



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



RESOLUCIÓN EXENTA N°

1147 *14.05.2021

SAN ANTONIO,

VISTOS: Las disposiciones contenidas en Ley 19.937 del 24 de Febrero 2004 del Ministerio de Salud; Decreto con Fuerza de Ley N°1, 2005, del Ministerio de Salud que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979 ; D.S. N° 38 / 2005, que Aprueba el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos Autogestionados en Red y en lo previsto en la Resolución Exenta N° 06 / 2019 de la Contraloría General de la República, la Resolución Exenta N° 3416 25-05-2006 y Resolución Exenta N° 318 02-09-2019 del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.

CONSIDERANDO:

Proporcionar un instrumento que facilite y estandarice el procedimiento de derivación de pacientes quirúrgicos a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria del Hospital Claudio Vicuña.

RESUELVO:

APRUEBESE; "Protocolo de Procedimiento de Derivación de Pacientes Quirúrgicos a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria", en su primera edición.


Notifíquese y difúndase




LILIANA ECHEVERRIA CORTES
DIRECTORA
HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA


DISTRIBUCIÓN:

Dirección	Of. De Calidad y Seg del Paciente	SDGE	Auditoria
SDGA	Oficina de Partes	Unidad Control de Gestión	CC Aislamiento
CC Pediatría	CR Unidad de Emergencia Adulto infantil	CC Cirugia	CC Medico Quirurgico
CC UCM	CC Medicina		

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 36
	Protocolo de Procedimiento de Derivación de Pacientes Quirúrgicos a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria	Edición: primera
		Página: 1 de 2
		Fecha: abril 2021


Protocolo de Procedimiento de Derivación de Pacientes Quirúrgicos a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria

Elaborado por:	Revisado y Autorizado por:	Aprobado por:
Maria Espinoza F. Médica Cirujana	Carolina Saldivia S. Jefe (s) Unidad Emergencia Adulto Infantil <i>[Signature]</i> Alfonso Ramos R. Supervisor CR Emergencia Adulto Infantil <i>[Signature]</i> Jaime Moraga Médico Especialista Hospitalización Domiciliaria <i>[Signature]</i> Omar Pujol O. Sub Director Gestión Asistencial <i>[Signature]</i> Mónica Robayo M. Of. Calidad y Seguridad del Paciente	Liliana Echeverría C. Directora Hospital Claudio Vicuña
Fecha: Abril 2021	Fecha: abril 2021	Fecha: Mayo 2021

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 36
	Protocolo de Procedimiento de Derivación de Pacientes Quirúrgicos a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria	Edición: primera
		Fecha: abril 2021

Índice

Ítem	Contenido	Página
1.	Objetivo	3
2.	Alcance	3
3.	Documentos relacionados	3
4.	Responsable/s	3
5.	Definiciones	3
6.	Desarrollo	4
6.1	Criterios y requisitos de inclusión	4
6.2	Descripción del proceso de derivación desde servicio de hospitalización.	5
6.3	Descripción del proceso de derivación desde unidad de emergencia adulto.	5
7.	Criterios de calidad	6
8.	Flujogramas	7
9.	Distribución	8
10.	Anexos	9
11.	Formulario de control de cambio	12

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 36
	Protocolo de Procedimiento de Derivación de Pacientes Quirúrgicos a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria	Edición: primera
		Fecha: abril 2021

1. Objetivos.

- Proporcionar un instrumento que facilite y estandarice el procedimiento de derivación de pacientes quirúrgicos a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria del Hospital Claudio Vicuña.
- Promover la continuidad de la atención.
- Disminuir los tiempos de espera de cama para los usuarios que requieren hospitalización institucionalizada.
- Promover el trabajo coordinado en red.
- Optimización del recurso cama.
- Disminuir los días de estada en hospitalización tradicional.

2. Alcance.

Equipos de salud de:

- Médico Quirúrgico Adulto.
- Unidad emergencia adulto del área quirúrgica

3. Documentos relacionados.


- Protocolo unidad de hospitalización domiciliaria.

