



**UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN
DOMICILIARIA**

Código:

Edición: 1

Fecha: Noviembre de 2018

Página: 1/39

Vigencia: 2018 – 2021

**PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE PARA INGRESO A UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

**PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE PARA INGRESO A UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

HOSPITAL PUERTO MONTT DR. EDUARDO SCHÜTZ SCHROEDER

2018 - 2021

ELABORADO POR:

E.U. Valeska Chávez V.
Klga. Rocío Díaz O.
E.U. Janett Henríquez J.
Interna EU Ma. Santana M.

FECHA: Agosto –
noviembre 2018

REVISADO POR:

Dr. Sebastián López B. Jefe
Unidad Clínica Hospitalización
Domiciliaria

FECHA:

APROVADO POR:

Dra.

FECHA:



UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN
DOMICILIARIA

Código:

Edición: 1

Fecha: Noviembre de 2018

Página: 2/39

Vigencia: 2018 – 2021

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE PARA INGRESO A UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

● **INTRODUCCIÓN:**

En los últimos decenios, se ha producido una serie de cambios en los países desarrollados y en vías de desarrollo que están impactando seriamente en sus sistemas sanitarios. Por una parte se ha producido un cambio nocivo en los estilos de vida, lo que sumado al envejecimiento poblacional, están produciendo una epidemia de enfermedades no transmisibles. Por otro lado el vertiginoso avance de la técnica médica ofrece cada vez más alternativas terapéuticas innovadoras que los médicos anhelan incorporar a su arsenal y la población exige como un derecho fundamental. Estas sociedades en la medida que avanzan en su desarrollo económico y social cada vez reclaman al sistema sanitario mayor agilidad, bienestar y mejor trato personal. En definitiva: mayor calidad asistencial.

Todo esto ha obligado a una continua modificación de los modelos asistenciales y estructura sanitaria en un intento por lidiar con el creciente costo de la medicina moderna. Esto es especialmente complejo en los centros altamente tecnificados, donde se entregan las terapias de mayor costo y donde la demanda asistencial de personas severamente enfermas supera con creces a la capacidad de oferta.

Una de las estrategias ante esta problemática que se viene desarrollando desde los años 50 del siglo pasado en países desarrollados es la Hospitalización Domiciliaria. Esta alternativa permite aliviar la presión sobre la hospitalización cerrada con altas precoces efectivas en condiciones seguras y que además promueve el autocuidado de las personas, fortalece la participación de la familia y la comunidad en el tratamiento y recuperación. Una suerte de integración virtuosa entre atención primaria y terciaria. Chile no ha estado ajeno en esta tendencia y desde el 2011 se comenzaron a implementar unidades de Hospitalización Domiciliaria en los centros de alta complejidad. Cabe destacar que la nuestra fue una de las pioneras a nivel nacional. Hoy en día 26 hospitales públicos de Chile cuentan con este tipo de unidades.

La Unidad de Hospitalización Domiciliaria del Hospital Puerto Montt está bajo la administración del Centro de Responsabilidad Médico del Adulto, que a su vez depende de la Sub Dirección de Gestión Clínica, está conformada por un equipo multidisciplinario de salud; médico, enfermera/o, kinesiólogo y técnico paramédico, la función de este equipo es otorgar en el domicilio las mismas atenciones y prestaciones de salud que se le entregarían al paciente estando en la hospitalización tradicional, apoyando así la liberación de camas para dar la cobertura necesaria acorde a las demandas locales, beneficiando también la perspectiva del usuario enfermo y su entorno, principalmente por tener el constante apoyo profesional y técnico, en su propio hogar.

La derivación de pacientes se realiza a través del médico tratante quién debe asegurarse que el



UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN
DOMICILIARIA

Código:

Edición: 1

Fecha: Noviembre de 2018

Página: 3/39

Vigencia: 2018 – 2021

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE PARA INGRESO A UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

paciente cumple con los criterios de ingreso al programa de visitas. En este contexto surge la conveniencia de protocolizar la derivación de pacientes procedentes de distintos servicios, bajo la necesidad de dar una solución a los problemas realmente urgentes, con el objeto de asegurar la fluidez entre la atención intrahospitalaria y la domiciliaria. Es prioritario conocer y aplicar este protocolo para facilitar el trabajo de todos y por supuesto para que el paciente y sus familiares se beneficien de ello.

2. OBJETIVO PROTOCOLO:

Proporcionar un instrumento que facilite y estandarice el procedimiento de derivación de pacientes a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria del Hospital Puerto Montt Dr. Eduardo Schütz Schroeder.

3. ALCANCE:

Equipos de salud de:

- 7° Piso Médico Quirúrgico Infantil
- 5° y 6° Piso Médico Quirúrgico del Adulto
- CAE
- Servicio de Urgencia
- Servicio Hemato- Oncología del Adulto
- Servicio Medicina física y rehabilitación
- Unidad Clínica de Infectología y Control de AB
- Servicio Hemato- Oncología Pediátrica
- Servicio de Paciente Crítico
- Servicio de Pensionado

4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA:

- Unidad de Gestión del Cuidado, Complejo Hospitalario San José, “Programa de Hospitalización Domiciliaria” 2010.
- Proyecto piloto de seguimiento domiciliario a pacientes dados de alta por causa respiratoria en sector urbano de Puerto Montt 2011.
- Maria Jalile Escobar Abufon, Enfermera Licenciada, Supervisora U. Pabellones Quirúrgicos y Recuperación, Hospital Carlos Van Buren, “Modelo de Organización de la Atención Domiciliaria Con Equipo de Soporte del HCVB, de la Red de Atención del SSVSA.
- Ministerio de Salud, Servicio de Salud Llanquihue, Hospital Puerto Montt, “Proyecto Unidad de Hospitalización Domiciliaria del Hospital Puerto Montt, 2004.
- Primera Jornada de Hospitalización Domiciliaria 15 de abril del 2011.



UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN
DOMICILIARIA

Código:

Edición: 1

Fecha: Noviembre de 2018

Página: 4/39

Vigencia: 2018 – 2021

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE PARA INGRESO A UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

- Segunda Jornada de Hospitalización Domiciliaria 26 de septiembre del 2013.
- 1° Jornada Nacional de Hospitalización Domiciliaria.
- Reglamento de establecimientos que otorgan prestaciones de Hospitalización Domiciliaria. Ministerio de Salud Subsecretaría de Salud Pública. 2018.

5. RESPONSABLES:

Los responsables de ejecutar el protocolo son los profesionales médicos y no médicos de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria.

La encargada de supervisar el cumplimiento del protocolo será enfermera/o supervisor/a de la unidad.

6. DESARROLLO:

- **DEFINICIÓN:**

Hospitalización Domiciliaria (HODOM):

Se entenderá por HODOM aquella modalidad asistencial alternativa a la hospitalización en un establecimiento de salud de atención cerrada, en la cual la persona recibe cuidados similares a los otorgados en establecimientos hospitalarios, tanto en calidad como en cantidad, y sin los cuales habría sido necesaria su permanencia en el establecimiento asistencial de atención cerrada. La hospitalización domiciliaria requiere de indicación y control médico, y el término de este proceso estará definido por la alta médica. Es de carácter integral y continuado, fomenta la participación y el autocuidado; depende de la atención especializada y es llevada a cabo por un equipo multidisciplinario de salud del hospital.

Esta modalidad tiene definido un tiempo máximo de 15 días de estada por usuario, luego de este periodo si el éste no ha logrado su recuperación, deberá ser reingresado a la hospitalización tradicional. Si los objetivos planteados para y con el paciente, se cumplen, será dado de alta, y si requiere de continuidad de atención de sus patologías crónicas será derivado a APS o CAE según corresponda.



**UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN
DOMICILIARIA**

Código:

Edición: 1

Fecha: Noviembre de 2018

Página: 5/39

Vigencia: 2018 – 2021

**PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE PARA INGRESO A UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

● **OBJETIVOS DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA:**

Objetivo general:

Contribuir a la continuidad y mejora de la calidad de la atención del Hospital Puerto Montt Dr. Eduardo Schütz Schroeder, a través de un nuevo modelo de atención, que permitirá el tratamiento y recuperación de una patología aguda en el propio domicilio, entregando atención de salud integral de nivel secundario en el hogar, por un equipo multidisciplinario a pacientes cuyo diagnóstico y tratamiento así lo permita.

Objetivos específicos:

- Promover la continuidad de la atención.
- Disminuir los tiempos de espera de cama para los usuarios que requieren hospitalización institucionalizada.
- Mejorar la calidad de vida y confort asistencial de la persona enferma manteniéndolo en su entorno social y familiar.
- Evitar reingresos hospitalarios.
- Promover el trabajo coordinado en red.
- Optimización del recurso cama.
- Disminuir los días de estada en hospitalización tradicional.
- Disminuir los costos que implican la recuperación institucionalizada de una patología aguda.
- Disminuir costos de traslados a hospitales o clínicas de salud privada.

