



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



RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1975 *13.08.2021

SAN ANTONIO,

VISTOS: Las disposiciones contenidas en Ley 19.937 del 24 de Febrero 2004 del Ministerio de Salud; Decreto con Fuerza de Ley Nº1, 2005, del Ministerio de Salud que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2763 de 1979 ; D.S. Nº 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 Nº 06 / 2019 de la Contraloría General de la República, la Resolución Exenta Nº 3416 25-05-2016 y Resolución Exenta Nº 318 02-09-2019 del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio

CONSIDERANDO:

Establecer y estandarizar el cuidado integral y de calidad por parte del personal de salud del equipo de hospitalización domiciliaria a los usuarios con patología de baja y mediana complejidad que cumplan criterios clínicos y socio-sanitarios, cubriendo las necesidades en un entorno familiar donde exista una continua colaboración entre los funcionarios de la unidad y el grupo familiar para lograr una óptima y más fácil recuperación de los usuarios

RESUELVO:

APRUEBESE; Protocolo "Unidad de Hospitalización Domiciliaria", en su primera edición.


Notifíquese y difúndase



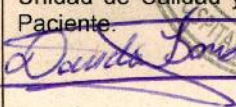
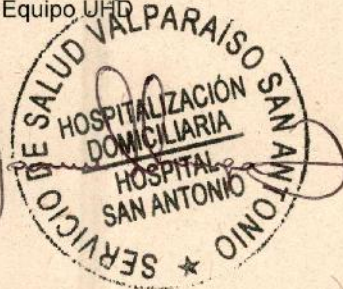


LILIANA ECHEVERRÍA CORTES
DIRECTORA
HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA

DISTRIBUCIÓN:

Dirección	Of. De Calidad y Seg del Paciente	Asesoría Jurídica	Sub Dirección Gestion del Cuidado de Enfermería
SGA	Oficina de Partes	Unidad Control de Gestion	Gestion de Cuidado Matronería
Pediatría	Ex Pensionado	Bloque Médico Quirúrgico	Gineco Obstetricia
Pabellon	Urgencia Adulto Infantil	Cirugia	Medicina
UCM	Hospitalización Domiciliaria	Urgencia Gineco Obstetra	Urgencia Adulto Infantil Respiratoria
UTI.			

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 30
	Protocolo Unidad de hospitalización domiciliaria	Edición: Primera Página: 1 de 29 Fecha: agosto 2021

Protocolo Unidad de hospitalización domiciliaria

Elaborado por: Jaime manga. Z Edith soto O Miguel Cerna. c Equipo UHD	Revisado y Autorizado por: Daniela Ibarra B Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.  Omar Pujol G Subdirector (S) Gestion Asistencial	Aprobado por: Eliana Echeverria C Directora Hospital Claudio Vicuña.
		
Fecha: agosto 2021	Fecha: agosto 2021	Fecha: agosto 2021

INDICE

Ítem	Contenido	Página
1.	Objetivos	3
2.	Alcance	4
3.	Documentos relacionados	4
4.	Responsables	5
5.	Definiciones	5
6.	Desarrollo	6
6.1	Funciones y responsabilidades	6
6.2	Beneficios de la visita domiciliaria	9
6.3	Requisitos de ingresos	9
6.4	Horario de atención	10
6.5	Derivación e ingreso del paciente a hospitalización domiciliaria	10
6.6	Documentación de solicitud de hospitalización domiciliaria	11
6.7	Evaluación del paciente en el servicio clínico.	16
6.8	Criterios de inclusión y exclusión	16
6.9	Categorización del paciente	17
6.10	Ingreso y evaluación del paciente con el equipo completo de UHD en domicilio	18
6.11	Egreso del paciente desde la hospitalización domiciliaria	18
7.	Criterios de calidad	18
8.	Flujograma	18
9.	Indicador y Umbral de Cumplimiento	18
10.	Distribución	18
11.	Anexos	19
12.	Formulario de control de cambio	29


1. Objetivos

Objetivo General

Establecer y estandarizar el cuidado integral y de calidad por parte del personal de salud del equipo de hospitalización domiciliaria a los usuarios con patología de baja y mediana complejidad que cumplan criterios clínicos y socio-sanitarios, cubriendo las necesidades en un entorno familiar donde exista una continua colaboración entre los funcionarios de la unidad y el grupo familiar para lograr una óptima y más fácil recuperación de los usuarios.