4. Responsables.

Responsable	Función
Médico jefe de la unidad	- Responsable verificar y velar por el cumplimiento de este protocolo.
Cirujano tratante o de turno de urgencia	- Realizar evaluación integral de las necesidades y el beneficio de una hospitalización domiciliaria v/s la hospitalización tradicional. - Comunicarse con equipo de Hospitalización domiciliaria para consultar disponibilidad de cupos. - Completar formulario "solicitud hospitalización domiciliaria". - Completar y firmar Consentimiento Informado Hospitalización Domiciliaria. - Derivar a paciente a su hogar con recetas, indicaciones y epicrisis.

5. Definiciones.

- Hospitalización Domiciliaria (HD): Es una alternativa asistencial del área de la salud, que consiste en un modelo organizado, capaz de dispensar un conjunto de atenciones y cuidados médicos y de enfermería, de rango hospitalario (tanto en cantidad como en calidad), a los pacientes en su domicilio cuando ya no precisan la infraestructura hospitalaria, pero todavía necesitan vigilancia activa y asistencia compleja.
Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) "Es la provisión de los servicios de salud por parte de cuidadores formales e informales, en el hogar, en el hogar con el fin de promover, restablecer o mantener al máximo nivel el confort, funcionalidad y salud, incluyendo cuidados tendientes a dignificar la muerte".
Es una modalidad asistencial alternativa en donde el paciente recibe los mismos cuidados que en una hospitalización en un centro asistencial, tanto en calidad, cantidad y seguridad, hasta que este salga de su etapa aguda y recupere su salud.
- UHD: unidad hospitalización domiciliaria.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 36
	Protocolo de Procedimiento de Derivación de Pacientes Quirúrgicos a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria	Edición: primera
		Página: 4 de 4
		Fecha: abril 2021

- UEA: unidad emergencia adulto.
- UCM: unidad cuidados medios.
- HD: hospitalización domiciliaria.


6. Desarrollo.

6.1 Criterios y requisitos de inclusión.

Para los efectos de determinar si la condición de un usuario aplica para derivar a UHD se debe cumplir criterios de inclusión, los cuales deben ser verificados por médico que decide continuar atención de salud bajo la modalidad hospitalización domiciliaria.

Los criterios y requisitos de inclusión son los siguientes:

- Usuarios que presenten patologías dentro de la cartelera de prestaciones. (anexo I)
- Estabilidad clínica del usuario.
- Pacientes con procesos quirúrgicos:
 - Postoperatorio inmediato de cirugía menor.
 - Postoperatorio de cirugía mayor ambulatoria.
 - Postoperatorio tardío y complicaciones de cirugía mayor.
 - Postoperatorio de cirugía traumatológica y ortopédica.
 - Tratamiento de grandes escaras y úlceras cutáneas.
 - Paciente en estadios terminales.
 - Pacientes con celulitis abscedada para manejo de curaciones y antibiótico endovenoso.
 - Pacientes con absceso de pared que se descarte complicaciones intraabdominales.
 - Pacientes con pie diabético complicado, con celulitis, postoperatorios de amputaciones de pie diabético que requieran curaciones avanzadas y antibióticos endovenoso.
- Con requerimiento de: tratamiento antibiótico endovenoso cada 24 horas, tratamiento analgésico subcutáneo, requerimiento de oxígeno por naricera o mascarilla de bajo flujo hasta 3 litros.
- Residir en las comunas de: San Antonio, Cartagena, San Sebastián, Costa Azul, Santo Domingo, lo Gallardo centro.
- Red de apoyo, ya sea familiar o institución social.
- Infraestructura en domicilio:
 - Luz y agua potable en el hogar.
 - Disponibilidad de teléfono.
 - Fácil acceso a residencia.
- Documento de consentimiento informado firmado, de aceptación voluntaria de este sistema de hospitalización, por el paciente, si su condición lo permite o de familiar o tutor responsable.
- Apoyo y compromiso familiar, identificando a un cuidador "responsable del cuidado" del paciente, que sea capaz de recibir, comprender, y seguir indicaciones. Indispensable en caso de que el paciente sea menor de edad, postrado o adulto mayor con dependencia, para llevar a cabo el seguimiento y tratamiento del proceso.