7. BENEFICIOS DE LA HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA:

- El rol de la familia pasa a ser preponderante en el proceso de atención de su familiar enfermo, con una capacitación adecuada por parte del equipo de salud y asesoría técnica de éste hasta el momento del alta definitiva.
- Desde el punto de vista humanitario, el mayor beneficio es para el usuario, quien recibe los mismos cuidados de atención de salud (de la atención cerrada), pero en su entorno familiar.
- En cuanto al establecimiento hospitalario, como parte de la red asistencial, esta estrategia permite gestionar de una mejor manera sus camas, privilegiando aquellos usuarios, que, de acuerdo a la categorización riesgo-dependencia representan una mayor complejidad en sus cuidados.
- Fomenta el autocuidado y promueve el trabajo coordinado entre todos los niveles de atención del sistema que constituye la red asistencial.
- El tipo de hospitales donde se podría observar un mayor impacto en la gestión camas a través de la implementación de un servicio de Hospitalización Domiciliaria es en los Hospitales Tipo 1: ya



**UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN
DOMICILIARIA**

Código:

Edición: 1

Fecha: Noviembre de 2018

Página: 6/39

Vigencia: 2018 – 2021

**PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE PARA INGRESO A UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

que cuentan con un mayor número de camas, personas hospitalizadas de mayor complejidad, con mayor demanda de atención y mayores costos asociados.

- Evita las complicaciones derivadas de una hospitalización prolongada, como las infecciones o los episodios confusionales.
- El hospital tiende a reducir los días de estancia y disponer de un mayor número de camas clínicas.
- Aporta a la autoestima de los usuarios y de los integrantes de la familia.

8. RECURSOS DE LA UNIDAD:

Recursos humanos:

RECURSO HUMANO	CONTRATA	HONORARIO	TOTAL	TOTAL HORAS
Enfermeras/os (44 horas)	2	2	4	176
Técnicos Paramédicos (44 horas)	3	3	6	264
Médico(44 horas)	1	-	1	44
Médicos(22 horas)	2	-	2	44
Kinesiólogos (44 horas)	1	2	3	176
Administrativo (22 horas)	0	1	1	22
Total	9	8	17	726

Equipamiento:

Equipo	Cantidad
Concentrador de oxígeno	4
Desfibrilador (DEA)	3
Electrocardiograma portátil	1
Respirador manual Ambu adulto	2
Respirador manual Ambu pediátrico	1
Bomba de aspiración de secreciones	3
Bomba de infusión continua	1
Nebulizadores	3
Silla de ruedas	2



**UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN
DOMICILIARIA**

Código:

Edición: 1

Fecha: Noviembre de 2018

Página: 7/39

Vigencia: 2018 – 2021

**PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE PARA INGRESO A UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

9. PERFIL DEL USUARIO DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA:

- Persona de cualquier rango etéreo ya sea masculino o femenino, que se encuentre hospitalizado o en atención ambulatoria (CAE, Cuidados Paliativos, Urgencia) de HPM que requiera hospitalización, para recibir un tratamiento y/o cuidados específicos derivados de su patología.
- Debe ser usuario de FONASA y/o PRAIS, que habite una vivienda con condiciones estructurales básicas para su recuperación y que se encuentre dentro del radio urbano de Puerto Montt.
- Debe contar con un familiar o cuidador responsable, que acepte participar, junto con el usuario y el equipo de salud en las actividades que favorezcan la recuperación de la salud. En el caso de usuarios autovalente, es el mismo usuario el que puede consentir, ser hospitalizado en su domicilio.
- Debe tener un diagnóstico confirmado de una patología aguda y/o crónica, clínicamente estable y que a criterio de su médico tratante, pueda ser manejada en su domicilio.
- También se consideran aquellos usuarios que se hayan definido como LET y/o manejo proporcional, 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.
-

10. PRESTACIONES:

La unidad cuenta con personal médico, de enfermería, kinesiología, técnicos paramédicos y administrativos. Las prestaciones otorgadas son:

Prestaciones médicas:

- Evaluación y control de paciente en domicilio.
- Indicación de régimen terapéutico.
- Solicitud y evaluación de exámenes.
- Ingreso médico y alta de paciente.
- Procedimientos médicos.



UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN
DOMICILIARIA

Código:

Edición: 1

Fecha: Noviembre de 2018

Página: 8/39

Vigencia: 2018 – 2021

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE PARA INGRESO A UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

Prestaciones de enfermería:

- Control de signos vitales: presión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura, saturometría, glucometría.
- 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.
- Instalación de dispositivos: Sonda Nasogástrica, cateterismo urinario permanente (sonda Foley), cateterismo intermitente (Sonda nelaton).
- Tratamiento intramuscular, subcutáneo y endovenoso.
- Instalación de vía subcutánea, hipodermoclisis.
- 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

Prestaciones de kinesiología:

- Kinesioterapia respiratoria.
- Toma de cultivos de secreción bronquial, con o sin aspiración nasofaríngea, IFI con hisopado, toma de baciloscopía.
- Aspiración de secreciones con bomba de aspiración portátil.
- Nebulización.
- Inhaloterapia con aerocámara.
- Kinesioterapia motora.
- 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.



UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN
DOMICILIARIA

Código:

Edición: 1

Fecha: Noviembre de 2018

Página: 9/39

Vigencia: 2018 – 2021

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE PARA INGRESO A UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

11. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Para los efectos de determinar si un usuario corresponde a HODOM se debe cumplir los siguientes criterios de inclusión:

Clínicos:

- Diagnóstico confirmado.
- Estabilidad clínica.
- Personas con su proceso de enfermedad agudo. (Enfermedades infecciosas)
- Personas con una enfermedad crónica, reagudizada. (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Cardiopatías, Síndrome Inmuno-Deficiencia Adquirida, etc.)
- Personas con procesos quirúrgicos. (Postoperatorio tardío, complicaciones de cirugía mayor, postoperatorios de cirugía traumatológica y ortopédica, tratamiento de úlceras cutáneas activas)

Infraestructura en domicilio:

- Luz y agua potable en el hogar.
- Disponibilidad de teléfono.
- Fácil acceso residencial.

Sociales:

- 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.

Geográficos:

- Radio urbano de Puerto Montt.
- Sector Chiquihue.
- Alerce Norte y Sur.

Previsional:

- Beneficiario de FONASA o PRAIS.

Todo paciente que no cumpla con los criterios antes mencionados, no podrá acceder a Hospitalización Domiciliaria.



UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN
DOMICILIARIA

Código:

Edición: 1

Fecha: Noviembre de 2018

Página: 10/39

Vigencia: 2018 – 2021

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE PARA INGRESO A UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

12. CRITERIOS DE EGRESO:

- **Alta:** por recuperación de la persona hospitalizada, estabilización del proceso y/o cumplimiento del plan terapéuticos y de cuidados de la Hospitalización a Domiciliaria
- **Reingreso a hospitalización tradicional:** por inestabilidad del cuadro clínico, complicaciones.
- Pérdida de la red de apoyo familiar, social o tutor responsable a cargo del cuidado.
- **Fallecimiento.**

13. CRITERIOS DE DERIVACIÓN DE PACIENTE A UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA:

1. DESDE SERVICIOS DE HOSPITALIZADOS HPM:

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE DERIVACIÓN:

- El médico tratante es quien debe indicar la hospitalización domiciliaria dejándolo consignado en Historia Clínica del paciente y debe realizar Solicitud de Interconsulta hacia la unidad para la evaluación del paciente por el equipo de HODOM, además debe informar a enfermera/o de turno para que tome conocimiento y coordine la derivación.
- Enfermera/o a cargo del paciente en servicio de hospitalizado gestiona el cupo asegurando la continuidad de la atención comunicándose vía telefónica a los anexos 652374-652375 (Red MINSAL) para concretar la solicitud de cupo, además entrega interconsulta a secretaria de su servicio.
- Secretaria del servicio en el que se encuentra hospitalizado el paciente, debe formalizar solicitud enviando mediante correo electrónico interconsulta escaneada que debe contener: Nombre de paciente, Edad, Diagnóstico, Motivo o indicación de Hospitalización Domiciliaria y Servicio que deriva. Esta información debe ser enviada al correo electrónico de HODOM hdomiciliariahpm@ssdr.gob.cl con copia a Enfermera Supervisora de HODOM vchavez@ssdr.gob.cl, y a Enfermera Supervisora de UGCC jhenriquez@ssdr.gob.cl.
- Enfermera/o de HODOM recibe la solicitud, confirma cupo mediante correo electrónico y llamado telefónico a enfermera/o de Servicio de Hospitalizado.
- Posteriormente TENS de HODOM se dirige al servicio derivador para evaluar si cumple con los criterios de ingreso: social, geográfico y previsional de HODOM aplicando formulario de ingreso propio de la unidad. (anexo 1)
- Se realiza una segunda evaluación por profesional médico y/o no médico de HODOM, quien evalúa estabilidad clínica del paciente y realiza contacto con red de apoyo en sala, explicando en qué consiste HODOM, haciendo énfasis en que la primera visita en domicilio se realizará al



**UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN
DOMICILIARIA**

Código:
Edición: 1
Fecha: Noviembre de 2018
Página: 11/39
Vigencia: 2018 – 2021

**PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE PARA INGRESO A UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

día siguiente del ingreso.

