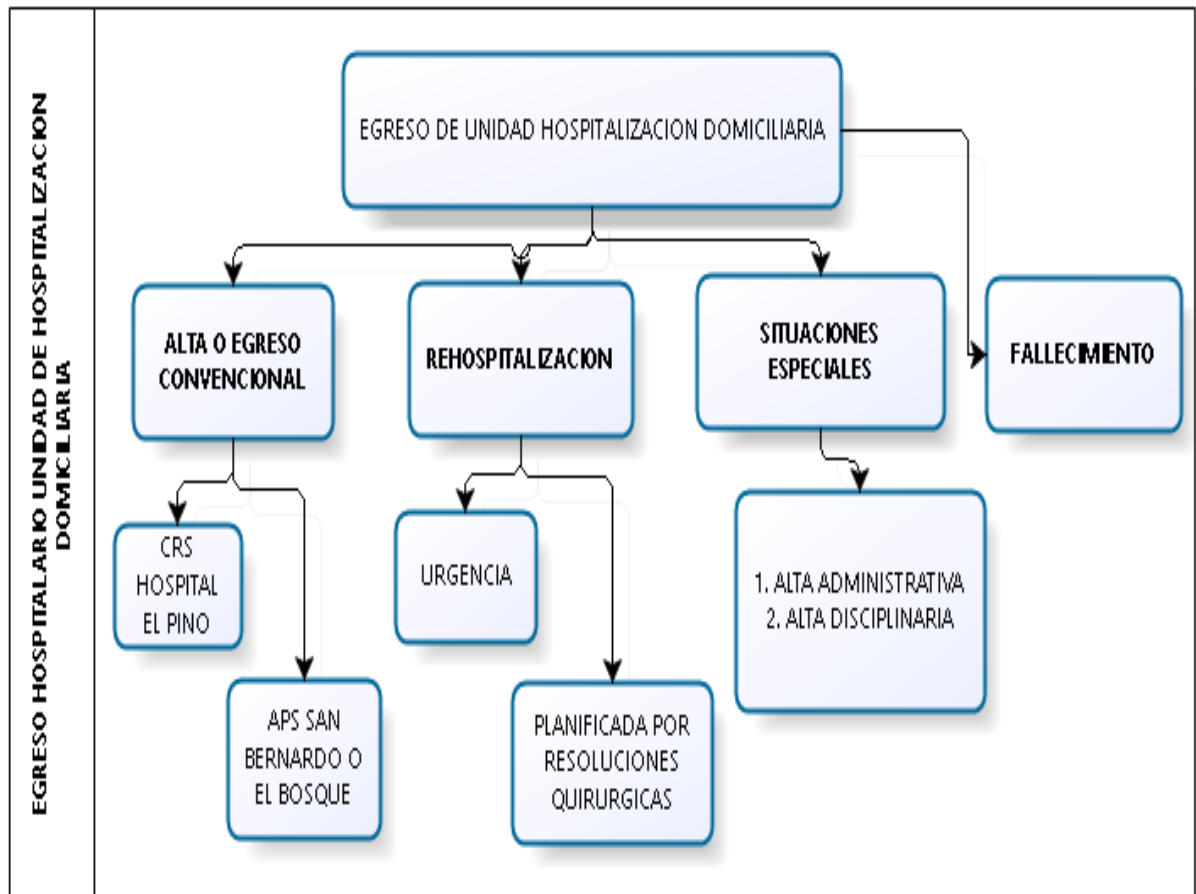



- **Anexo 2: PROCESO DE INGRESO EXTRAHOSPITALARIO**

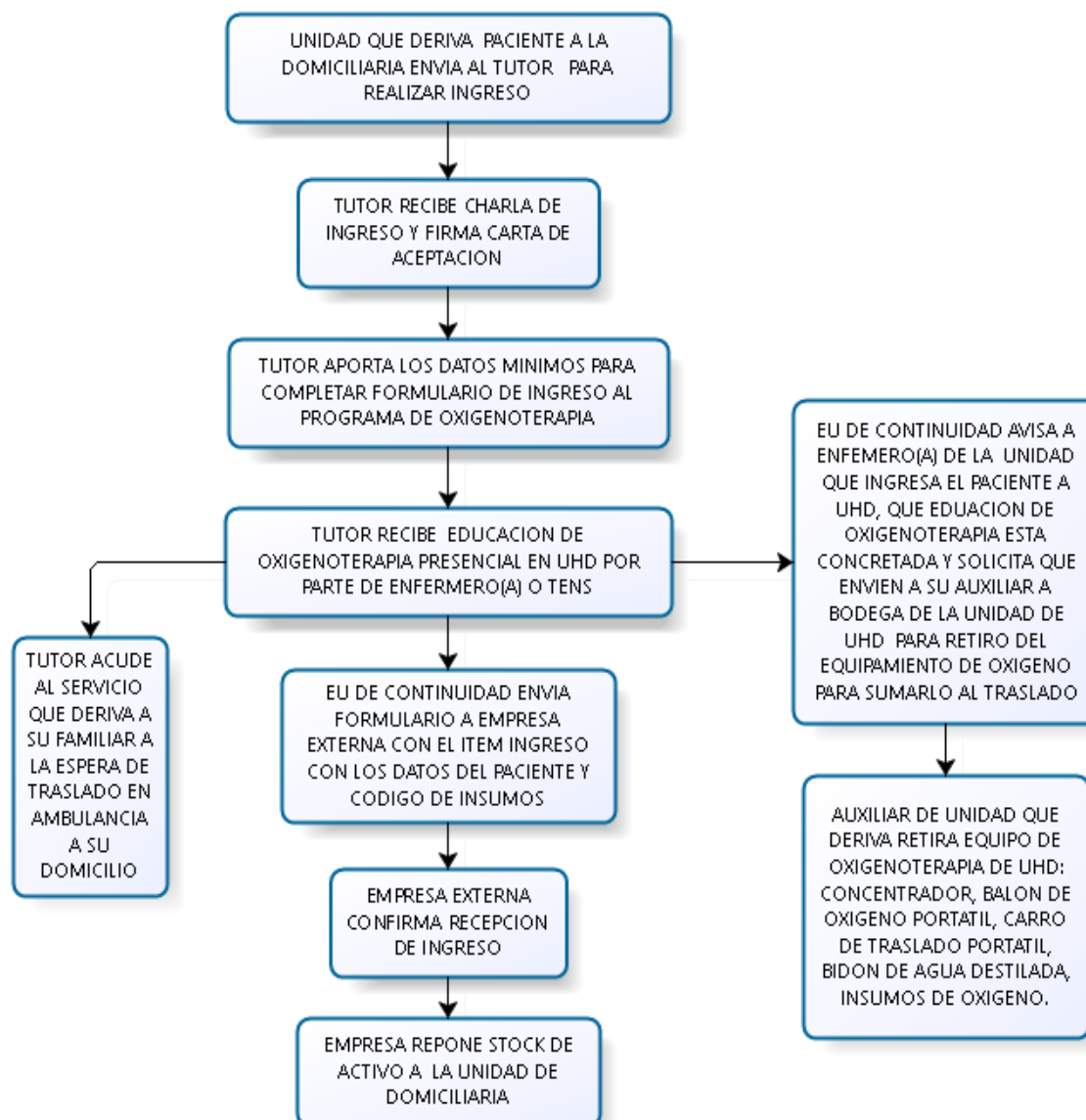
 <p>Servicio de Salud Metropolitano Sur</p> <p>Ministerio de Salud</p>	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		



