
	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>UNIDAD HOSPITALIZACION</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Código: SDM-HDOM</b> <b>Característica: No aplica</b>
		<b>Fecha Aprobación: 28 de Octubre del 2024</b>
		<b>Fecha Vigencia: 28 de Octubre del 2029</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>HOSPITALIZACIÓN DE PSIQUIATRÍA A UNIDAD DE HOSPITALICIÓN DOMICILIARIA</b>		

## HOSPITALIZACIÓN DE PSIQUIATRÍA A UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
<b>Dr. Andrés Rodríguez Poblete</b> <b>Psiquiatra</b> <b>Hospital y CRS El Pino</b>	<b>Dr. Guillermo Vergara Harris</b> <b>Jefe Servicio Salud Mental</b> <b>Hospital y CRS El Pino</b>	<b>Dr. Mauricio Muñoz Miranda</b> <b>Subdirector Médico</b> <b>Hospital y CRS El Pino</b>
<b>Tamara Rojas Zavala</b> <b>Enfermera Salud Mental</b> <b>Hospital y CRS El Pino</b>	<b>Dr. Enrique Squella Vielma</b> <b>Jefe Servicio</b> <b>U. Hospitalización Domiciliaria</b> <b>Hospital y CRS El Pino</b>	
	<b>Marcela Martinez Contreras</b> <b>Jefa (S) Unidad de Calidad y</b> <b>Seguridad del Paciente</b>	
<b>Fecha: 27 de Septiembre del 2024</b>	<b>Fecha: 22 de Octubre del 2024</b>	<b>Fecha: 28 de Octubre del 2024</b>

### 1. OBJETIVOS:

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>UNIDAD HOSPITALIZACION</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Código: SDM-HDOM</b> <b>Característica: No aplica</b>
		<b>Fecha Aprobación: 28 de Octubre del 2024</b>
		<b>Fecha Vigencia: 28 de Octubre del 2029</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>HOSPITALIZACIÓN DE PSIQUIATRÍA A UNIDAD DE HOSPITALICIÓN DOMICILIARIA</b>		

### - **General**

Realizar atención de hospitalización domiciliaria de personas usuarias con diagnóstico psiquiátrico y condición aguda de descompensación, que requieran cuidados intensivos e integrales de psiquiatría, para alcanzar estabilización clínica, sin requerimiento de cuidados de enfermería 24 horas.

### - **Específicos:**

1. Mejorar la capacidad de resolución por parte del hospital con estrategias costo efectivas.
2. Optimizar el uso de recurso de Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) disminuyendo tiempo de estadía en atención cerrada por medio de la hospitalización domiciliaria.
3. Dar continuidad a actividades con enfoque comunitario para la atención de personas usuarias con indicación de hospitalización por causa psiquiátrica, disminuyendo descompensaciones futuras, por medio de un mejor aprovechamiento de los recursos familiares y comunitarios.
4. Disminuir el estigma asociado a la hospitalización psiquiátrica.

### **Población objetivo:**

Personas usuarias de las comunas de El Bosque y San Bernardo con cobertura por UHCIP u Hospital de Día del Hospital (HDD) El Pino con indicación de cuidados intensivos en psiquiatría y que existan las condiciones y beneficios de una hospitalización domiciliaria.

No se considerará para esta prestación personas de otros territorios, por razones logísticas y geográficas.


## **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, Equipo médico y Enfermera

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD HOSPITALIZACION DOMICILIARIA</b>	<b>Código: SDM-HDOM</b> <b>Característica: No aplica</b>
		<b>Fecha Aprobación: 28 de Octubre del 2024</b>
		<b>Fecha Vigencia: 28 de Octubre del 2029</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>HOSPITALIZACIÓN DE PSIQUIATRÍA A UNIDAD DE HOSPITALICIÓN DOMICILIARIA</b>		

coordinadora de Salud Mental.

**- De la ejecución:**


Médicos de Psiquiatría, Enfermera coordinadora de Salud Mental, Enfermeros Continuidad, Enfermeros Clínicos, TENS, Profesionales Psicosociales de Salud Mental, según requerimiento del paciente.