- Profesional médico de HODOM lee, explica y aplica al paciente y/o familiar responsable el consentimiento informado (anexo 2) para ingresar a esta modalidad de atención solicitando nombre, edad, Rut, domicilio y la firma del paciente autovalente o familiar responsable, en el caso de paciente menor de edad, adulto mayor y/o con alguna discapacidad física o mental. El consentimiento informado debe quedar firmado tanto por el paciente y/o cuidador responsable y el médico de HODOM.
- Médico o profesional no médico de HODOM debe registrar en historia clínica del paciente el estado de la solicitud: si ingresa o no, la fecha que ingresa y en caso de no ingresar mencionar el motivo y consignar si queda o no en lista de espera para seguimiento.
- Cuando se confirma el ingreso a HODOM el médico tratante debe realizar Epicrisis Médica con indicación de hospitalización domiciliaria y objetivo de ésta.
- Enfermera/o de piso debe realizar entrega de paciente a través de la Hoja de traslado de enfermería.(anexo 3)
- Esta información se reporta a UGCC mediante enfermera/o turnante de UGCC.
- El traslado del paciente debe efectuarse de manera habitual por parte del servicio derivador.

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 no ser así, la receta debe ir acompañada del inicio y estas deben estar autorizadas por Infectología.

PROCEDIMIENTO DE DERIVACIÓN:

Proceso	Responsable	Actividades	Registro
Ingreso de paciente a modalidad de Hospitalización Domiciliaria.	Médico tratante del servicio derivador.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indica Hospitalización Domiciliaria. 2. Realiza derivación a Hospitalización Domiciliaria. 3. Informa y entrega interconsulta a Enfermera/o de turno para que gestione la derivación. 4. Realiza epicrisis con indicación de HODOM. 5. Realiza inicio y/o receta, y en caso de tratamiento antibiótico solicita autorización a Infectólogos del HPM. 	Historia clínica. Interconsulta. Verbalmente. Epicrisis médica. Inicio y/o receta .

**PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE PARA INGRESO A UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

	<p>Enfermera/o tratante del servicio derivador.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Toma conocimiento de la derivación del paciente a HODOM. 2. Gestiona interconsulta a HODOM a través de secretaria de su servicio. 3. Recibe al profesional de HODOM y lo presenta al paciente y/o familiar responsable. 4. Confirma cupo con HODOM, de no existir cupo es ingresado a la lista de espera. 5. Informa a médico tratante de cupo disponible en HODOM cuando corresponda. 6. Realiza entrega de paciente. 	<p>Verbalmente. Interconsulta.</p> <p>Hoja de enfermería. Llamado telefónico a HODOM. Entrega interconsulta a secretaria.</p> <p>Presencial.</p> <p>Verbalmente.</p> <p>Verbalmente.</p> <p>Hoja de traslado o epicrisis de enfermería.</p>	
	<p>Secretaria/administrativo de servicio derivador</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Envía interconsulta por correo electrónico a hdomiciliariahpm@ssdr.gob.cl con copia a Enfermera Supervisora de Hospitalización Domiciliaria vchavez@ssdr.gob.cl, y a Enfermera Supervisora de UGCC jhenriquez@ssdr.gob.cl. 2. Recepciona el acuso de recibo de la interconsulta. 	<p>Correo electrónico.</p> <p>Correo electrónico.</p>	
	<p>Técnico Paramédico servicio derivador.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retira el tratamiento en forma directa con receta en farmacia hospitalizados o los recibe por medio de correo neumático previo envío de receta. 2. Verifica datos de la receta con lo despachado desde farmacia (medicamento correcto con dosis total indicada). 3. Entrega medicamentos a enfermera/o de servicio cuando corresponda. 	<p>Presencial. Correo neumático.</p> <p>Copia de receta.</p> <p>Presencial.</p>	

**PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE PARA INGRESO A UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

	Administrativa HODOM.	1. Recibe interconsulta desde servicio derivador e informa a profesional de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria.	Correo electrónico.
	Profesional médico y no médico de equipo HODOM.	1. Realiza segunda evaluación de paciente en piso considerando los criterios clínicos de ingreso. 2. Explica al paciente y/o familiar en que consiste HODOM. 3. Entrega información y responde inquietudes. 4. Confirma cupo e ingreso a HODOM al paciente y/o familiar responsable y al equipo de servicio derivador.	Presencial. Historia Clínica. Formulario de ingreso a HODOM. Historia clínica. Presencial. Presencial. Presencial. Historia clínica.
	Médico HODOM.	1. Lee y solicita consentimiento informado al paciente y/o familiar responsable para formalizar ingreso a HODOM.	Presencial. Consentimiento informado.
	Técnico paramédico HODOM.	1. Realiza primera evaluación de paciente en piso considerando los criterios de ingreso: infraestructura de domicilio, geográficos, sociales, previsionales. 2. Colabora en la recopilación de los documentos para ingreso a HODOM y medicamentos en caso de tratamiento antibiótico.	Presencial. Formulario de ingreso a HODOM. Epicrisis médica. Hoja de traslado de enfermería.



UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN
DOMICILIARIA

Código:

Edición: 1

Fecha: Noviembre de 2018

Página: 14/39

Vigencia: 2018 – 2021

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE PARA INGRESO A UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

2. DESDE CAE:

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE DERIVACIÓN:

3. El médico tratante en el CAE, indica hospitalización domiciliaria al paciente en el sistema informático de Policlínico Digital, para la evaluación del paciente por equipo de HODOM, además debe informar a la enfermera/o del policlínico para que tome conocimiento y gestione posibilidad de cupo que asegure la continuidad de la atención.
4. Si el paciente requiere tratamiento antibiótico, médico tratante en CAE debe hacer receta e inicio y solicitar autorización por Infectología.
5. La enfermera/o del CAE donde es atendido el paciente debe formalizar solicitud enviando mediante correo electrónico Hoja de Evolución de policlínico escaneada que debe contener: Nombre de paciente, Edad, Diagnóstico, Motivo o indicación de Hospitalización Domiciliaria y policlínico desde el CAE que deriva.
6. Esta información debe ser enviada al correo electrónico de la Unidad HODOM hdomiciliariahpm@ssdr.gob.cl con copia a Enfermera Supervisora de Hospitalización Domiciliaria vchavez@ssdr.gob.cl, a Enfermera Supervisora de CAE ccarcamo@ssdr.gob.cl y a Enfermera Supervisora de UGCC jhenriquez@ssdr.gob.cl. Simultáneamente, debe comunicarse vía telefónica a los anexos 652374-652375 (Red MINSAL) para concretar la solicitud de cupo.
7. Enfermera/o de HODOM que recibe la solicitud, confirma cupo mediante correo electrónico y llamado telefónico a Enfermera/o CAE de Policlínico de origen del paciente.
8. Posteriormente el funcionario de HODOM se dirige al CAE y se presenta en el policlínico donde se origina la solicitud; se presenta e identifica con el paciente y familia, explicando en que consiste la HODOM, haciendo énfasis en que la primera visita en domicilio se realizará al día siguiente del ingreso. Además en esta instancia, se aplica el formulario de ingreso de HODOM.
9. Profesional médico de HODOM lee, explica y aplica al paciente y/o familiar responsable el consentimiento informado para ingresar a esta modalidad de atención solicitando nombre, edad, Rut, domicilio y la firma del paciente autovalente o familiar responsable, en el caso de paciente menor de edad, adulto mayor y/o con alguna discapacidad física o mental.



**UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN
DOMICILIARIA**

Código:
Edición: 1
Fecha: Noviembre de 2018
Página: 15/39
Vigencia: 2018 – 2021

**PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE PARA INGRESO A UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

PROCEDIMIENTO DE DERIVACIÓN:

Proceso	Responsable	Actividades	Registro
<i>Ingreso de paciente a modalidad de atención domiciliaria.</i>	Médico tratante CAE	<ol style="list-style-type: none"> Indica Hospitalización Domiciliaria. Informa a Enfermera/o del Policlínico correspondiente que gestione la HODOM. 	<p>Sistema de Policlínico Digital.</p> <p>Verbalmente.</p>
	Enfermera Policlínico CAE	<ol style="list-style-type: none"> Toma conocimiento de la derivación del paciente a HODOM. Coordina y confirma Cupo en HODOM. Informa a Médico tratante de cupo asignado en HODOM. Confirma cupo en HODOM al paciente y/o familiar. Recibe a profesional de HODOM y lo presenta al paciente y/o familiar. Registra atención de enfermería si ha realizado algún procedimiento durante el control. 	<p>Verbalmente.</p> <p>Llamado telefónico y correo electrónico.</p> <p>Verbalmente.</p> <p>Verbalmente.</p> <p>Presencial.</p> <p>Sistema de Policlínico Digital.</p>
	Personal de Equipo HODOM.	<ol style="list-style-type: none"> Recibe solicitud de ingreso a HODOM desde CAE. Confirma cupo a Enfermera del CAE e informa el nombre del profesional de HODOM que realizará la visita al Policlínico. Realiza visita al Policlínico para aplicar entrevista al paciente y/o familiar. Revisa documentación para evaluar si cumple con los criterios de ingreso a HODOM. Explica al paciente y/o familiar en qué consiste la HODOM. Entrega información y responde inquietudes. 	<p>Llamado telefónico y correo electrónico.</p> <p>Llamado telefónico y correo electrónico.</p> <p>Presencial.</p> <p>Formulario de Ingreso a HODOM.</p> <p>Verbalmente.</p>
	Médico HODOM.	<ol style="list-style-type: none"> Lee y solicita Consentimiento Informado al paciente y/o familiar responsable para formalizar ingreso a HODOM. 	Consentimiento Informado.



UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN
DOMICILIARIA

Código:

Edición: 1

Fecha: Noviembre de 2018

Página: 16/39

Vigencia: 2018 – 2021

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE PARA INGRESO A UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

3. DESDE UEH HPM:

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE DERIVACIÓN:

4. En la UEH el paciente puede ser derivado desde Box (paciente ambulatorio) como también desde la sala de observaciones (paciente hospitalizado).
5. El médico tratante de UEH, indica hospitalización domiciliaria en Historia Clínica o DAU digital, para la evaluación del paciente por equipo de HODOM, además debe informar a la enfermera/o de Box y/o Sala de Observaciones de UEH según corresponda para que tome conocimiento y gestiona posibilidad de cupo que asegure la continuidad de la atención.
6. La enfermera/o de la UEH donde es atendido el paciente realiza llamado telefónico al anexo 652374-652375 o al teléfono celular 9-3377400 de la Unidad de HODOM solicitando evaluación por parte del equipo.
7. Funcionario TENS de HODOM se dirige a la UEH para evaluar si cumple con los criterios de ingreso social, previsional y geográfico, a través de la revisión de ficha y entrevista con paciente y/o familia o cuidador responsable, explicando además en qué consiste HODOM.
8. Profesional médico de HODOM debe realizar evaluación clínica del paciente en conjunto con el profesional de enfermería y/o kinesiología, donde se refuerza en qué consiste HODOM y su modalidad de atención, además se informa que la primera visita al domicilio se realizará el día siguiente del egreso hospitalario.
9. Profesional médico de HODOM lee, explica y aplica al paciente y/o familiar responsable el consentimiento informado para ingresar a esta modalidad de atención solicitando nombre, edad, RUT, domicilio y la firma del paciente autovalente o la del familiar responsable, en el caso de pacientes menores de edad, adulto mayor dependiente y/o con alguna discapacidad física o mental.
10. Cuando se confirma el ingreso a HODOM el médico tratante de UEH debe realizar indicación de HODOM en epicrisis o en registro DAU según corresponda.
11. Profesional de enfermería de UEH realiza entrega de paciente de forma verbal a profesional de enfermería de HODOM.
12. Médico o profesional no médico de HODOM debe registrar en historia clínica del paciente el estado de la solicitud: si ingresa o no, la fecha que ingresa y en caso de no ingresar mencionar el motivo y consignar si queda o no en lista de espera para seguimiento.
13. Esta información se reporta a UGCC mediante enfermera/o turnante de UGCC.
14. Los pacientes que requieren de tratamiento antibiótico deben tener autorización por médico infectólogo a lo menos por las 48 horas siguientes, posteriormente un funcionario de UEH debe solicitar el tratamiento a farmacia cerrada para luego entregarlos a funcionarios de HODOM. El paciente debe recibir la dosis de tratamiento endovenoso del día en la UEH antes de ser otorgada el alta.

**PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE PARA INGRESO A UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

PROCEDIMIENTO DE DERIVACIÓN:

Proceso	Responsable	Actividades	Registro
<i>Ingreso de paciente a modalidad de atención domiciliaria.</i>	Médico tratante UEH	<ol style="list-style-type: none"> Indica Hospitalización Domiciliaria. Informa a Enfermera/o de Box o Sala según corresponda para que gestione la HODOM. Confirma ingreso a HODOM al paciente y/o familiar responsable. Realiza receta, y en caso de tratamiento antibiótico solicita autorización a Infectólogos del HPM. Realiza epicrisis o registro en DAU con indicación de HODOM según corresponda. 	<p>Historia clínica o DAU digital.</p> <p>Verbalmente.</p> <p>Verbalmente</p> <p>Receta.</p> <p>Epicrisis DAU digital.</p>
	Enfermera Box o Sala de Observación de UEH.	<ol style="list-style-type: none"> Toma conocimiento de la derivación del paciente a HODOM. Coordina visita de personal de HODOM a la UEH. Recibe al personal de HODOM y lo presenta al paciente y/o familiar responsable.. Informa a médico tratante de cupo disponible en HODOM cuando corresponda. Administra la dosis de tratamiento indicado del día. Completa según corresponda registros de atención de enfermería. Realiza entrega de paciente al profesional de enfermería de HODOM. 	<p>Verbalmente.</p> <p>Llamado telefónico.</p> <p>Presencial.</p> <p>Verbalmente.</p> <p>Presencial.</p> <p>Historia clínica física y/o digital.</p> <p>Verbalmente.</p>

**PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE PARA INGRESO A UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

	Técnico Paramédico UEH.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retira el tratamiento en forma directa con receta en farmacia hospitalizados o los recibe por medio de correo neumático previo envío de receta. 2. Verifica datos de la receta con lo despachado desde farmacia (medicamento correcto con dosis total indicada). 3. Entrega medicamentos a enfermera/o UEH cuando corresponda. 	<p>Presencial. Correo neumático.</p> <p>Copia de receta.</p> <p>Presencial.</p>
	TENS HODOM.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realiza primera evaluación de paciente en piso considerando los criterios de ingreso: infraestructura de domicilio, geográficos, sociales, previsionales. 2. Explica al paciente y/o familiar en qué consiste la HODOM. 3. Colabora en la recopilación de los documentos para ingreso a HODOM y medicamentos en caso de tratamiento antibiótico.. 	<p>Ficha clínica. entrevista Formulario de Ingreso de HODOM. Verbalmente.</p> <p>Documentos de alta</p>
	Médico HODOM.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realiza visita a la UEH y evalúa estabilidad clínica del paciente. 2. Realiza entrevista a paciente y/o familiar, entrega información y responde inquietudes. 3. Lee, explica y aplica consentimiento informado al paciente y/o familiar responsable para formalizar ingreso a HODOM. 	<p>Historia clínica Formulario de ingreso a HODOM. Verbalmente.</p> <p>Consentimiento informado.</p>
	Profesional no médico de Enfermería/ Kinesiología	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recibe solicitud de ingreso a HODOM desde UEH. 2. Realiza evaluación clínica del paciente junto a médico de HODOM. 3. Colabora en la entrevista al paciente y/o familiar 4. Confirma cupo a enfermera de UEH, de no existir cupo informa si es ingresado a lista de espera. 5. Profesional de enfermería recepciona entrega de paciente por parte de profesional de enfermería de UEH. 	<p>Llamado telefónico.</p> <p>Presencial.</p> <p>Verbalmente.</p> <p>Verbalmente.</p> <p>Presencial.</p>



UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN
DOMICILIARIA

Código:

Edición: 1

Fecha: Noviembre de 2018

Página: 19/39

Vigencia: 2018 – 2021

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE PARA INGRESO A UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

4. DESDE UCP:

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE DERIVACIÓN:

- El médico tratante en la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP), indica hospitalización domiciliaria al paciente en el sistema informático de Policlínico Digital, para la evaluación del paciente por equipo de HODOM, además debe informar a la enfermera/o del policlínico para que tome conocimiento y gestione posibilidad de cupo que asegure la continuidad de la atención.
- Si el paciente requiere tratamiento antibiótico, médico tratante en CAE debe hacer receta e inicio y solicitar autorización por Infectología.
- La enfermera/o de la UCP debe formalizar solicitud enviando mediante correo electrónico hoja de evolución de policlínico escaneada que debe contener: Nombre de paciente, Edad, Diagnóstico, Motivo o indicación de Hospitalización Domiciliaria e indicar que se deriva desde UCP.
- Esta información debe ser enviada al correo electrónico de la Unidad HODOM hdomiciliariahpm@ssdr.gob.cl con copia a Enfermera Supervisora de Hospitalización Domiciliaria vchavez@ssdr.gob.cl, a Enfermera Supervisora de Oncología adulto supervisora oncoadultohpm@ssdr.gob.cl y a Enfermera Supervisora de UGCC jhenriquez@ssdr.gob.cl. Simultáneamente, debe comunicarse vía telefónica a los anexos 652374-652375 (Red MINSAL) para concretar la solicitud de cupo.
- Enfermera/o de HODOM que recibe la solicitud, confirma cupo mediante correo electrónico y llamado telefónico a Enfermera/o UCP.
- Posteriormente el funcionario de HODOM se dirige a la UCP, y revisa documentación requerida para evaluar si cumple con los criterios de ingreso a unidad HODOM ; se presenta e identifica con el paciente y familia, explicando en qué consiste HODOM, realiza formulario de ingreso a HODOM explica que la primera visita en domicilio se realizará al día siguiente del ingreso. Luego, confirma el cupo a Enfermera/o de UCP.
- Profesional médico de HODOM lee, explica y aplica al paciente y/o familiar responsable el consentimiento informado para ingresar a esta modalidad de atención solicitando nombre, edad, Rut, domicilio y la firma del paciente autovalente o familiar responsable, en el caso de paciente menor de edad, adulto mayor y/o con alguna discapacidad física o mental.

**PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE PARA INGRESO A UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

PROCEDIMIENTO DE DERIVACION:

Proceso	Responsable	Actividades	Registro
Ingreso de paciente a modalidad de atención domiciliaria.	Médico tratante UCP.	<ol style="list-style-type: none"> Indica Hospitalización Domiciliaria. Informa a Enfermera/o de la UCP para que gestione la HODOM. Realiza receta, y en caso de tratamiento antibiótico solicita autorización a Infectólogos del HPM cuando corresponda. 	<p>Sistema de Policlínico Digital.</p> <p>Verbalmente.</p> <p>Receta.</p>
	Enfermera/o UCP	<ol style="list-style-type: none"> Toma conocimiento de la derivación del paciente a HODOM. Coordina y confirma Cupo en HODOM. Informa a Médico tratante de cupo asignado en HODOM. Recibe a profesional de HODOM y lo presenta al paciente y/o familiar. Registra atención de enfermería si ha realizado algún procedimiento durante el control. 	<p>Verbalmente.</p> <p>Llamado telefónico y correo electrónico.</p> <p>Verbalmente.</p> <p>Presencial.</p> <p>Sistema de Policlínico Digital.</p>
	Personal de Equipo HODOM.	<ol style="list-style-type: none"> Recibe solicitud de ingreso a HODOM desde UCP. Confirma cupo a Enfermera/o de la UCP. Realiza visita a la UCP para aplicar entrevista al paciente y/o familiar. Revisa documentación para evaluar si cumple con los criterios de ingreso a HODOM. Explica al paciente y/o familiar en que consiste la HODOM. Entrega información y responde inquietudes. 	<p>Llamado telefónico y correo electrónico.</p> <p>Llamado telefónico y correo electrónico.</p> <p>Presencial.</p> <p>Formulario de Ingreso a HODOM.</p> <p>Verbalmente.</p>
	Médico HODOM.	<ol style="list-style-type: none"> Lee y aplica Consentimiento Informado al paciente y/o familiar responsable para formalizar ingreso a HODOM. 	Consentimiento Informado.



**UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN
DOMICILIARIA**

Código:

Edición: 1

Fecha: Noviembre de 2018

Página: 21/39

Vigencia: 2018 – 2021

**PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE PARA INGRESO A UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

14. CONSIDERACIONES PARA DERIVACIÓN DE PACIENTE A UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA:

- Las solicitudes de derivación provenientes de las Unidades y/o Servicios derivadores, se recibirán de Lunes a Jueves de 08:00 a 16:00 horas y el Viernes de 08:00 a 12:00 horas.
- En caso de que la Unidad HODOM no cuente con cupo o el paciente derivado no cumpla con los criterios de ingreso de estabilidad clínica por ejemplo, el médico tratante de la UEH, CAE y UCP debe seguir protocolo de derivación a Hospitalización HPM, y en caso que sea derivado desde servicio de paciente hospitalizado, el paciente debe continuar con sistema de hospitalización tradicional. En ambos casos el paciente queda en lista de espera para seguimiento.
- Pacientes con indicación de tratamiento antibiótico endovenoso:
 - a. Desde CAE, UCP deben adjuntar receta autorizada por Médico Infectólogo para que posteriormente un funcionario de HODOM pueda retirar los medicamentos en Farmacia de Atención Cerrada, la receta debe indicar que es para Hospitalización Domiciliaria.
 - b. Desde UEH el médico tratante debe solicitar autorización de la receta a Infectólogo, por al menos 48 horas, hasta el rescate del cultivo realizado.
 - c. La dosis del día debe ser administrada en su servicio, ya que la primera visita por HODOM es realizada al día siguiente de la derivación.
- 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, de tal manera que permita gestionar el comodato. (anexo 4)
- Todo paciente que ingresa es visitado a las 24 horas después de haberse confirmado el cupo, la excepción se aplica a los pacientes con requerimientos de oxigenoterapia, quien ingresa el mismo día de su alta y o derivación.

15. ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA:

- La primera visita se efectúa al día siguiente del alta hospitalaria, a excepción de pacientes con requerimientos de oxigenoterapia.
- Las visitas serán de lunes a jueves, en horarios entre las 8:30 a 17:00, y viernes hasta las 16:00 horas y los fines de semana se contemplan sólo aquellos pacientes con requerimiento estricto de visita diaria (tratamiento endovenoso, fleboclisis, herida infectada, kinesioterapia respiratoria diaria, entre otros).
- La duración de la hospitalización domiciliaria tiene una estadía máxima de 15 días.
- A todo paciente que ingresa a la unidad se le realiza un ingreso Médico y de enfermería, donde se establece el plan terapéutico y los objetivos con y para el paciente.
- Se programan las visitas dentro de los plazos establecidos (15 días) y según las necesidades



UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN
DOMICILIARIA

Código:

Edición: 1

Fecha: Noviembre de 2018

Página: 22/39

Vigencia: 2018 – 2021

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE PARA INGRESO A UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

del paciente con atenciones de enfermería, de kinesiología y/o médicas.

- Una vez cumplido los objetivos, se planifica el alta y se coordina la continuidad de la atención del paciente con APS o CAE según corresponda.
- Al momento del alta se entrega al paciente Epicrisis Médica, Epicrisis de Enfermería y/o Informe Kinésico.

Es importante mencionar que HODOM **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.**

16. REGISTROS:

Los registros de atención de pacientes tanto médicos, de enfermería y kinesiología, se realizan directamente en historia clínica del paciente.

17. INDICADOR:

Nombre: % de pacientes ingresados que cumplen con el proceso de derivación y evaluación descrito.

N° de Pacientes ingresados que cumplen con el proceso de derivación y evaluación descrito en el protocolo x 100

Total de pacientes ingresados a HODOM

Metodología:

5. **Estudio:** Randomizado.
6. **Periodicidad:** el indicador será evaluado mensualmente generando un informe.
7. **Tamaño muestral:** será calculado en base al total de los pacientes ingresados en el año 2017 (288 pacientes).
8. **Umbral de cumplimiento:** 80%



UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN
DOMICILIARIA

Código:

Edición: 1

Fecha: Noviembre de 2018

Página: 23/39

Vigencia: 2018 – 2021

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE PARA INGRESO A UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

9. Margen de error: $\pm 5\%$

10. Resultado: deberán ser evaluados 133 pacientes en un año, lo que corresponde a 11 fichas mensuales.

11. Fuente de Información: Historia Clínica.

12. Responsable de Medición: Supervisor clínico de HODOM.

13. Pauta de cotejo (anexo 5): La pauta consta de 7 criterios a evaluar, para aplicarla se deberá escribir un visto bueno en cada casillero (\checkmark) de los ítems que estén efectuados.

Para decir que un paciente cumple o no con el protocolo de derivación debe cumplir con el 100% de estos criterios a evaluar.

18. GLOSARIO:

14. HPM: Hospital Puerto Montt.

15. HODOM: Hospitalización Domiciliaria.

16. EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

17. APS: Atención Primaria de Salud.

18. CAE: Centro Adosado a Especialidades.

19. UCP: Unidad de Cuidados Paliativos.

20. UEH: Unidad de Emergencia Hospitalaria.

19. DISTRIBUCIÓN:

Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo del Hospital Puerto Montt Dr. Eduardo Schütz Schroeder.