Objetivos Específicos

- Promover el bienestar del paciente.
- Otorgar atención digna a través de los cuidados necesarios de una hospitalización en el domicilio del paciente logrando una descongestión tanto de los servicios de urgencias como de los intrahospitalarios.
- Realizar una evaluación clínica y socio-sanitaria precoz del paciente, identificando al cuidador con el fin de garantizar cumplimiento de criterios de ingreso.
- Generar un vínculo entre recinto hospitalario y la familia de usuario que promueva la continua educación y el compromiso en los cuidados de los pacientes.
- Racionalizar el recurso cama del recinto hospitalario.
- Disminuir los días de hospitalización tradicional
- Disminuir los costos de hospitalización tradicional
- Disminuir los índices de infecciones de tipo intrahospitalarias y complicaciones como síndrome confusional agudo en adultos mayores posteriores a largas estadías.
- Disminuir la compra de servicios de extra sistema por falta del recurso camas en el hospital Claudio Vicuña.
- Gestionar coordinaciones con la red, instituciones públicas y privadas y activar las redes de apoyo del paciente con el fin de facilitar su recuperación.
- Gestionar ayudas técnicas GES para facilitar la reinserción a su vida cotidiana lo más autónomo posible previa evaluación de profesional de enfermería y/o kinesiología.
- Orientar y asesorar al paciente y cuidador respecto a sus derechos y responsabilidades frente a su proceso de salud.
- Garantizar la reserva y confidencialidad de la información del paciente.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 30
	Protocolo Unidad de hospitalización domiciliaria	Edición: Primera Página: 4 de 29 Fecha: Agosto 2021

2. Alcance

El presente protocolo será aplicado por los funcionarios de la unidad de Hospitalización Domiciliaria, siendo al mismo tiempo difundido a los funcionarios de otras unidades clínicas al interior del establecimiento para la correcta derivación de pacientes adultos a la unidad de hospitalización domiciliaria.

Unidades intrahospitalarias que pueden derivar:


- Unidad emergencia adulta (UEA).
- Urgencia respiratoria aguda (URA).
- Servicio de medicina.
- Servicio de cirugía.
- Servicio médico- quirúrgico.
- Unidad Aislamiento
- Unidad de cuidados medios (UCM)
- Unidad de tratamiento intermedio (UTI)
- Consultorio Adosado de Especialidades (CAE)
- Cualquier otra unidad donde haya pacientes adultos hospitalizados

Por lo tanto, se entiende que la hospitalización domiciliaria **NO** es:

- Un servicio de seguimiento de enfermos crónicos.
- Una consulta ambulatoria.
- Una solución a problemas sociales.
- Es más bien: un **servicio dirigido a un problema puntual y con intervención temporal.**

3. Documentos Relacionados

- Ley 20.584: Deberes y derechos que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.
- Ley 19.966: GES.
- Ley 19.628: Protección a la vida privada
- Políticas públicas de salud.
- Normativas y protocolos respecto manejo de la Pandemia.
- Estatuto administrativo y normativas de la institución.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 30
	Protocolo Unidad de hospitalización domiciliaria	Edición: Primera Página: 5 de 29 Fecha: Agosto 2021


4. Responsables

Responsable	actividad
Jefe de unidad	Conocer aplicar y supervisar el cumplimiento de las normas IAAS; planificar funciones determinadas por estamento y distribución de trabajo en el equipo a cargo; programar y efectuar reuniones profesionales clínico; resolver los problemas técnicos y administrativos que se presenten en la unidad entre otras.
Medico	Responsable de las indicaciones de tratamiento diario, duración de éstos y alta. Además de las funciones indicadas en el capítulo "Funciones y responsabilidades" de este documento.
Enfermera / o	Valoración de Enfermería, además de las funciones indicadas en el capítulo "Funciones y responsabilidades" de este documento.
Técnico paramédico	Realización de actividades registradas por la enfermera en plan, además de las funciones indicadas en el capítulo "Funciones y responsabilidades" de este documento.
Administrativo	Coordinará interconsultas o rescatará informes de laboratorio, Imagenología, entre otros, que hayan quedado pendientes al momento del traslado, además de las funciones indicadas en el capítulo "Funciones y responsabilidades" de este documento.
Kinesiólogo	Otorgar atención kinésica integral pertinente a usuarios en UHD, además de las funciones indicadas en el capítulo "Funciones y responsabilidades" de este documento.