	Hospital Claudio Vicuña		Código: GD 36
	Protocolo de Procedimiento de Derivación de Pacientes Quirúrgicos a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria		Edición: primera
			Página: 5 de 5
			Fecha: abril 2021

6.2 Descripción del proceso de derivación desde servicio de hospitalización.

- El médico tratante debe:
 - ✓ Indicar la hospitalización domiciliaria dejándolo consignado en Ficha Clínica del paciente.
 - ✓ Realizar solicitud de interconsulta e informar a enfermera/o de turno para que tome conocimiento y coordine su envío. En su defecto, informar sobre solicitud de HD al equipo mediante vía correo electrónico hospdomiciliaria.hcv@redsalud.gov.cl con copia a médico encargado de UHD jaime.manga@redsalud.gov.cl o vía telefónica al anexo 356316 o al teléfono celular de la UHD +56940308702.
 - ✓ De ser aceptado el ingreso, completar formulario de "solicitud de hospitalización domiciliaria" (anexo II).
 - ✓ Realizar consentimiento informado de hospitalización domiciliaria (anexo III).

Personal del equipo de UHD se dirigirá al servicio derivador para evaluar si cumple con los criterios de ingreso: social, geográfico y previsional de UHD aplicando formulario de ingreso propio de la unidad. Médico UHD acepta definitivamente ingreso del paciente.

 - ✓ Realizar epicrisis médica y receta.


- Enfermera clínica debe:
 - ✓ Solicitar a secretaria escanear IC para solicitud de evaluación de ingreso a HD.
 - ✓ Solicitud y gestión de ambulancia de ser necesario para traslado del paciente.
 - ✓ Gestionar retiro de medicamentos (familiar, en su defecto TENS).
 - ✓ Verificar invasivos con que cuenta el paciente, realizar curación o cambio según necesidad, rotular fecha de instalación y número.

- Importante en caso de tratamiento endovenoso:
 - ✓ La dosis del día debe ser administrada en su servicio, ya que la primera visita se realiza al día siguiente de la derivación.
 - ✓ El servicio derivador debe entregar las dosis completas de tratamiento.

- En caso de que la UHD no cuente con cupo o el paciente derivado no cumpla con los criterios de ingreso, el paciente debe continuar con su hospitalización en servicio clínico.
- En caso de pacientes con necesidad de oxigenoterapia la solicitud debe realizarse idealmente con un día de anticipación, en caso de ser el mismo día debe realizarse antes de las 12:00 horas para gestionar el comodato.

6.3 Descripción del proceso de derivación desde unidad de emergencia adulto.

- El médico tratante (derivador) debe:
 - ✓ En la UEA el paciente puede ser derivado desde Box (paciente ambulatorio) como también desde la sala de observaciones (paciente hospitalizado).
 - ✓ Informar sobre solicitud de HD al equipo mediante vía telefónica al anexo 356316 o al teléfono celular de la UHD +56940308702.
 - ✓ De ser aceptado el ingreso:
 - Completar formulario de "solicitud de hospitalización domiciliaria" (anexo II)
 - Realizar consentimiento informado de Hospitalización Domiciliaria (anexo III).