21. Unidad de Paciente Crítico Adulto

22. Unidad de Paciente Crítico Pediátrico

23. Unidad de Tratamiento Intermedio Médico (UTIM)

24. Unidad de Pabellón Quirúrgico Central

25. Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria

26. Servicio de Medicina

27. Servicio de Cirugía

28. Servicio de Pediatría

29. Servicio de Cirugía Infantil

30. Unidad de Emergencia

31. Unidad de Agudos

32. Unidad de Hemodinamia

33. Unidad de Quimioterapia

34. Servicio de Ginecología y Obstetricia



**UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN
DOMICILIARIA**

Código:

Edición: 1

Fecha: Noviembre de 2018

Página: 24/39

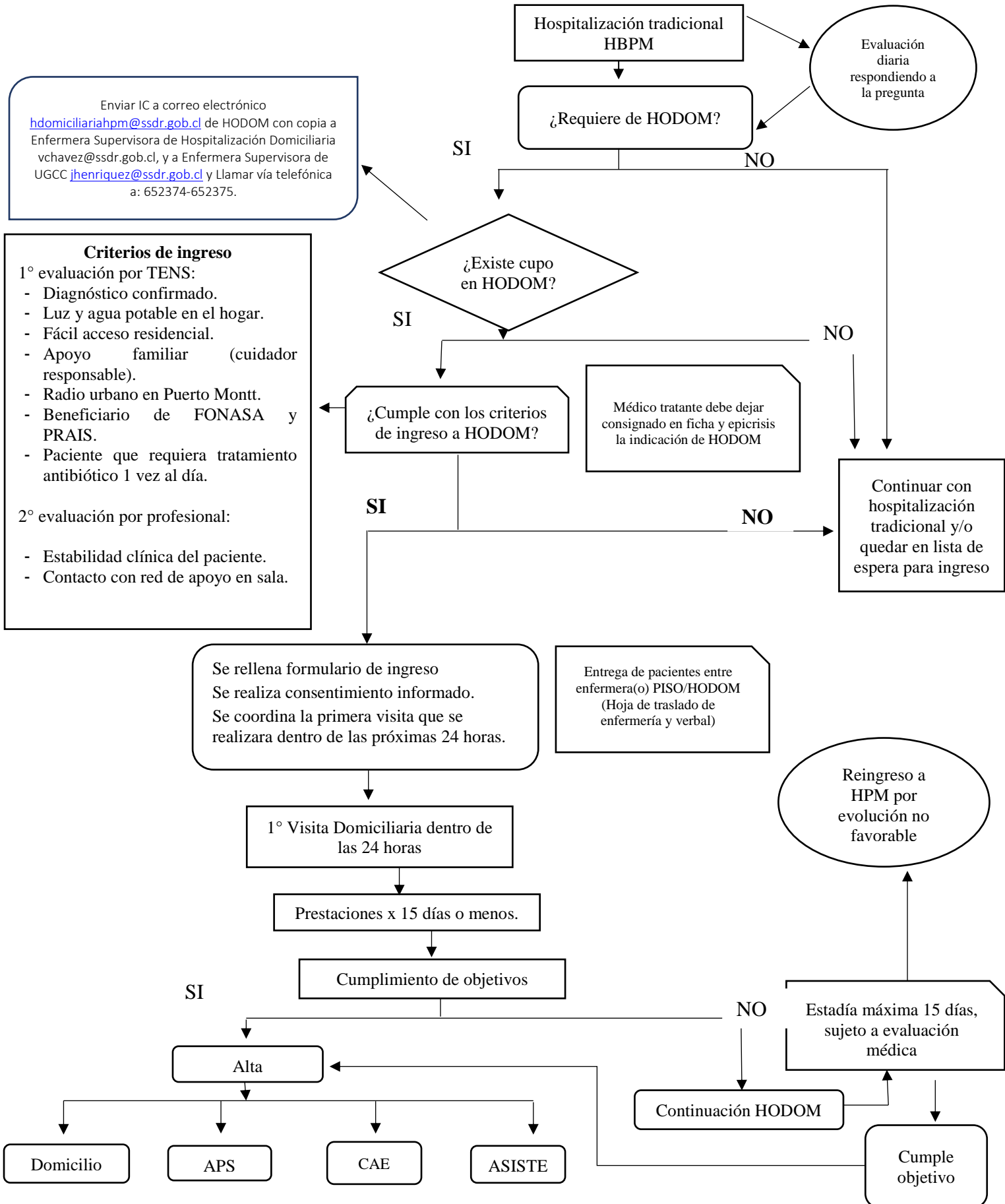
Vigencia: 2018 – 2021

**PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE PARA INGRESO A UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

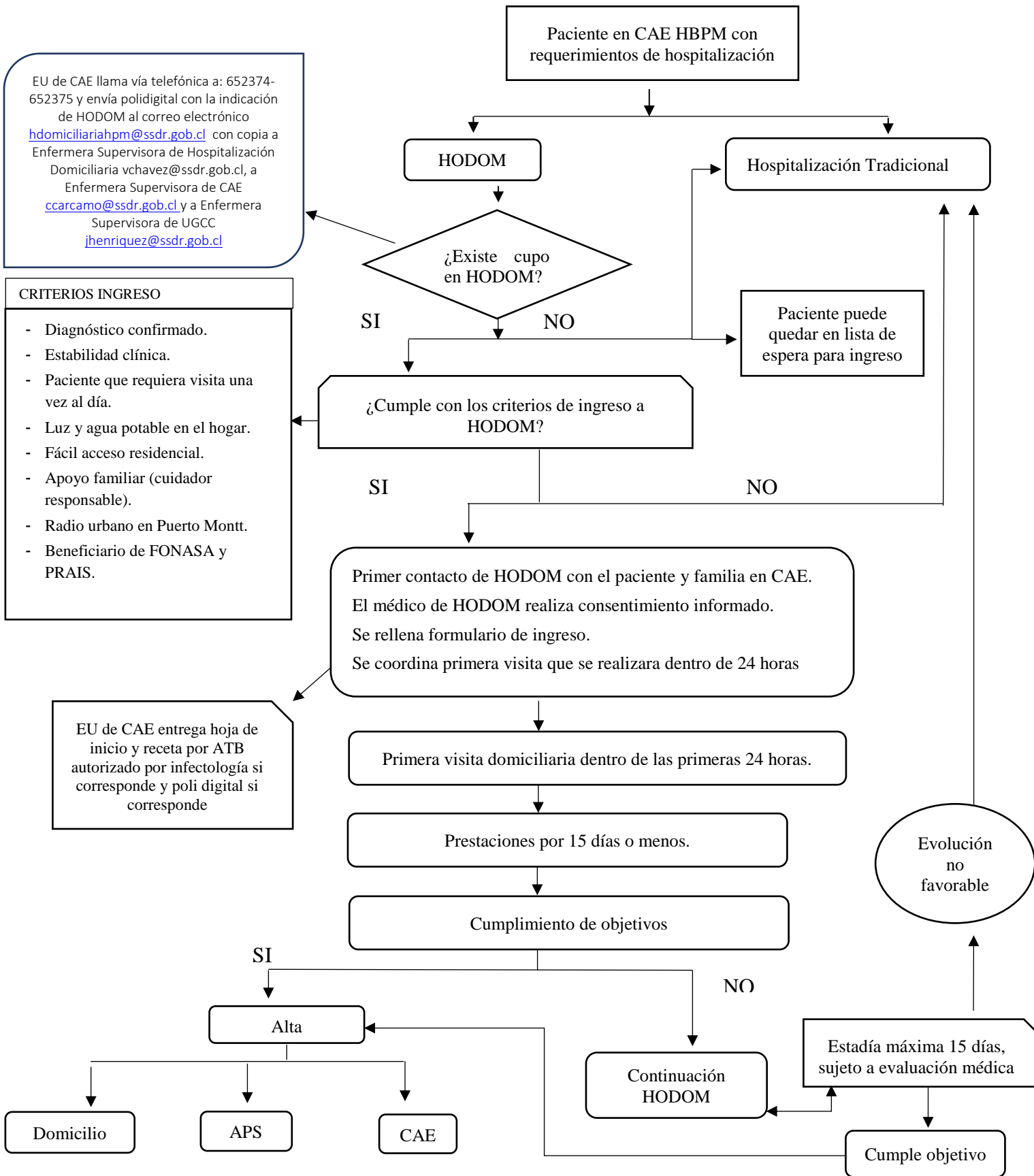
35. Servicio de Oncología y Cuidados paliativos
36. Servicio de Anestesia
37. Servicio de Traumatología
38. Servicio de Neurología y Neurocirugía
39. Servicio de Urología
40. Servicio de Oftalmología
41. Servicio de Otorrinolaringología
42. Servicio de Maxilofacial
43. Servicio de Pensionado
44. Servicio de Psiquiatría
45. Servicio de Odontología.
46. CAE
47. S.A.M.U.
48. Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.
49. Oficina de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