5. Definiciones

- Hospitalización domiciliaria:** 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
- Representante legal:** Familiar directo o tutor nombrado judicialmente.
- Persona bajo los cuidados del paciente:** Persona que asiste, cuida y vela por todas las necesidades básicas del paciente.
- Redes Familiares o de apoyo:** Personas que están dispuestas a dar algún tipo de apoyo (económico, afectivo, material o espiritual) al paciente y/o cuidador.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 30
	Protocolo	Edición: Primera
	Unidad de hospitalización domiciliaria	Página: 6 de 29
		Fecha: Agosto 2021

- **Trato Digno:** En atención a los principios de justicia y equidad todas las personas que requieran atención en salud deben ser tratadas de la misma manera, con respeto, empatía, sin privilegios ni discriminaciones.
- **Alta administrativa:** Se origina cuando el paciente capaz (lúcido y orientado) expresa su voluntad de no ser tratado, de interrumpir el tratamiento, o se negare a cumplir las prescripciones e indicaciones del equipo tratante para lo cual el paciente debe dejar registrada su decisión. En el evento que esté en riesgo su salud el equipo podrá indicar su rehospitalización o presentar el caso al comité de ética.
- **Limitación, adecuación o ajuste del esfuerzo terapéutico:** Conclusión del equipo médico respecto a ejecutar un conjunto de medidas claramente definidas y terapéuticamente controladas tendiente a una limitación, ya sea de las medidas en ejercicio como también incluye la decisión de no iniciar nuevas terapias. El debate debe estar centrado en los conceptos de proporcionalidad terapéutica, futilidad, calidad de vida y buen morir.

6. Desarrollo

6.1 Funciones y responsabilidades:

Las funciones y responsabilidades se detallan a continuación.

6.1.1 Médico

- Ingreso
 - Anamnesis, examen físico y exámenes.
 - Plan de tratamiento.
 - Indicaciones en hoja autocopiativa, (receta).
 - Receta por tratamiento completo.
 - Información a la familia y firma de Consentimiento Informado.

- Visita Domiciliaria.


Esta será en frecuencia descrita para cada patología, será similar a la realizada en usuarios hospitalizados con patología aguda y cuidados paliativos.

Se registrará en historia clínica:

- Fecha de evolución
- Evaluación médica.
- Plan terapéutico.
- Indicaciones médicas.
- Receta.
- Apellido y firma del responsable evolución

- Control

Se realizará control médico antes del alta de acuerdo a protocolo o si durante la visita de enfermería se considera necesario. En estos casos se coordinará una hora en CAE y de acuerdo a la condición del paciente el traslado puede ser en móvil de SAPU o SAMU.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 30
	Protocolo	Edición: Primera
	Unidad de hospitalización domiciliaria	Página: 7 de 29
		Fecha: Agosto 2021

- Alta

- Evaluación del paciente
- Entregar las indicaciones de alta:
 - Epicrisis médica dos copias (ficha, APS y paciente)
 - Interconsulta de derivación a APS si corresponde
 - Citación a control: se entregará hora en CAE y de acuerdo a la condición del paciente el traslado puede ser en móvil de SAPU o SAMU. Si corresponde se entrega a equipo de postrados.


6.1.2 Enfermera/o:

- Ingreso

- Hará el ingreso con la metodología de una consulta integral, duración aproximada 40 minutos, en la unidad en que éste se encuentre.
- Evaluará el estado general, conversará con él y con su familiar o cuidador y revisará su historia clínica para identificar el diagnóstico actual y tratamiento a seguir.
- Realizará el registro de ingreso a programa de hospitalización domiciliaria y educación de los cuidados en domicilio, al paciente (si su estado de salud lo permite) y a familiar o cuidador responsable.
- Programará y registrará:
 - * Número de visitas por profesional.
 - * Horario aproximado de las visitas.

- La atención de Enfermería en domicilio considerará según requerimiento de paciente :

- Control de signos vitales.
- Toma de electrocardiograma.
- Educación a paciente y/o familia: farmacoterapia, insulino terapia, manejo de dispositivos invasivos (sonda Foley, sonda nasogástrica, Gastrostomía, traqueotomía, drenajes.), prevención de lesiones por presión, prevención de caídas, aseo y confort, movilización de paciente, etc.
- Instalación de Sonda Nasogástrica.
- Instalación de catéter urinario permanente.
- Instalación de catéter urinario intermitente.
- 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 oxígeno terapia.
- Contención emocional a pacientes LET y/o de paliativos y familia
- Reposo indicado y prevención de riesgos, según se establece en protocolos de prevención de caídas y de prevención de úlceras por presión HCV.
- Cuidados de los accesos, ya sean venosos o subcutáneos. Horarios de administración de medicamentos por vía oral. En este programa, si el usuario requiere administración de medicamentos por vía endovenosa, será la enfermera(o), o Técnico Paramédico quien lo haga.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 30
	Protocolo	Edición: Primera
	Unidad de hospitalización domiciliaria	Página: 8 de 29
		Fecha: Agosto 2021

- Si requiere administración subcutánea se capacitará al familiar o cuidador responsable.
- Cuidados especiales como heridas.