**4. DEFINICIONES:** No aplica

**5. DESARROLLO:**

➤ **Modelo de funcionamiento:**

- Se amplió la oferta del Servicio de Hospitalización Domiciliaria a personas usuarias con diagnóstico psiquiátrico y estado de descompensación primaria por este diagnóstico, con o sin patología médica concomitante, por lo que se incorporan prestaciones de la especialidad de salud mental y psiquiatría a las realizadas por el staff de hospitalización domiciliaria.
- Considerando las características de los nuevos recursos para la implementación de esta actividad, se organizan planes de cuidado de acuerdo con la territorialidad de las personas usuarias, el staff de hospitalización domiciliaria más profesionales de los equipos de atención abierta de Salud Mental. Se definirán la frecuencia y tipo de profesionales que realizarán la atención en domicilio, según el plan de cuidados definido.
- El Servicio de Salud Mental dispondrá de recursos médicos y profesionales de salud mental y el Servicio de Hospitalización Domiciliaria recursos de médicos, enfermería, técnicos, más otros profesionales, según necesidad.
- La población objetivo inicial será priorizada desde las personas ingresadas a UHCIP con el fin de impactar disminuyendo el tiempo de estadía y aumentar el número de ingresos mensuales. De acuerdo con validación de experiencia de atención se ingresarán personas usuarias de otros niveles de atención de la red sanitaria.
- Los registros clínicos se realizan en ficha clínica Trakcare en mapa de piso de Hospitalización Domiciliaria.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>UNIDAD HOSPITALIZACION</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Código: SDM-HDOM</b> <b>Característica: No aplica</b>
		<b>Fecha Aprobación: 28 de Octubre del 2024</b>
		<b>Fecha Vigencia: 28 de Octubre del 2029</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>HOSPITALIZACIÓN DE PSIQUIATRÍA A UNIDAD DE HOSPITALICIÓN DOMICILIARIA</b>		

- Las atenciones domiciliarias se realizan con el transporte destinado a Hospitalización Domiciliaria.
- El tiempo de estadía preliminarmente estimado es de 2 a 4 semanas.

### ➤ **Criterios de inclusión**

#### 1. Condición Clínica:

- Paciente con diagnóstico psiquiátrico agudo que requieren estabilización clínica, pero sin necesidad de cuidados de enfermería las 24 horas.
- Pacientes que han mostrado una buena respuesta a salidas a domicilio previas desde la UHCIP durante fines de semana.
- El paciente no debe presentar un riesgo significativo de agitación, agresión hacia sí mismo o hacia otros
- Riesgo mínimo de recaídas en consumo de sustancias si existe un historial de abuso.

#### 2. Voluntariedad y consentimiento

- El paciente debe dar su consentimiento informado de manera voluntaria para ingresar al servicio de hospitalización domiciliaria.
- Es esencial que el paciente esté dispuesto a seguir el tratamiento en su hogar bajo supervisión médica y aceptar la licencia médica durante el periodo de hospitalización domiciliaria.


#### 3. Condiciones del domicilio:

- El domicilio debe tener condiciones mínimas de habitabilidad, incluyendo acceso a agua potable, electricidad y condiciones higiénicas adecuada.
- El hogar debe contar con un entorno seguro y adecuado para la atención médica domiciliaria, lo que será verificado durante una visita domiciliaria previa.

#### 4. Red de Apoyo Familiar

- Debe haber un familiar o tutor disponible y competente para brindar apoyo y cuidado durante la hospitalización domiciliaria.
- La familia debe estar comprometida con el proceso de hospitalización domiciliaria y seguir las indicaciones del equipo de salud.

#### 5. Territorialidad y continuidad de cuidados

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>UNIDAD HOSPITALIZACION</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Código: SDM-HDOM</b> <b>Característica: No aplica</b>
		<b>Fecha Aprobación: 28 de Octubre del 2024</b>
		<b>Fecha Vigencia: 28 de Octubre del 2029</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>HOSPITALIZACIÓN DE PSIQUIATRÍA A UNIDAD DE HOSPITALICIÓN DOMICILIARIA</b>		

- Sean beneficiario de FONASA o PRAIS.
- Debe corresponder territorialmente a las comunas de San Bernardo o El Bosque que les corresponde atención en nivel secundario en Hospital El Pino.
- Al momento del ingreso a la hospitalización domiciliaria el paciente debe tener gestionada la hora de ingreso o control en su equipo ambulatorio correspondiente.

### ➤ **Criterio de egreso**

#### **1. Estabilización Clínica**

- El paciente ha alcanzado la estabilización clínica con un control adecuado de los síntomas agudos que motivaron su ingreso.
- Se ha logrado un nivel de funcionamiento que permite la continuidad del tratamiento en un entorno ambulatorio o de atención abierta.

#### **2. Capacidad de Autogestión**

- La persona usuaria y su red de apoyo han sido capacitados y demostraron habilidades para manejar adecuadamente la condición de salud mental que motivo el ingreso.