20. FLUJOGRAMAS DE DERIVACIÓN:

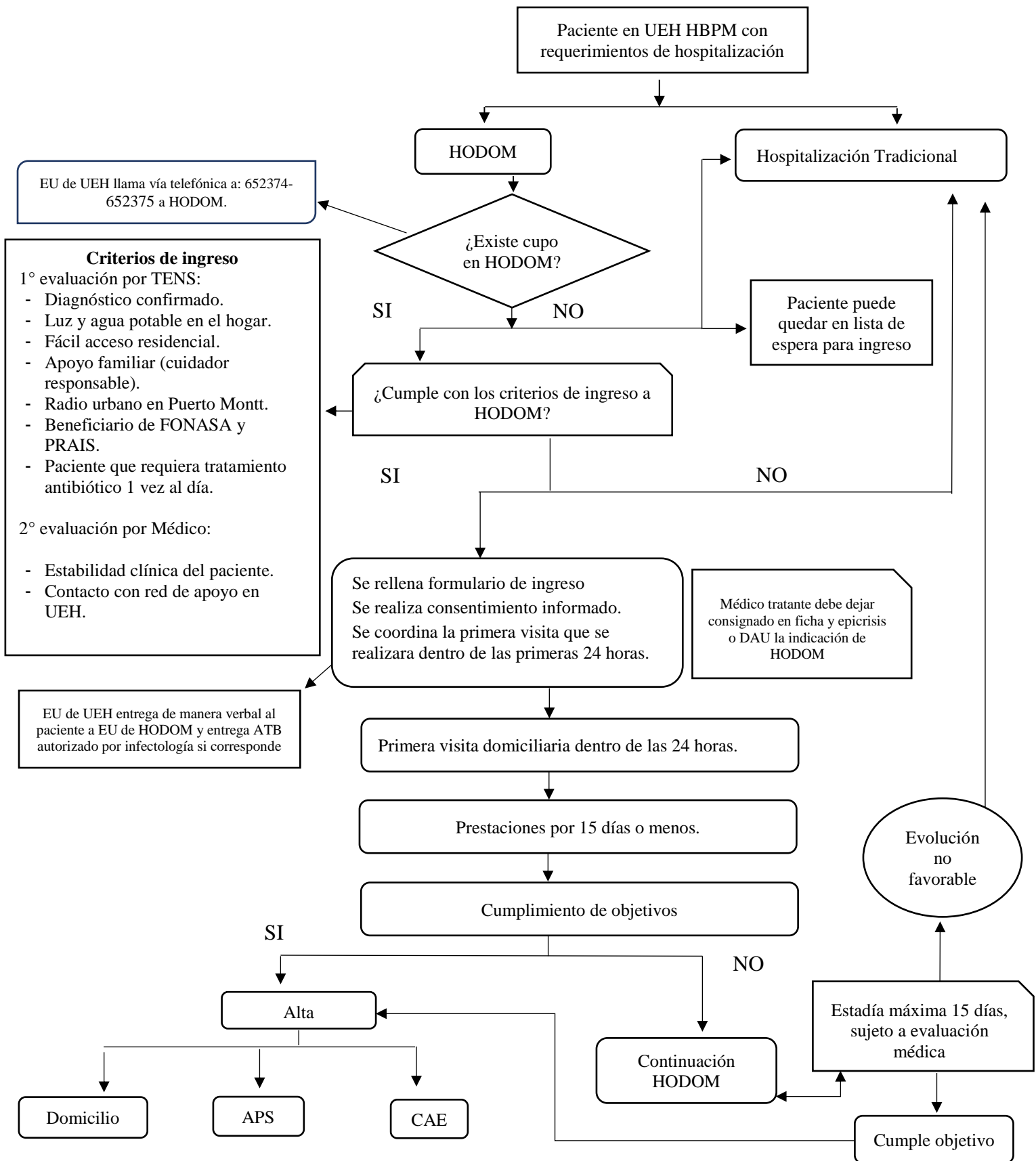
• DESDE SERVICIOS DE HOSPITALIZADOS HPM A HODOM:



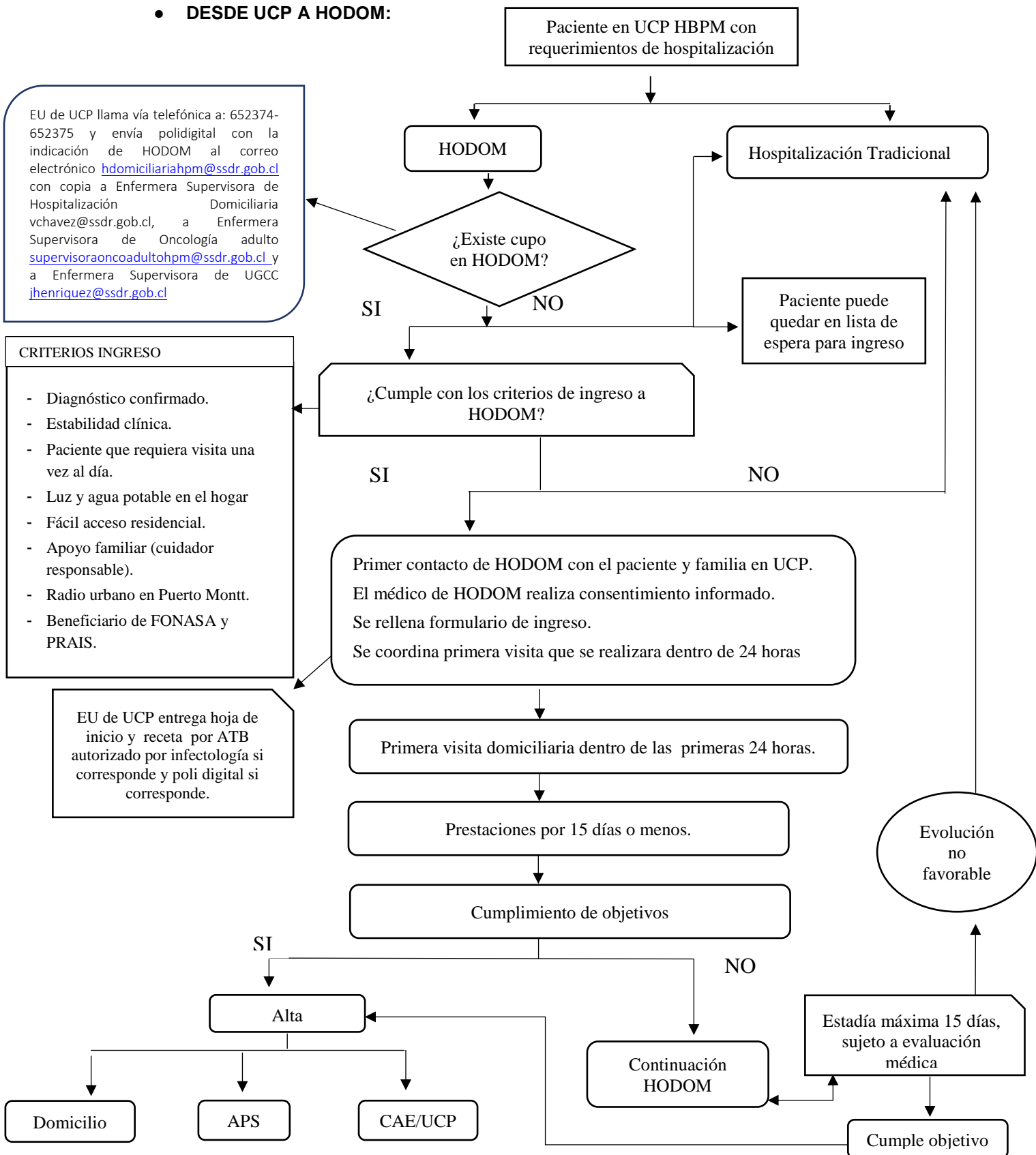
● DESDE CAE A HODOM:



● DESDE UEH A HODOM:



● **DESDE UCP A HODOM:**





UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN
DOMICILIARIA

Código:
Edición: 1
Fecha: Noviembre de 2018
Página: 29/36
Vigencia: 2018 – 2021

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE PARA INGRESO A UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

Anexo 1: Formulario de ingreso a HODOM.