- Frecuencia Visita Domiciliaria Enfermería:

Esta será en frecuencia descrita para cada patología y según necesidad, será similar a la realizada en usuarios hospitalizados con patología aguda o con cuidados paliativos.

Se realizará y registrará en historia clínica:

- Nombre de paciente
- Valoración de Enfermería.
- Plan de Enfermería.
- Evaluación de intervenciones, principalmente enfocadas a la recuperación de la salud.
- La educación a usuario y familiar o cuidador.
- Prevención en salud.

6.1.2 Técnico Paramédico:

- Ingreso:

Retirá de farmacia, medicamentos, sueros u otros que el usuario debe llevar a su domicilio y preparará paquete de insumos clínicos, que el usuario requerirá para su hospitalización en domicilio. Todo quedará registrado en hoja de cargo de insumos del programa.


- Visita Domiciliaria

Está enfocada a los siguientes procedimientos:

- Control de signos vitales.
- Administración de medicamentos programados.
- Realización de actividades registradas por la enfermera en plan.
- Registro de lo realizado.
- Refuerzo de educación.
- Llamado por consulta a enfermera/o.

6.1.3 Administrativo del programa:

- Preparará ficha de usuario hospitalizado, lo que considera:
 - ficha de ingreso al programa.
 - hoja de indicaciones médicas institucional.
 - hoja de programación de actividades de enfermería.
 - hoja de evolución para registro de atenciones médicas, de enfermería o técnico paramédico.
- Cambiará la condición, en sistema informático hospitalario según corresponda.
- Coordinará ambulancia para su traslado.
- Digitalizará la hoja de cargo de insumos y todos los datos del usuario en planilla del programa.
- Coordinará interconsultas o rescatará informes de laboratorio, imagenología, entre otros, que hayan quedado pendientes al momento del traslado.

	Hospital Claudio Vicuña Protocolo	Código: GD 30
		Edición: Primera
	Unidad de hospitalización domiciliaria	Página: 9 de 29
		Fecha: Agosto 2021

6.1.4 Kinesiólogo:

- Ingreso:
 - Evaluación del paciente.
 - Plan kinésico.
 - 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 integral (motora-respiratoria)
 - 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 traqueotomía.

6.2 Beneficios de la visita domiciliaria

- Incrementa la participación y responsabilidad de la familia en el proceso de cuidado.
- Mejora la calidad de vida de los usuarios.
- Otorga una sensación de intimidad y bienestar.
- Promover la continuidad de la atención hospitalaria.
- Dar continuidad de atención para recuperar la salud.
- Mantiene o reincorpora precozmente al paciente en su entorno habitual.
- Disminuye o evita los efectos nocivos de la hospitalización prolongada, IIAS,
- Disminuye el trauma psicológico de la hospitalización.
- Facilita la participación activa de la familia.
- Disminuye los costos de hospitalización, las re hospitalizaciones y optimiza el uso de las camas hospitalarias.

6.3 Requisitos de ingreso a hospitalización domiciliaria


- Los beneficiarios de este servicio son pacientes derivados de unidades como, UEA, URA, UCM, UTI, CAE, servicio de medicina, cirugía y médico quirúrgico, que estén inscritos en FONASA o PRAIS y vivan en las comunas: San Antonio, Cartagena, San Sebastián, Costa Azul, Santo Domingo, lo Gallardo centro.
- El paciente debe tener un tutor/familiar responsable, que a su vez cumpla con ser alfabeto, con disponibilidad de tiempo y motivación para el aprendizaje. Encargado de seguir las indicaciones del equipo de salud, reportar complicaciones o trasladar al paciente a servicio de urgencia en caso necesario.
- La vivienda debe contar con saneamiento ambiental básico completo (luz, agua, electricidad, alcantarillado) y que cumpla con medidas higiénicas aceptables para mantener al usuario en el domicilio, si en el hogar hay mascotas, se recomienda que estén en el patio para no representar riesgo de accidentes al personal o infecciones que compliquen la condición clínica del paciente.
- Teléfonos de contacto de pacientes o familiar responsable.
- Accesibilidad a la vivienda para realizar la visita domiciliaria.
- Ubicación geográfica inserta en la provincia de San Antonio, perteneciente a las comunas: San Antonio, Cartagena, San Sebastián, Costa Azul, Santo Domingo, lo Gallardo centro y cuyo tiempo de traslado desde Hospital San Antonio a la vivienda no supere los 30 minutos.

6.4 Horario de atención

- Horario diurno: de 8:00 am a 17:00 pm, lunes a domingo.
- Atención domiciliaria: la duración dependerá según indicaciones y plan de tratamiento que este indicado por médico y clínica del paciente.
- Atención en el domicilio: el tiempo de atención cuando está en el domicilio dependerá de las necesidades que presente el paciente en ese momento.