#### **3. Disminución del riesgo**


- No existen indicios de riesgo inminente de descompensación psicopatológica grave que requirieran nuevamente una hospitalización cerrada
- El paciente ha mantenido una buena adherencia al tratamiento y plan de cuidado definido

#### **4. Apoyo continuo**

- Se asegura la existencia de una red de apoyo continua, incluyendo seguimiento ambulatorio, para prevenir recaídas o nuevas descompensaciones.
- Se ha coordinado la transición a servicios de salud mental comunitarios o ambulatorios para el seguimiento del paciente tras el ingreso.

#### **4.1 Flujograma de derivación**

La forma de derivación a Servicio de Hospitalización Domiciliaria de Salud Mental (UHD – SM) es mediante entrega asistida por parte de equipo derivador (UHCIP/HDD) a equipo de UHD. Además, se deberá entregar la siguiente documentación

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>UNIDAD HOSPITALIZACION</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Código: SDM-HDOM</b> <b>Característica: No aplica</b>
		<b>Fecha Aprobación: 28 de Octubre del 2024</b>
		<b>Fecha Vigencia: 28 de Octubre del 2029</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>HOSPITALIZACIÓN DE PSIQUIATRÍA A UNIDAD DE HOSPITALICIÓN DOMICILIARIA</b>		

1. IC Sistema SIDRA
2. Epicrisis
3. Pauta de cotejo de criterios inclusión y exclusión Salud Mental – Unidad Hospitalización Domiciliaria (Anexo 1)
4. Pauta derivación asistida UHD – SM (Anexo 2)

El equipo de UHD será responsable de entregar los siguientes documentos al tutor responsable para concretar ingreso a unidad y firmar carta aceptación y copia (Anexo 3)

#### **4.2 Manejo contingencias en pacientes de SM**

Entenderemos por contingencia de SM las siguientes situaciones


- Conductas autolesivas
- Intentos de suicidio
- Episodios de agitación psicomotora
- Conductas hetero agresivas
- Desbordamiento emocional (crisis de angustia y/o pánico)
- Síndrome agudo de abstinencia

#### **4.3 Flujograma contingencias**

Para el manejo de contingencias, cada paciente cuenta con un plan para dar respuesta a situaciones esperables dada la condición clínica del paciente, dicho plan puede involucrar la utilización de contenciones ambientales, emocionales y/o la administración de fármacos.

Ante situaciones de contingencias de salud mental en donde el paciente solicite ayuda mediante los canales formales, se debe proceder:

- Si la situación descrita se encuentra referida en ficha, proceder según indicaciones médicas.
- Verificar que el entorno sea seguro para realizar valoración presencial
- Evaluar riesgo medico de paciente, lo cual implica:
  - a. Evaluar estado de conciencia
  - b. Control de signos vitales
  - c. Examen físico y evaluación de potenciales lesiones
- En caso de presentar riesgo médico que requiera monitorización y/o


	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>UNIDAD HOSPITALIZACION</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Código: SDM-HDOM</b> <b>Característica: No aplica</b>
		<b>Fecha Aprobación: 28 de Octubre del 2024</b>
		<b>Fecha Vigencia: 28 de Octubre del 2029</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>HOSPITALIZACIÓN DE PSIQUIATRÍA A UNIDAD DE HOSPITALICIÓN DOMICILIARIA</b>		

intervención de mayor complejidad indicar traslado a Servicio de Urgencia por los medios propios del tutor.