 <div>Servicio de Salud Metropolitano Sur</div> <div>Ministerio de Salud</div>	<div>HOSPITAL Y CRS EL PINO</div> <div>UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</div>	<div>Código: SDM-HDOM</div> <div>Característica: No aplica</div>
		<div>Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024</div>
		<div>Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029</div>
		<div>Revisión: 00</div>
<div>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS</div>		



	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		



- **Anexo 5: INFORME PRESENTACION PACIENTE EXTRASISTEMA Y APS**

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

INFORME DE PACIENTE **INGRESO A UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

FECHA SOLICITUD:	
HOSPITAL DE ORIGEN:	SERVICIO:
DIAS HOSPITALIZADO:	

NOMBRE DE PACIENTE:		RUT:	EDAD:
TUTOR	TELÉFONOS		PARENTESCO
DIRECCION		COMUNA	

ANTECEDENTES CLINICOS

MÓRBIDOS	
FARMACOS DE USO HABITUAL	
ALERGIAS	
HABITOS	
QUIRÚRGICOS	

RESUMEN CLINICO

--

EXAMENES COMPLEMENTARIOS (CON FECHA):

LABORATORIOS	
IMAGENES	
OTROS	

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

--	--

CONDICION ACTUAL DEL PACIENTE

HEMODINAMIA	
EXAMEN FISICO	
INVASIVOS	

HERIDAS/ULCERAS (Adjuntar Fotografía)

UBICACIÓN	DESCRIPCION (EXTENSION/PROFUNDIDAD/CARACTERISTICAS DEL TEJIDO/EVOLUCIÓN)

EVOLUCION POR SISTEMA

CARDIOVASCULAR	
RESPIRATORIO	
GASTROINTESTINAL	
RENAL/ ELECTROLITOS	
INFECCIOSO	
NEUROLÓGICO	

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

PSIQUIÁTRICO	
OTROS	


DIAGNOSTICO QUE MOTIVA DERIVACION A UHD:

OBJETIVOS DERIVACION A UHD (PLAN TERAPEUTICO)
--


INTERCONSULTAS PENDIENTES:

ESPECIALIDAD	FECHA	HORA	INSTITUCIÓN

MEDICO SOLICITANTE	
RUT	

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

- **Anexo 6: CARTA DE ACEPTACIÓN / CONSENTIMIENTO INFORMADO**

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

CARTA DE ACEPTACIÓN DE INGRESO A UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

PACIENTE		RUT	
TUTOR		PARENTESCO	
DIRECCION		COMUNA	
TELEFONOS			
SERVICIO DE ORIGEN		FECHA	

PRESTACIONES SOLICITADAS	TRATAMIENTO ANTIBIOTICO	CURACIONES	KTM KTR	O2 DOMICILIARIO	COMPRA EXTERNA	INTER CONSULTAS
CONDICIONES ESPECIALES						

A través del presente documento, **declaro** que se me ha explicado claramente en qué consiste la estrategia de Hospitalización Domiciliaria, sus beneficios y posibles riesgos. También se me ha explicado la enfermedad que padezco (a mí, tutor o familiar) y entiendo que puedo recibir los cuidados terapéuticos en mi domicilio para completar la hospitalización.

Acepto seguir las indicaciones entregadas por el equipo de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria, las cuales pueden incluir exámenes de laboratorio, procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que se requieran según la condición del paciente. Entendiendo que el tratamiento puede no garantizar la cura de la enfermedad.

A su vez comprendo que en esta institución en que voy (va) a ser atendido(a) participa personal en formación que coopera en la atención bajo la responsabilidad y supervisión directa y presencial del profesional guía o docente.

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 y la calidad de hospitalizado, debiendo consultar nuevamente en el servicio de urgencia correspondiente al nuevo domicilio.

Reconozco mi derecho, frente a imprevistos, necesidad o duda, de poder llamar a los siguientes teléfonos: (562) 25767466 - (562) 25767309 entre las 09:00 y las 19:00 horas, de lunes a domingo. Fuera de este horario, puede solicitar orientación al número de Salud Responde 600 360 7777.