6.5 Derivación e ingreso del paciente a hospitalización domiciliaria

- Para la derivación de un paciente a la unidad de hospitalización domiciliaria, es el médico tratante quien debe realizar una evaluación integral de las necesidades y el beneficio de una hospitalización domiciliaria v/s la hospitalización tradicional. La solicitud de ingreso deberá ser informada a la unidad de hospitalización domiciliaria, por medio de los diferentes canales: vía correo, celular, oficina, o directamente al equipo. Debe completar formulario 1: "solicitud Hospitalización domiciliaria", las indicaciones de llenado se encuentran en Formulario 2: Instructivo de formulario Solicitud de hospitalización domiciliaria.
- Se realizará evaluación del usuario por equipo de la unidad en la dependencia en la que se encuentra el paciente, ejemplo: en policlínico, UEA, URA, UCM, UCIM.
- El paciente o tutor o familiar responsable debe llenar formulario 3: "Conocimiento y firma del consentimiento informado". Este, al igual que anteriores, debe ser enviado a unidad de hospitalización domiciliaria.
- Es responsabilidad netamente del médico de la unidad de hospitalización domiciliaria el aceptar o rechazar el paciente a la UHD.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 30
	Protocolo	Edición: Primera
	Unidad de hospitalización domiciliaria	Página: 11 de 29
		Fecha: Agosto 2021

6.6 Documentación de solicitud de hospitalización domiciliaria

Formulario N°1:

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:

Ítem a completar:

Datos para el ingreso:

Nombre del familiar responsable: RUN:

Teléfono: Parentesco:

Dirección:

Referencias:


Evaluación de las características de la vivienda y ambiente familiar.

	Entrevista	1° visita domiciliaria Fecha: _____
Saneamiento ambiental básico		
Ambiente libre de tabaco		
Ambiente libre vectores		
Baño al interior de vivienda		
Paciente cuenta con cama propia		
Cuidador disponible		
Factibilidad para HD		
Profesional responsable		

Cumple con criterios de inclusión: SI..... NO.....

Próximo control médico:

Observaciones:

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 30
	Protocolo	Edición: Primera
	Unidad de hospitalización domiciliaria	Página: 13 de 29
		Fecha: Agosto 2021

Formulario N°2:

Instructivo de formulario Solicitud de hospitalización domiciliaria

Definición: El formulario de solicitud de Hospitalización Domiciliaria (HD) es un documento mediante el cual el médico tratante de un paciente hospitalizado solicita la modalidad de Hospitalización Domiciliaria. Además, incluye una evaluación diagnóstica para el ingreso del paciente a Hospitalización Domiciliaria.

Responsable: El médico es el responsable de explicar diagnóstico, resolución y motivos de la solicitud de Hospitalización Domiciliaria a paciente y familiar. En conjunto se comprometen a aceptar modalidad de atención.


Por otro lado, es el equipo de salud del programa el encargado de recopilar los datos generales y realizar una preevaluación de las condiciones del domicilio y familia.

Objetivo: Facilitar y protocolizar formalmente derivación a Hospitalización Domiciliaria.

Componente: Instrumento de Solicitud de Hospitalización Domiciliaria que contempla antecedentes generales del paciente, Servicio clínico de origen, derivación a HD, datos para ingreso y Evaluación de las características de la vivienda y ambiente familiar.

Manejo: Debe ser aplicado a cada paciente que el médico evalúa, considera y solicita Hospitalización Domiciliaria. La aplicación será realizada exclusivamente por médico tratante y el equipo de salud del programa.

Mantención: Los instrumentos de solicitud se encontrarán en Unidad de Hospitalización Domiciliaria en Carpeta de Instrumentos con copia en servicios clínicos. Las solicitudes ingresadas permanecerán en carpeta destinada para ellos en HD.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 30
		Edición: Primera
	Protocolo Unidad de hospitalización domiciliaria	Página: 14 de 29
		Fecha: Agosto 2021

Formulario N°3:

Conocimiento y firma del consentimiento informado.

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.
3. 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.
4. 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).
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Autorizo la administración de medicamentos y otros tratamientos complementarios considerados necesarios según el criterio del equipo médico.
10. 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.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 30
	Protocolo	Edición: Primera
	Unidad de hospitalización domiciliaria	Página: 15 de 29
		Fecha: Agosto 2021

11. 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.