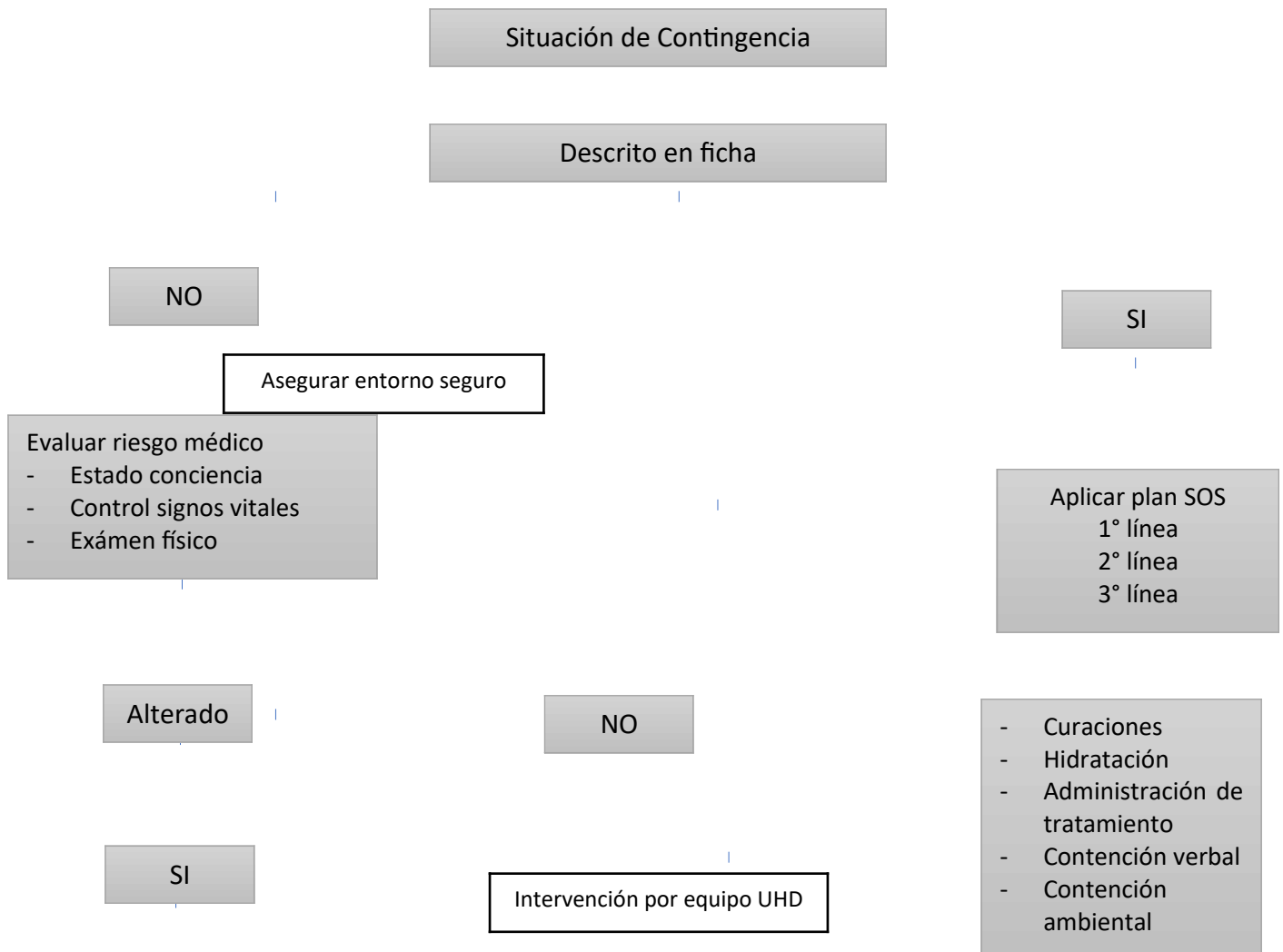
- En caso que la situación no constituya urgencia médica, se debe proceder con las intervenciones que el paciente requiera en domicilio (curaciones, hidratación, administración de fármacos).
- Valoración general de riesgo psiquiátrico
  - a) Evaluar condición clínica y capacidad de la red de apoyo de disminuir riesgo de una nueva contingencia de salud mental potencialmente grave
  - b) Indicar a tutor tomar medidas ambientales, físicas y supervisión.
    - i. Coadministración de fármacos
    - ii. Disminuir potenciales estresores ambientales (ruidos, luminosidad, relaciones conflictivas)
    - iii. Disminución de acceso a métodos potencialmente letales (retirar objetos cortopunzantes, tóxicos, cuerdas o cordones)
    - iv. Coordinación de acompañamiento a permanencia
  - c) En caso de que se estime que la paciente se encuentra en riesgo inminente de presentar una contingencia de salud mental grave (ej: agitación, suicidio) sin capacidad de dar respuesta por parte de red de apoyo, se deberá indicar traslado a Servicio de Urgencia.
- Solicitar evaluación por médico de Salud Mental según disponibilidad de recurso.