La unidad de Hospitalización domiciliaria no atiende urgencias en su hogar. Ni cuenta con ambulancia para realizar traslados. En caso de descompensación o agravamiento del estado de salud del paciente, debo concurrir al servicio de urgencia más cercano, solicitar asistencia a la red de ambulancias comunal o SAMU (131). En caso que el paciente deba reingresar al servicio de urgencia, será egresado automáticamente de la hospitalización domiciliaria para facilitar la nueva atención

Importante:

- El equipo de Hospitalización Domiciliaria realizará las visitas entre las 09:00 y las 18:30 hrs. Incluyendo fin de semanas y días festivos. Según indicación médica, los profesionales que me visitarán y la frecuencia de las visitas dependerán de mi condición de salud y requerimientos específicos, y podrán variar durante mi estancia en la Unidad.
- Durante la hospitalización se me informará acerca de mi evolución diaria durante la visita domiciliaria y/o vía telefónica, oportunamente ante cualquier cambio en mi condición clínica, pronóstico u otros.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

- El proceso de hospitalización en domicilio será acotado (comprenderá un máximo de 10 días, excepto estricta indicación médica) y una vez resuelto mi motivo de hospitalización, será remitido donde corresponda (Interconsulta con especialidad, control y seguimiento por Atención Primaria, programa de oxígeno domiciliario u otros).
- Si los funcionarios que realizan la visitas se ven expuesto a situaciones de riesgo ajenas al paciente, se suspenderá la visita, se notificará vía telefónica la imposibilidad de atención y se le dará instrucciones de cómo proceder.
- En caso de fallecimiento en horario hábil el familiar debe notificar a Hospitalización Domiciliaria para constatar fallecimiento y gestionar certificado de defunción. En horario inhábil, deberá concurrir al Servicio de Urgencia del Hospital, con la cédula de identidad, epicrisis y/o documentos que acrediten su condición.

DEBERES DEL CUIDADOR
1. Estar presente al momento de las visitas y asistir a los requerimientos durante la atención. 2. Mantener buena higiene en la habitación, garantizar el aseo y el confort del paciente. 3. En caso de control médico o situación impostergable que imposibilite recibir visitas, informar a hospitalización domiciliaria con al menos 1 día de anticipación para reprogramar visita.

CAUSALES DE ALTA ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD
Perdida automática de los beneficios asociados a la condición de hospitalizado
1. NO ENCONTRARSE PACIENTE EN DOMICILIO EN DOS OCASIONES sin justificación previa. 2. SITUACIONES DE RIESGO O CONDUCTAS IMPROPIAS por parte del paciente, familiar u otro residente 3. DESESTIMAR INDICACIONES médicas, de enfermería o kinesiológicas que afecten la evolución clínica del paciente. 4. INTERVENIR O MANIPULAR POR PARTE DE TERCEROS en los procedimientos realizados por los profesionales de la unidad. 5. OMITIR O RESERVAR INFORMACION SOCIAL relevante que perjudique el tratamiento del paciente.

AUTORIZO A LOS PROFESIONALES DE ESTA UNIDAD A FOTOGRAFIAR HERIDAS O LESIONES CON EL UNICO OBJETIVO DE EVALUAR EVOLUCION CLINICA.	SI	NO
--	-----------	-----------

He leído la información proporcionada, o me ha sido leída, he tenido la oportunidad de resolver dudas y se me ha respondido satisfactoriamente. Por todo lo anterior, señalo además que estoy de acuerdo y accedo **voluntariamente** a ingresar a esta modalidad de Hospitalización Domiciliaria.