12. 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

.....
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

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.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 30
		Edición: Primera
	Protocolo Unidad de hospitalización domiciliaria	Página: 16 de 29
		Fecha: Agosto 2021

6.7 Evaluación del paciente en el servicio clínico

Al momento de recibir la solicitud el médico de UHD debe evaluar que la patología por la cual se solicita el ingreso esté en la cartelera de prestaciones (Anexo 1) de la unidad de hospitalización domiciliaria.

Cualquier otra patología que no se encuentre en dicha cartelera debe ser presentada al médico de la unidad personalmente detallando en la ficha clínica para evaluación de ingreso.

Posterior a esto la enfermera de UHD solicitará una entrevista con un familiar responsable (Familiar, Representante legal y/o Persona bajo los cuidados del paciente) del paciente que acepte la hospitalización domiciliaria aportando los datos necesarios para ver si dicho paciente cumple con los requisitos básicos.

En dicha entrevista con el familiar (Familiar, Representante legal y/o Persona bajo los cuidados del paciente) del paciente se deberá indagar la condición social y económica para verificar que cumpla con los requisitos para una hospitalización domiciliaria óptima, situación que será evaluada posteriormente por trabajadora social.

6.8 Criterios de inclusión y exclusión


Dentro de los puntos que se deben considerar para el ingreso del paciente se encuentra los criterios de inclusión y exclusión:

1. Criterios de inclusión:

- Usuarios que presenten patologías dentro de la cartelera de prestaciones.
- Estabilidad clínica del usuario.
- Personas con una enfermedad crónica, regularizada (EPOC, cardiopatías etc)
- Personas con procesos quirúrgicos (postoperatorio inmediato o tardío, tratamiento de grandes escaras y úlceras cutáneas activas).
- Residir en las comunas de: San Antonio, Cartagena, San Sebastián, Costa Azul, Santo Domingo, lo Gallardo centro.
- Documento de consentimiento informado formado, de aceptación voluntaria de este sistema de hospitalización, por el paciente, si su condición lo permite o de familiar o tutor responsable.
- Red de apoyo, ya sea familiar o institución social.
- 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.

2. Criterios de exclusión:

- Usuario que haya estado anteriormente en programa de Hospitalización Domiciliaria y del que se tengan antecedentes de no cumplimiento de indicaciones.
- Presencia de hostilidad durante la atención y/o agresión hacia los funcionarios.
- No poseer familiar responsable para cuidado.
- Poseer elementos invasivos que puedan significar riesgo para el usuario como: CVC, tubo pleural, etc.
- Requerimiento de oxigenoterapia mayor a 4 litros por minuto.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 30
	Protocolo	Edición: Primera
	Unidad de hospitalización domiciliaria	Página: 17 de 29
		Fecha: Agosto 2021

- Institucionalizado en ELEAM que, por antecedentes anteriores en la unidad, se pesquisa el no cumplimiento de indicaciones.
- Paciente con patología psiquiátrica descompensada.
- Paciente menor de 18 años de edad.
- Paciente y cuidador sin manejo del idioma.
- Paciente que una vez ingresado se cambia de domicilio a sector fuera de la cobertura de la unidad.
- Paciente que resida fuera de las comunas definidas por la unidad, o que residiendo al interior de éstas su vivienda se encuentra emplazadas en sectores no urbanizados (sin acceso vehicular), laderas de cerros o en sectores no regularizados (toma de terrenos) o sin servicios básicos (agua potable, luz eléctrica, alcantarillado).
- Cualquier criterio de inclusión que no se cumpla hace considerar excluyente al usuario para Hospitalización Domiciliaria.

6. 9 Categorización del paciente

En el ingreso se evaluará la categorización del paciente.

BASICO:

- Paciente estable con necesidad de solicitud de rayos X, ecografía, TAC (con o sin contraste) u otros exámenes de laboratorio que no requieren ingreso hospitalario.
- Indicación de atención kinésica no diaria: KNT motora y/o respiratoria.
- Requiere curación simple (plana, laceraciones menores, seromas, flictenas).
- Requiere curación de ulcera por presión (UPP) grado I o II (uso de apósitos adhesivos transparentes, películas protectoras, entre otros).
- Indicación de seguimiento pre o post quirúrgico.
- Requiere 1 a 2 visitas a la semana.

INTERMEDIO

- Paciente con toma de muestra de siguientes exámenes: punciones arteriales, etc., que demande visita al menos 2 veces por semana.
- Tratamiento endovenoso cada 24 horas.
- Manejo de la sonda nasogástrica.
- Paciente con curación avanzada no infectada, sin antibiótico (visitas 3 veces a la semana).
- Paciente con patología neuropsiquiatría, con control médico al menos 2 veces a la semana.
- Paciente usuario con oxigenoterapia, en una primera etapa de adaptación y regulación. Kinesioterapia diaria.