	Hospital Claudio Vicuña		Código: GD 36
	Protocolo de Procedimiento de Derivación de Pacientes Quirúrgicos a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria		Edición: primera
			Página: 6 de 6
			Fecha: abril 2021

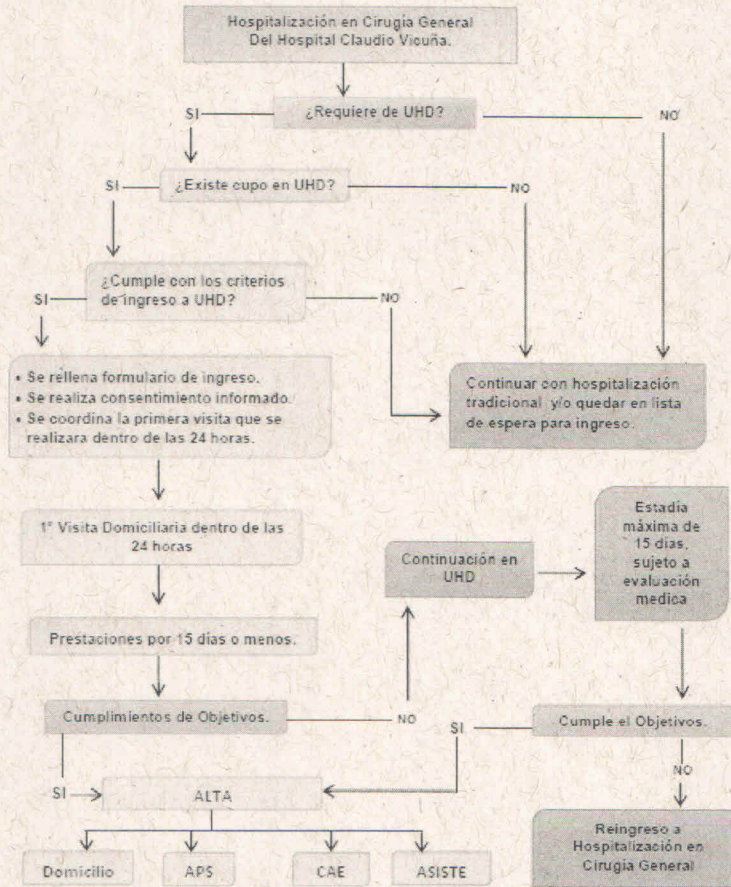
- Realizar receta de medicamentos e indicaciones, la cual debe indicar que es para Hospitalización Domiciliaria.
 - Entregar todos estos documentos a funcionaria para su archivo en carpeta correspondiente.
 - ✓ Indicar la hospitalización domiciliaria dejándolo consignado en hoja DAU e informar a enfermera de turno.
 - ✓ Solicitar ambulancia para traslado del paciente en caso de ser necesario.
- Equipo UHD diariamente pasa retirando desde archivador los documentos de ingreso de hospitalización domiciliaria.
 - La dosis del día debe ser administrada en la unidad de emergencia, ya que la primera visita se realiza al día siguiente de la derivación.
 - En caso de que la UHD no cuente con cupo o el paciente derivado no cumpla con los criterios de ingreso, el médico derivador debe realizar ingreso médico para hospitalización tradicional.

7. Criterio de calidad.

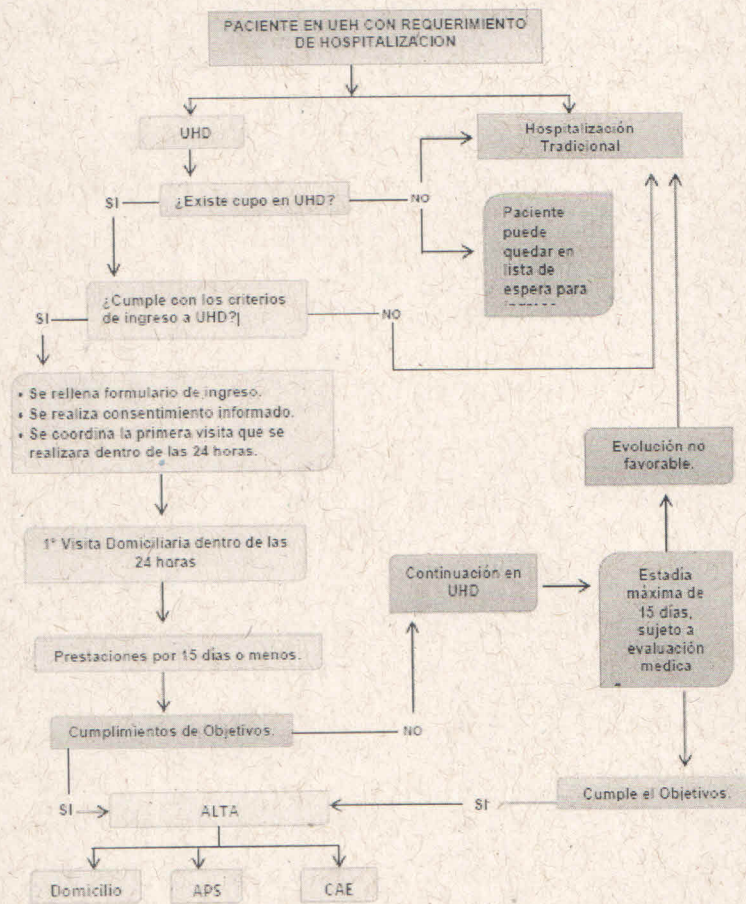
No aplica.