**6. DOCUMENTO DE REFERENCIA:** No aplica


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

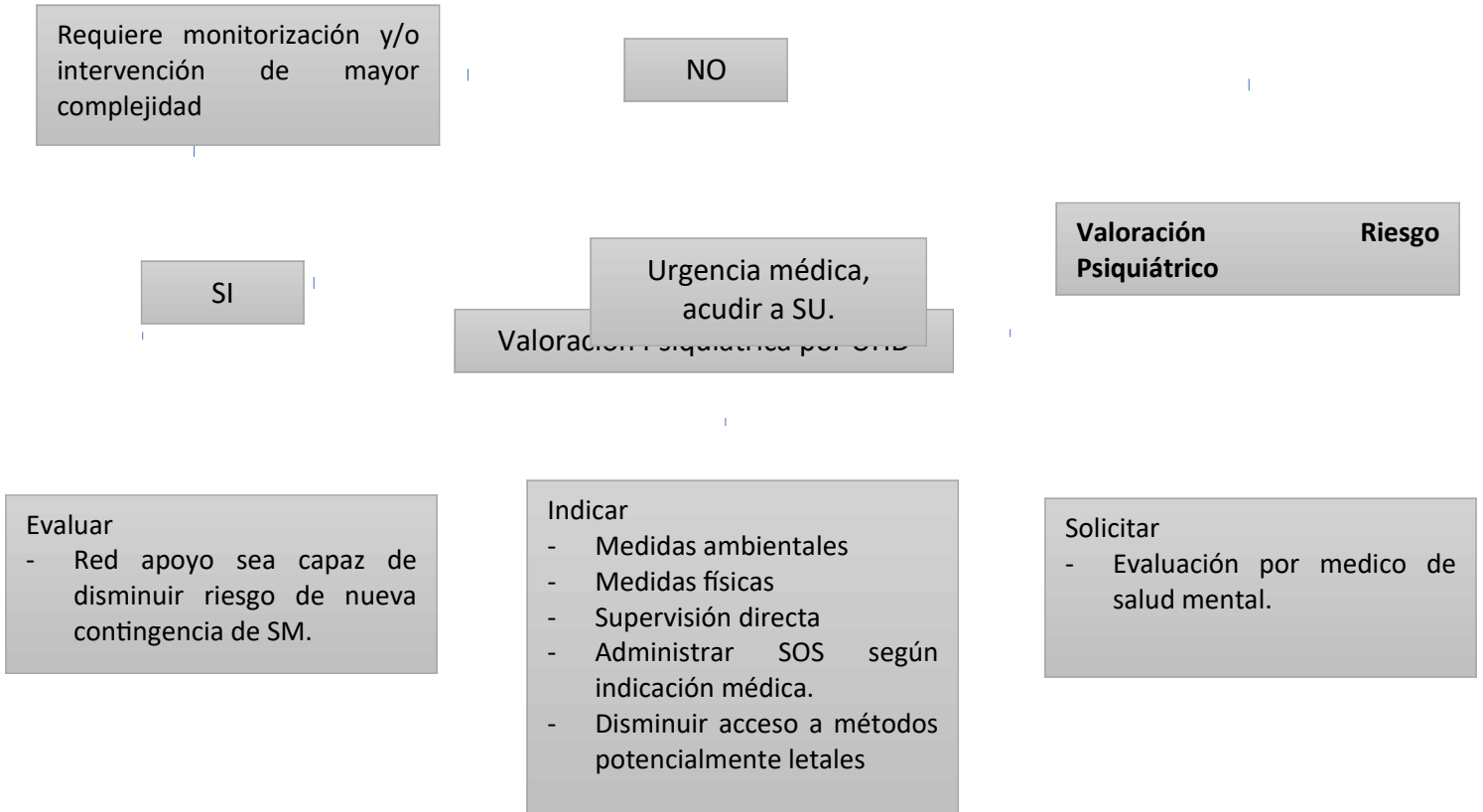
	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>UNIDAD HOSPITALIZACION</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Código: SDM-HDOM</b> <b>Característica: No aplica</b>
		<b>Fecha Aprobación: 28 de Octubre del 2024</b>
		<b>Fecha Vigencia: 28 de Octubre del 2029</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>HOSPITALIZACIÓN DE PSIQUIATRÍA A UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

## 8. FLUJOGRAMA CONTINGENCIAS






	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>UNIDAD HOSPITALIZACION</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Código: SDM-HDOM</b> <b>Característica: No aplica</b>
		<b>Fecha Aprobación: 28 de Octubre del 2024</b>
		<b>Fecha Vigencia: 28 de Octubre del 2029</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>HOSPITALIZACIÓN DE PSIQUIATRÍA A UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		




## 9. CONTROL DE CAMBIO DEL DOCUMENTO

Corrección N°	Fecha	Descripción de la Modificación	Publicado en
00	28-10-2024	1era Edición	CC / SERQ-Q