COMPLEJO

- Paciente con los siguientes dispositivos invasivos: traqueotomía (TQT), gastrostomía, cistotomía y/o sonda nasoyeyunal.
- Paciente con úlcera venosa, arterial o por presión que se encuentre infectada, que requiera curación diaria y/o sin alcance quirúrgico.
- Paciente que requiere evaluación diaria por algún miembro del equipo.

6.10 Ingreso y evaluación del paciente con el equipo completo de UHD en domicilio.

El equipo de UHD realizará la primera visita del paciente al día siguiente de haber sido trasladado a su domicilio, para realizar el ingreso y la evaluación integral con el equipo completo de la UHD.

Para el registro de atenciones y procedimientos efectuados durante la hospitalización domiciliaria se usaran los formularios que se encuentran en anexos: 2, 5, 6, 7, 8 9 de este documento.

6.11 Egreso del paciente desde la hospitalización domiciliaria

Se indicará alta por médico de la UHD una vez que el paciente presenta mejoría de su condición de salud realizando el enlace con la atención primaria o gestionando una rehospitalización según requerimiento del paciente.

Entre otras causales de alta médica o egreso:

- Tratamiento integral de kinesiología finalizado.
- Tratamiento de enfermería finalizado (curaciones, retiro de invasivos o término de tratamiento de antibióticos).
- Alta médica administrativa.
- Cambio de residencia del paciente a comuna fuera de la cobertura de la UHD.
- Fallecimiento del paciente
- Reingreso a hospital
- No cumplimiento de indicaciones clínicas
- Agresión personal Clínico (precaución con mascotas)
- Que no existan moradores en la visita.

7. Criterios de calidad

N/A

8. Flujograma

N/A

9. Indicador y Umbral de Cumplimiento

N/A

10. Distribución

N/A

11. ANEXOS

Anexo 1: 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 Ave 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.

ANEXO N° 2 INTERVENCION TRABAJADORA SOCIAL

ATENCIONES TRABAJO SOCIAL – UHD

PACIENTE	
Nombre	Run
Fecha de Nacimiento/...../.....	Edad
Previsión FONASA / PRAIS	Fono
Domicilio	Comuna

CUIDADOR/A:

Nombre:..... RUN.....

Edad:..... Escolar.: R.con Paciente:..... Remunerada: SI NO

Domicilio.....

Fono.....

Pernocta en el mismo domicilio: SI N Otro.....

Comparte función: SI Con quién?..... NO

GRUPO FAMILIAR:

N° de Integrantes: Adultos mayores: Menores de 15 años

J. de hogar: Actividad:

Ingresos J. de Hogar: \$..... Paciente: \$.....

Total: \$..... Apoderado: SI NO

Saneamiento: A. Potable Luz eléctrica Alcantarillado Climatización

Hacinamiento: Total integrantes: N° dormitorios N° camas

Condiciones habitaciones:.....


SALUD:

Diag. Paciente: ...

Cognitivo: Lúcido/Orientado Semi-lúcido Desorientado

Físico: Autovalente Semiautovalencia Dependencia

Obs:.....

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 30
	Protocolo	Edición: Primera
	Unidad de hospitalización domiciliaria	Página: 21 de 29
		Fecha: Agosto 2021

INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL

H. Clínico: N°.....		Fecha Ingreso..... /...../2020	F. de Egreso..... /...../
Fecha:			
Horario:			
Firma:			
Fecha:			
Horario:			
Firma:			
Fecha:			
Horario:			
Firma:			
Fecha:			
Horario:			
Firma:			
F. Alta: / /			
2020			
Cierre de Caso:			
FECHA: /			
/2020			
2020			