ACEPTO	RECHAZO
--------	---------

Nombre Paciente/ Tutor

Firma

Nombre Profesional

Firma

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

CARTA DE ACEPTACIÓN DE INGRESO A UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

COPIA PACIENTE

PACIENTE		RUT	
TUTOR		PARENTESCO	

A través del presente documento, **declaro** que se me ha explicado claramente en qué consiste la estrategia de Hospitalización Domiciliaria, sus beneficios y posibles riesgos. También se me ha explicado la enfermedad que padezco (a mí, tutor o familiar) y entiendo que puedo recibir los cuidados terapéuticos en mi domicilio para completar la hospitalización.

Acepto seguir las indicaciones entregadas por el equipo de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria, las cuales pueden incluir exámenes de laboratorio, procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que se requieran según la condición del paciente. Entendiendo que el tratamiento puede no garantizar la cura de la enfermedad.

A su vez comprendo que en esta institución en que voy (va) a ser atendido(a) participa personal en formación que coopera en la atención bajo la responsabilidad y supervisión directa y presencial del profesional guía o docente.

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 y la calidad de hospitalizado, debiendo consultar nuevamente en el servicio de urgencia correspondiente al nuevo domicilio.

Reconozco mi derecho, frente a imprevistos, necesidad o duda, de poder llamar a los siguientes teléfonos: (562) 25767466 - (562) 25767309 entre las 09:00 y las 19:00 horas, de lunes a domingo. Fuera de este horario, puede solicitar orientación al número de Salud Responde 600 360 7777.

La unidad de Hospitalización domiciliaria no atiende urgencias en su hogar. Ni cuenta con ambulancia para realizar traslados. En caso de descompensación o agravamiento del estado de salud del paciente, debo concurrir al servicio de urgencia más cercano, solicitar asistencia a la red de ambulancias comunal o SAMU (131). En caso que el paciente deba reingresar al servicio de urgencia, será egresado automáticamente de la hospitalización domiciliaria para facilitar la nueva atención

Importante:

- El equipo de Hospitalización Domiciliaria realizará las visitas entre las 09:00 y las 18:30 hrs. Incluyendo fin de semanas y días festivos. Según indicación médica, los profesionales que me visitarán y la frecuencia de las visitas dependerán de mi condición de salud y requerimientos específicos, y podrán variar durante mi estancia en la Unidad.
- Durante la hospitalización se me informará acerca de mi evolución diaria durante la visita domiciliaria y/o vía telefónica, oportunamente ante cualquier cambio en mi condición clínica, pronóstico u otros.

- Anexo 7: ACTA ENTREGA DE MEDICAMENTOS

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

UNIDAD DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA

NOMBRE:	FECHA:
DOCTOR:	
ENFERMERO/A:	

MEDICAMENTO	HORARIOS	RECETA	COMENTARIOS

- Anexo 8: SEGUIMIENTO CONTROL METABOLICO

 <p>Servicio de Salud Metropolitano Sur</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>HOSPITAL Y CRS EL PINO</p> <p>UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</p>	<p>Código: SDM-HDOM</p> <p>Característica: No aplica</p>
		<p>Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024</p>
		<p>Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029</p>
		<p>Revisión: 00</p>
<p>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS</p>		

UNIDAD DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA

CONTROL METABÓLICO

PACIENTE:

FECHA	AYUNO	2 HRS POST ALMUERZO	2 HRS POST CENA	ESQUEMA

- Anexo 9: SEGUIMIENTO PRESION ARTERIAL

UNIDAD DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA

CONTROL DE PRESION ARTERIAL

 <div>Servicio de Salud Metropolitano Sur</div> <div>Ministerio de Salud</div>	<div>HOSPITAL Y CRS EL PINO</div> <div>UNIDAD HOSPITALIZACIÓN</div> <div>DOMICILIARIA</div>	<div>Código: SDM-HDOM</div> <div>Característica: No aplica</div>
		<div>Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024</div>
		<div>Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029</div>
		<div>Revisión: 00</div>
<div>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS</div>		

PACIENTE:

FECHA	MAÑANA	TARDE	NOCHE
	PA FC	PA FC	PA FC
	PA FC	PA FC	PA FC
	PA FC	PA FC	PA FC
	PA FC	PA FC	PA FC
	PA FC	PA FC	PA FC
	PA FC	PA FC	PA FC
	PA FC	PA FC	PA FC
	PA FC	PA FC	PA FC
	PA FC	PA FC	PA FC

- **Anexo 10: VISITA NO CONCRETADA**

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

CONSTANCIA VISITA NO CONCRETADA

NOMBRE DE PACIENTE	
FECHA Y HORA DE VISITA	
LLAMADA SIN RESPUESTA	


Se deja constancia que durante el día de hoy en el horario descrito.
Se realizó visita por parte del equipo de atención domiciliaria:

- ☐ Familiar/cuidador ausente al momento de la visita
- ☐ Teléfono de contacto sin respuesta: _____

Repetir esta conducta en **DOS** ocasiones es criterio de alta administrativa según lo acordado en la carta de aceptación firmada al momento de ingreso a nuestra unidad.

Se solicita comunicarse a la brevedad a los teléfonos 225767466 / 225767309 cuyo horario de atención es entre las 09:00 y las 19:00 horas de lunes a Domingo, para definir conducta a seguir.

PROFESIONAL RESPONSABLE	
-------------------------	--

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

- **Anexo 11: ACTA DE RECHAZO**

UNIDAD DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA

ACTA RECHAZO DE ATENCION

FECHA	
NOMBRE DE PACIENTE	
FAMILIAR RESPONSABLE	

Como paciente de la Unidad de Hospitalizacion Domiciliaria del Hospital El Pino y en pleno uso de mis facultades; declaro que rechazo todo tipo de atención prestada por el equipo multidisciplinario, acorde a lo establecido en la ley de deberes y derechos de los pacientes. N° 20.584

A su vez declaro recibir información sobre las patologías y las consecuencias de no seguir el tratamiento oportuno.

Nombre y RUT (Parentesco)

Firma

Enfermero/a responsable

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

- **Anexo 12: DOCUMENTO DE EGRESO**

UNIDAD DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA

ENTREGA DE EPICRISIS

NOMBRE DE PACIENTE	
FECHA DE ALTA	

MEDICO QUE REALIZA EPICRISIS:

--

ENFERMERO QUE ENTREGA EPICRISIS:

--

INTERCONSULTAS:

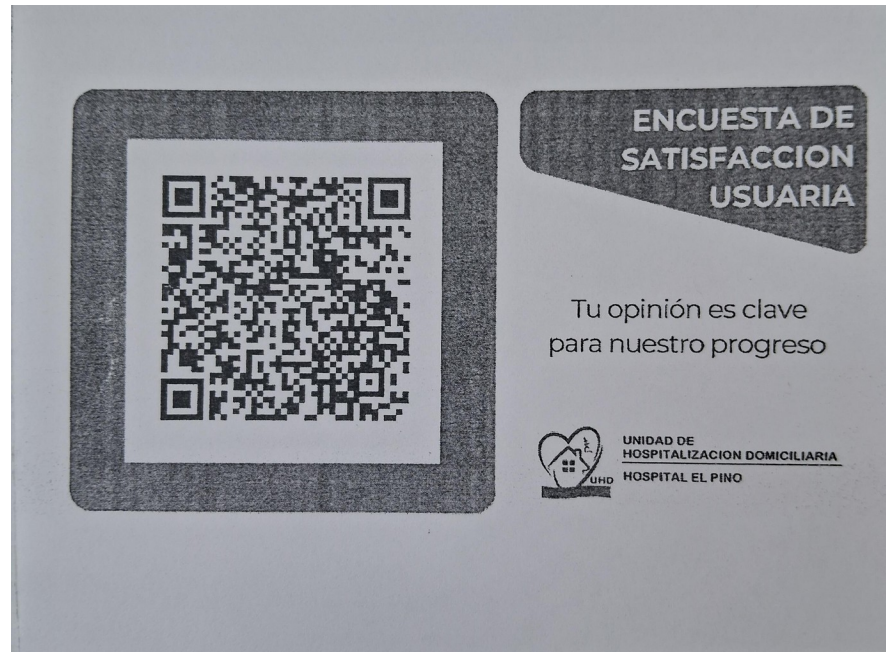
FARMACOS AL ALTA:

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE (PARENTESCO)

--

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

- **Anexo 16: ENCUESTA SATISFACCION USUARIA**



ENCUESTA SATISFACCIÓN USUARIA

Estimado/a familiar del paciente:

Le solicitamos amablemente que complete este cuestionario respondiendo a las preguntas con total sinceridad. Su colaboración es fundamental para mejorar la atención que le brindamos en la Unidad de Hospitalización Domiciliaria del Hospital y CRS El Pino. Su opinión nos ayudará a evaluar y mejorar la calidad de nuestros servicios.

*** Indica que la pregunta es obligatoria**

EN EL PROCESO DE INGRESO

1. SERVICIO DE ORIGEN *

Marca solo un óvalo.

- ☐ URGENCIAS
- ☐ MEDICINA
- ☐ CIRUGIA
- ☐ UCM/UTI
- ☐ APS/CESFAM
- ☐ CRS
- ☐ OTRO HOSPITAL

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

2. Como calificaría la atención en el proceso de ingreso a UHD y la información entregada *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Excelente
- ☐ Buena
- ☐ Regular
- ☐ Mala
- ☐ Muy mala

3. Como calificaría los tiempos de espera para ser atendido *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Excelente
- ☐ Buena
- ☐ Regular
- ☐ Mala
- ☐ Muy mala

4. Que expectativas tenía antes de ingresar a Hospitalizacion Domiciliaria? *

DURANTE LA HOSPITALIZACION

5. ¿Cómo calificaría la calidad general de la atención médica recibida? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Excelente
- ☐ Buena
- ☐ Regular
- ☐ Mala
- ☐ Muy mala

6. ¿Cómo calificaría la calidad general de la atención de Enfermería recibida? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Excelente
- ☐ Buena
- ☐ Regular
- ☐ Mala
- ☐ Muy mala

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

7. ¿Cómo calificaría la calidad general de la atención de Kinesiología recibida? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Excelente
- ☐ Buena
- ☐ Regular
- ☐ Mala
- ☐ Muy mala
- ☐ Sin atenciones por kinesiología

8. ¿El personal de salud fue amable y servicial? *

Médicos, Enfermeras, Kinesiólogas y Tec en Enfermería

Marca solo un óvalo.

- ☐ Muy de acuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Neutral
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Muy en desacuerdo

9. ¿El personal Administrativo fue amable y servicial? *

De manera presencial y por vía telefónica

Marca solo un óvalo.

- ☐ Muy de acuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Neutral
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Muy en desacuerdo

AL MOMENTO DEL EGRESO

10. ¿Fue mejor esta hospitalización comparada a la hospitalización tradicional? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ SI
- ☐ No

11. ¿Volvería a atenderse en nuestra Unidad? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ SI
- ☐ No

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código: SDM-HDOM Característica: No aplica
		Fecha Aprobación: 29 de Octubre del 2024
		Fecha Vigencia: 29 de Octubre del 2029
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y VISITAS DOMICILIARIAS		

12. ¿Recomendaría nuestra Unidad? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ SI
- ☐ No

13. ¿Qué aspecto de nuestro servicio de salud cree se necesita mejorar? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Totalmente
- ☐ Parcialmente
- ☐ No

14. ¿La atención médica resolvió su necesidad o problema de salud? *

Problema específico que motivo la Hospitalización domiciliaria

Marca solo un óvalo.

- ☐ Totalmente
- ☐ Parcialmente
- ☐ No

15.Comentarios / Felicitaciones /Sugerencias *