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>UNIDAD HOSPITALIZACION</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Código: SDM-HDOM</b> <b>Característica: No aplica</b>
		<b>Fecha Aprobación: 28 de Octubre del 2024</b>
		<b>Fecha Vigencia: 28 de Octubre del 2029</b>
		<b>Revisión: 00</b>
		<b>HOSPITALIZACIÓN DE PSIQUIATRÍA A UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>

## 10. ANEXOS

- **Anexo 1: Pauta cotejo selección pacientes para hospitalización domiciliaria**

 <p>Servicio de Salud Metropolitano Sur</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>UNIDAD HOSPITALIZACION</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Código: SDM-HDOM</b> <b>Característica: No aplica</b>
		<b>Fecha Aprobación: 28 de Octubre del 2024</b>
		<b>Fecha Vigencia: 28 de Octubre del 2029</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>HOSPITALIZACIÓN DE PSIQUIATRÍA A UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

**PAUTA DE COTEJO SELECCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**


CRITERIOS DE INCLUSIÓN	SI	NO	NO EVALUADO
1. Consentimiento informado y voluntariedad para ingreso al Servicio domiciliario.			
2. Tener domicilio con condiciones de habitabilidad, lo que será evaluado en visita domiciliaria previa para evaluar condiciones mínimas de infraestructura e higiene (agua, electricidad, alimentación).			
3. Familiar disponible y competente para realizar cuidados.			
4. Haber tenido buena respuesta a salidas a domicilio desde UHCIP durante fin de semana.			
5. Sin riesgo o riesgo leve de consumo de sustancias.			
6. Hora de control / ingreso asignado a nivel secundario.			
7. Paciente dispuesto a permanecer en casa con licencia médica.			

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	SI	NO	NO EVALUADO
1. Dependencia a sustancias como diagnóstico primario sin capacidad de abstinencia			
2. Situación de calle o ausencia de red de apoyo básica.			
3. Riesgo significativo de agitación, y/o de auto o heteroagresión.			

OTROS ANTECEDENTES	SI	NO	NO EVALUADO
¿Cuenta con acceso a internet en domicilio?			
¿Cuenta con celular, tablet o computador que permita video llamada?			

Registrar en ficha clínica en Datos Demográficos de Paciente los teléfonos de contacto actualizados y correo electrónico para uso de video llamada

- **Anexo 2: Pauta derivación asistida para pacientes en hospitalización domiciliaria**

 <div> <b>Servicio de Salud Metropolitano Sur</b>  Ministerio de Salud </div>	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>UNIDAD HOSPITALIZACION DOMICILIARIA</b>	<b>Código: SDM-HDOM</b> <b>Característica: No aplica</b>
		<b>Fecha Aprobación: 28 de Octubre del 2024</b>
		<b>Fecha Vigencia: 28 de Octubre del 2029</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>HOSPITALIZACIÓN DE PSIQUIATRÍA A UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		

PAUTA DE DERIVACIÓN ASISTIDA PACIENTES HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA


NOMBRE	
RUT	

Diagnostico principal						
Diagnósticos psiquiátricos secundarios						
Diagnóstico ingreso UHCIP						
Objetivo ingreso UHD						
Patologías medicas asociadas						
Requerimiento de intervenciones psicosociales	SI		NO		PROFESIONAL	

Requerimiento de cuidados EU por Dg. de SM	SI		NO	
CUALES				

Requerimiento de cuidados EU otro Dg. medico	SI		NO	
CUALES				

- Anexo 3: Carta de aceptación / Consentimiento informado

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>UNIDAD HOSPITALIZACION</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Código: SDM-HDOM</b> <b>Característica: No aplica</b>
		<b>Fecha Aprobación: 28 de Octubre del 2024</b>
		<b>Fecha Vigencia: 28 de Octubre del 2029</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>HOSPITALIZACIÓN DE PSIQUIATRÍA A UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR  
HOSPITAL Y CRS EL PINO  
UNIDAD DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA



### 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.



	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>UNIDAD HOSPITALIZACION</b> <b>DOMICILIARIA</b>	<b>Código: SDM-HDOM</b> <b>Característica: No aplica</b>
		<b>Fecha Aprobación: 28 de Octubre del 2024</b>
		<b>Fecha Vigencia: 28 de Octubre del 2029</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>HOSPITALIZACIÓN DE PSIQUIATRÍA A UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b>		



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR  
HOSPITAL Y CRS EL PINO  
UNIDAD DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA



- 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 las 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