ANEXO N° 3: RED DE CENTROS DE SALUD COMUNAL

CENTRO DE SALUD FAMILIAR	DIRECCION	TELEFONOS	E-MAIL	TITULAR
C.E.S.F.A.M NESTOR FERNANDEZ T.	AV. JOSE MIGUEL CARRERA N° 1050	2281790-2203321-2285469 - 2287301	cnestorfernandez2018@gmail.com patneciagayosa@gmail.com	Mt. Lilian Velasquez Moya, Directora Srta. Patricia Gayosa, Subdirectora
ANEXO BAQUEDANO	AV. BAQUEDANO N° 581	2288067-288217	danibruggemanncova@gmail.com	Dra. Daniela Bruggeman
C.E.S.F.A.M 30 DE MARZO	BROCKMAN N° 1700	2211027-2214948- 2214836 - 2206058	raultriano@gmail.com carolmanzodiaz@hotmail.com	Ps. Raúl Torres, Director Sra. Carol Manzo, Subdirectora
C.E.S.F.A.M. DIP. MANUEL BUSTOS H.	ALCALDE REINALDO BARAHONA N° 1150	2211472-2219562- 2206781	cesfamdb@gmail.com kfosorio.1196@gmail.com	Srta. Alejandra Hernandez C, Directora Sra. Karina Osorio Osorio, Subdirectora Adm.
CECOSF DE CERRO ALEGRE	AGUSTIN KROPPE N° 585	2206530-2206532-2219377	cecosfcerroalegre@gmail.com	Dr. Aldo Lagormarsino, Encargado
CENTRO DE REHABILITACION SAN ANTONIO DE PADUA	30 DE MARZO N° 1561	2216013	ccsanantoniodepadua@gmail.com	Klga. Lucia Olivares, Encargada
POSTA LO GALLARDO	AV. SAN JUAN N° 2698 LO GALLARDO	2282963	postasantonio2011@gmail.com	Sra. M° Soledad Dip Directora Postas Rurales
CECOF TEJAS VERDES	LOS CLAVELES N° 347	2287369	correotejas@gmail.com	Dr. Andres Devoto, Encargado
C.E.S.F.A.M SAN ANTONIO	LUCIA SUBERCASEUX N° 116	2206470- 2212826- 2206471	dbustosc@gmail.com egj1050@gmail.com	Mt. Diego Bustos, Director Sra. Esperanza Gonzalez, Subdirectora Adm.
C.E.S.F.A.M BARRANCAS	AV. BARROS LUCO N° 2370	206613- 206610-206614	jessica_vallejos@hotmail.com melissatorom@gmail.com	Od. Jessica Vallejos, Directora Srta. Melissa Toro, Subdirectora Adm.
COORDINADOR SALUD MUNICIPAL	AV. BARROS LUCO N° 2347	2203238	jhernandez@sanantonio.cl	Od. José Luis Hernandez

ANEXO N°4: REFERENTES DE SALUD MENTAL PROVINCIAL

COMUNA	PROGRAMA	ESTABLECIMIENTO	REFERENTE PROGRAMA	Mail
El Quisco	SALUD MENTAL	CESFAM SUR El Quisco	Marilyn Hernández	saludmental@elquisco.cl
Algarrobo	SALUD MENTAL	CESFAM SAPU Algarrobo	Silvia Gonzalez	psicologa.sgonzalezc@gmail.com
El Tabo	SALUD MENTAL	CGR SUR El Tabo	Evelyn Díaz	evelyndiazf@gmail.com
Santo Domingo	SALUD MENTAL	CESFAM SUR Santo Domingo	Carolina Abarca	caro574@hotmail.com
Cartagena	SALUD MENTAL	CESFAM SAPU Cartagena	Evelyn Obando	eobandor@hotmail.com
San Antonio	SALUD MENTAL	CESFAM SAPU Barrancas	Estefanie Harrison	taf202@gmail.com
San Antonio	SALUD MENTAL	CESFAM 30 de Marzo	Karen Cardemil	karencardemil@gmail.com
San Antonio	SALUD MENTAL	CESFAM San Antonio	Joseline Cadenas	jcadenasbustamante@gmail.com
San Antonio	SALUD MENTAL	DEPTO. SALUD I.M.S.A.	Alondra Lagos Marchant	<a href="mailto:<alondralagosm@gmail.com>"><alondralagosm@gmail.com>
San Antonio	SALUD MENTAL	CESFAM SAPU NFT/CECOSF Tejas Verdes	Carolina Álvarez	caroalvarezalarcon@yahoo.es
San Antonio	SALUD MENTAL	CESFAM SAPU DMB/CECOSF Cerro Alegre	Oscar Abarca	psicooscar1975@gmail.com

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 30
	Protocolo	Edición: Primera
Unidad de hospitalización domiciliaria		Página: 24 de 29
		Fecha: agosto 2021


ANEXO N°5: Registro enfermería

NOMBRE: _____ **RUT:** _____

FECHA HORA	P/A	FC	FR	T°	SAT %	FIO2	HGT	EVA	GLAS GOW	MOVI LIDAD	EDEMA	DIU	DEPO	INVASIVOS	TTO EV	ATB	OBSERVACIONES

Indicaciones medicamentos :Se trabaja con recetas e indicaciones de epicrisis.

Plan de cuidados enfermería

	Hospital Claudio Vicuña		Código: GD 30
	Protocolo		Edición: Primera
	Unidad de hospitalización domiciliaria		Página: 29 de 29
			Fecha: Agosto 2021

12. Formulario de control de cambio

Número de edición	Cambios	Fecha	Firma