8. Flujograma.

- Desde Servicio de Hospitalización de Cirugía general al UHD



- Desde UE a UHD




9. Distribución.

- Subdirección Gestión Asistencial
- Subdirección de Gestión del Cuidado de Enfermería
- CR Unidad Emergencia Adulto Infantil
- CC Pediatría
- CC Aislamiento
- CC Médico-Quirúrgico
- CC Cirugía
- CC UCM (SOE)
- CC Medicina
- Unidad de Calidad y Seguridad del paciente

10. Anexos.

Anexo I: Prestaciones unidad de hospitalización domiciliaria.

- Endocarditis Bacterianas - Control Post Cirugía Cardíaca
- Pielonefritis aguda – ITU Alta
- Infecciones de Piel- úlceras de Piel- Flebitis Ulcerada
- Neumonía No Complicada
- Traslape Taco
- Rehabilitación Paciente ACV
- Pie Diabético Complicado
- UPP Sobreinfectadas – UPP en Resolución
- Seguimiento post alta de Derrame Pleural
- Seguimiento post alta de Insuficiencia Cardíaca Congestiva
- Seguimiento Pos alta ACV Isquémico y Hemorrágico
- Curaciones
- Rehabilitación por Kinesiología entre ellos: Kinesiología integral, Kinesioterapia Motora, Kinesioterapia Respiratoria, Kinesioterapia Neurológica.
- Control de pacientes con comorbilidades Hipertensión Arterial, Diabetes Tipo 1 y 2, Cardiopatías crónicas, Insuficiencia Cardíaca que están asociados a patologías ingresadas a la unidad por cualquier Diagnostico de Ingreso Anterior.
- Visita de enfermería.
- Visita de kinesiólogo.
- Visita médica.
- Cumplimiento de indicaciones médicas.
- Administración de medicamentos.
- Oxigenoterapia.
- Toma de exámenes.
- Curación de heridas.
- Manejo de sonda y drenajes.
- Aspiración de secreciones si el paciente requiere.
- Farmacoterapia y nutrición.
- Aplicación de protocolos de úlceras por presión y pie diabético.
- Educación a paciente y/o familia dirigida al autocuidado.
- Orientación telefónica.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 36
	Protocolo de Procedimiento de Derivación de Pacientes Quirúrgicos a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria	Edición: primera
		Página: 10 de 10
		Fecha: abril 2021

Anexo II: Formulario solicitud hospitalización domiciliaria

SOLICITUD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

Fecha solicitud:

1. Antecedentes generales del paciente:

Nombre: Fecha de Nac.:

RUN: Edad: Teléfonos:

2. Servicio Clínico de origen: Sala Cama

3. Diagnóstico Médico:

4. Antecedentes Mórbidos:

5. Derivación a Hospitalización Domiciliaria:

Objetivo de hospitalización domiciliaria:

5.1 Atención médica: Antibioterapia Vía Días Dosis
 Curaciones
 Otros


5.2 Enfermería: Invasivos
 Heridas
 Ortesis

5.3 Kinesiología: Respiratoria
 Motora

6. Consentimiento Informado firmado por: Paciente, Familiar Responsable y Médico tratante

SI NO

Observaciones:

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 36
	Protocolo de Procedimiento de Derivación de Pacientes Quirúrgicos a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria	Edición: primera
		Página: 11 de 11
		Fecha: abril 2021

Anexo III: Consentimiento informado hospitalización domiciliaria

FECHA:

CONSENTIMIENTO INFORMADO HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA


Yo.....
.....

Rut: ----- Fecha de nacimiento: ----- Edad: -----

Declaro que: El Dr(a) -----

Miembro del servicio de _____ del hospital Claudio Vicuña, me ha informado de que a su vez es parte de la red nacional de salud de nuestro país, además me ha informado a mi entera satisfacción de lo siguiente:

1. Para mi mejor atención, el Hospital dispone de un programa de hospitalización domiciliaria.
2. Previa evaluación de mi médico tratante, puedo ser enviado a mi domicilio, si a criterio de mi condición de salud, requiero de cuidados y tratamiento que pueden realizarse con seguridad y en buenas condiciones en mi domicilio.
3. Se me ha explicado que el sistema opera con recursos Hospitalarios (personal, implementación) y con ayuda de los recursos propios con que cuento en mi casa (alimentos, ropa de cama, utensilios, etc).
4. En este sistema, se entregarán prestaciones de salud en mi domicilio, con las indicaciones precisas de mi médico tratante, seré asistido por visita periódica o según necesidad, por profesionales del hospital.
5. En caso de que se me entreguen equipos u otra implementación, es mi responsabilidad velar por el buen uso y cuidado de ellos, así como realizar la devolución cuando ya no se requiera; ya que según se me ha explicado servirán para atender a otros pacientes que posteriormente requieran de esta implementación.
6. Durante el curso de mi enfermedad pueden aparecer complicaciones no previstas que requieran modificar la conducta original. Al respecto autorizo al equipo de salud para actuar de acuerdo a su criterio profesional. Así como también para tratar toda condición no prevista inicialmente.
7. Declaro comprender el beneficio de este sistema de hospitalización y entiendo que es fundamental para mi recuperación seguir fielmente las indicaciones que el equipo de salud me entregue.
8. Autorizo la administración de medicamentos y otros tratamientos complementarios considerados necesarios según el criterio del equipo médico.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 36
	Protocolo de Procedimiento de Derivación de Pacientes Quirúrgicos a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria	Edición: primera
		Página: 12 de 12
		Fecha: abril 2021

9. Entiendo que en caso de Urgencias presentadas durante el período que me encuentro en esta modalidad de Hospitalización, debo hacer uso de la red de urgencias a través del SAMU al 131.

10. Por el presente documento dejo constancia de mi aceptación para hospitalizarme en mi domicilio a sugerencia del profesional médico, quien me ha entregado la información que considero adecuada, contestando en forma satisfactoria todas mis dudas.

11. Autorizo al equipo de salud para realizar un registro fotográfico de mis heridas, con el objetivo de analizar la evolución de estas. Las fotografías serán guardadas en una carpeta digital con mi nombre y podrían ser enviadas a un médico en caso de necesitar una reevaluación.

Y en tales condiciones CONSIENTO recibir en esa etapa de mi enfermedad el sistema de hospitalización domiciliaria.

Estando satisfecho con la información recibida y asumiendo las posibles complicaciones, firmo este consentimiento para ser tratado en el sistema de hospitalización domiciliaria.

..... Firma del Usuario Firma del familiar o cuidador responsable
..... Nombre del Usuario Nombre del familiar o cuidador responsable
..... RUN RUN
..... Nombre y firma del médico solicitante	

11. Formulario de control de cambios

Número de edición	Cambios	Fecha	Firma