FORMULARIO DE INGRESO A HOSPITALIZACION DOMICILIARIA

1. Postulación telefónica – correo:

Fecha: / /	Hora:	Servicio/unidad derivador:	Cama:
Vía de derivación: llamado	correo electrónico	Interconsulta	Recepciona:
Nombre Pcte:	Rut:	Edad:	
F. Nacimiento:	Previsión:	CEFAM:	
Dg. Derivación:			
TTO EU:		KNT	M R

2. Evaluación pcte en sala/ cama por: _____

Fecha EV: / /	Historia Clínica:	Cta. Cte. – DAU – ID:				
Ingreso HPM: / /	N° Días Hospitalizado:	Categorización Riesgo dependencia:				
Medico TTE:	EU Turno:	Anexo:				
Domicilio:	Teléfono:					
Servicios básicos	Luz:	Agua potable:	Baño:	Alcantarillado:		
N. Cuidador:	Edad:	Parentesco:	Teléfono:			
Alfabetización PCTE	Lee:	Escribe:	Alfabetización CUIDADOR	Lee:	Escribe:	
Obs.:						
Autovalente	SI	NO	OBS:			
Otras Patologías:						
Hemodinamia:						
Estado metabólico:			Temperatura:			
Ex. Físico:						
Dispositivos	SNG	SNY	GTT	TQT	S. FOLEY	OTROS:
Instalación						
Obs.:						
Evaluación Heridas:						
Apósitos:			Ultima curación:			
TTO ATB:		Vía:	N° día TTO.			
Obs:						
Kinesioterapia:						
Ayudas técnicas:						
Estado Solicitud	Acepta	Fecha Ingreso:	Rechaza	Motivo:		
Epicrisis Medica:	Consentimiento informado:	Traslado EU/ entrega Verbal EU:				
Observaciones:						
EQUIPO PROFESIONAL DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA ASIGNADO:						
MEDICO:		EU :		KLGA/O:		



**UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN
DOMICILIARIA**

Código:

Edición: 1

Fecha: Noviembre de 2018

Página: 31/36

Vigencia: 2018 – 2021

**PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE PARA INGRESO A UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

Anexo 2: Formulario de consentimiento informado Hoja 1



**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA HOSPITALIZACION
DOMICILIARIA.**

El presente documento constituye un apoyo para que yo, paciente y/o cuidador principal, pueda conocer en qué consiste, riesgos y beneficios de la Hospitalización Domiciliaria, Unidad que forma parte del Hospital de Puerto Montt Dr. Eduardo Schütz Schroeder, establecimiento de mayor complejidad del Servicio de Salud del Reloncaví, que a su vez es parte de la Red Nacional de Salud de nuestro país. Es importante que realice todas las consultas al equipo de salud para aclarar las dudas que puedan surgir, de tal manera que tome informado la decisión que estime más conveniente.

SE ME HA INFORMADO A MI ENTERA SATISFACCIÓN DE LO SIGUIENTE:

1. Para mi mejor atención, el Hospital dispone de una Unidad 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. 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 de la salud del Hospital. Tendré un control en domicilio de la evolución clínica de mi enfermedad y del tratamiento recibido.
4. La Unidad de Hospitalización Domiciliaria tiene un periodo máximo de 15 días de duración.
5. Debo cumplir con las indicaciones médicas que sean entregadas en mi domicilio, respetar horarios de administración de medicamentos, realizar técnicas de tratamiento que el equipo de salud me indique.
6. Siempre debe haber algún familiar y/o cuidador presente durante las visitas domiciliarias, quienes deben colaborar en el tratamiento, y mantener al paciente en las mejores condiciones de aseo y confort.

CONSECUENCIAS SEGURAS DE LA HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA:

1. Recibiré el mismo tratamiento farmacológico que recibiría en el hospital.
2. Mi traslado al domicilio permitirá completar satisfactoriamente mi tratamiento en mi medio familiar.
3. Si la evolución de mi enfermedad a juicio del médico del equipo de salud requiere tratamiento en el hospital, podría ser reingresado al sistema de Hospitalización tradicional.
4. Durante la hospitalización en mi domicilio estaré acompañado de mi familiar y/o cuidador y podré recibir las visitas que desee siempre cuando no perjudiquen la recuperación de mi salud.
5. Recibiré información de la evolución de mi enfermedad en cada visita del personal sanitario y podré preguntar sobre mis dudas y recibiré respuesta oral o escrita de los profesionales de la Unidad de Hospitalización domiciliaria.



UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN
DOMICILIARIA

Código:

Edición: 1

Fecha: Noviembre de 2018

Página: 32/36

Vigencia: 2018 – 2021

**PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE PARA INGRESO A UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

Anexo 2: Formulario de consentimiento informado Hoja 2

6. En caso de que presente una herida o úlcera que requiera de curaciones, profesional de enfermería podrá sacar fotos exclusivamente a su lesión para fines de evaluación médica especialista y llevar un registro de su evolución.
7. Cuando a juicio del médico del Equipo de Salud ya no requiera los cuidados propios de este sistema de hospitalización domiciliaria en un período no más allá de los 15 días, seré dado de alta y me comprometo a seguir las indicaciones médicas y asistir a los controles que se me indiquen donde correspondan Consultorio Adosado de Especialidades (CAE) del Hospital Puerto Montt y/o Atención Primaria de Salud.

Se me ha explicado también que tengo la posibilidad de rechazar el programa de Hospitalización Domiciliaria ofrecido, dejando constancia escrita al final de este consentimiento.

Identificación del paciente: Nombre del paciente: _____ Edad: _____ años. Dirección: _____ Servicio que deriva: _____ Sala _____ Cama _____ Diagnóstico: _____
--

PACIENTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL :

Yo, _____ RUT _____ conozco y **ACEPTO** las condiciones de Hospitalización Domiciliaria, así como sus riesgos y beneficios que me han sido explicados previamente por: Sr/a: _____ profesión _____.

Yo, _____ RUT _____ **RECHAZO** integrarme al programa de Hospitalización Domiciliaria luego de haber sido informado de este.

Firma paciente y/o cuidador

Firma Médico tratante

Puerto Montt, ____/____/____.



UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN
DOMICILIARIA

Código:

Edición: 1

Fecha: Noviembre de 2018


Página: 33/36

Vigencia: 2018 – 2021

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE PARA INGRESO A UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

Anexo 3: Traslado de enfermería interservicio y hospitalización domiciliar Hoja 1.

	TRASLADO DE ENFERMERÍA INTERSERVICIO Y HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	FECHA:
		HORA:
		H.C.:
ANTECEDENTES GENERALES		TRAZABILIDAD HC: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
NOMBRE:		RUT:
EDAD:	FECHA DE INGRESO:	LUGAR DE TRASLADO:
TELÉFONO:	AVISO A LA FAMILIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ALERGIAS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CATEGORIZACIÓN:
DIAGNÓSTICO DE EGRESO:		
EVALUACIÓN NEUROLÓGICA		
ESTADO DE CONCIENCIA: ORIENTADO <input type="checkbox"/> CONFUSO <input type="checkbox"/> SOPOR <input type="checkbox"/> COMA <input type="checkbox"/>		
LENGUAJE: NORMAL <input type="checkbox"/> DISARTRIA <input type="checkbox"/> AFASIA <input type="checkbox"/>		
GLASGOW:		
PILAS: ISOCORIA <input type="checkbox"/> ANISOCORIA <input type="checkbox"/> MIDRIASIS <input type="checkbox"/> MIOSIS <input type="checkbox"/>		
REFLEJO FOTOMOTOR: IZQ <input type="checkbox"/> DER: <input type="checkbox"/>		
MOTOR: SIN DEFICIT MOTOR <input type="checkbox"/> HEMIPARESIA <input type="checkbox"/> POSTRADO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
HEMIPLEJIA <input type="checkbox"/> TETRAPLEJIA <input type="checkbox"/>		
DRENAJE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	OBSERVACIONES:	
ESTADO EMOCIONAL		
TRANQUILO <input type="checkbox"/> IRRITABLE <input type="checkbox"/> AGRESIVO <input type="checkbox"/> ANGUSTIADO <input type="checkbox"/> TRISTE <input type="checkbox"/> OTRO: <input type="checkbox"/>		
CONTENSIÓN FÍSICA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ESCALA DE DOWTON RIESGO: BAJO <input type="checkbox"/> MEDIO <input type="checkbox"/> ALTO <input type="checkbox"/>	
VALORACIÓN DEL DOLOR		
EVA (0/10):	UBICACIÓN:	
RESPIRACIÓN		
FRECUENCIA RESPIRATORIA: _____ SAT.O2 _____ FIO2: _____ HALO: _____		
NARICERA <input type="checkbox"/> MASCARILLA <input type="checkbox"/> TUBO OROTRAQUEAL/TRAQUEOSTOMIA: <input type="checkbox"/>	DREN PLEURAL: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
OBSERVACIONES:		
HEMIOVASCULAR		
FRECUENCIA CARDÍACA: _____ PRESIÓN ARTERIAL: _____ PAM: _____		
ACCESOS VENOSOS: CATETER VENOSO CENTRAL: N° DÍAS: <input type="checkbox"/> CATETER PERIFÉRICO N° DÍAS: <input type="checkbox"/>		
LINEA MEDIA: N° DÍAS: <input type="checkbox"/> CATETER HEMODIALISIS: N° DÍAS: <input type="checkbox"/> UBICACIÓN:		
VASOACTIVOS: DROGA: _____ DOSIS: _____ FLEBO: _____		
INFECCIOSO		
TEMPERATURA: _____ TIPO DE AISLAMIENTO: _____ TIPO DE MICROORGANISMO: _____		
ALIMENTACIÓN		
VIA ALIMENTACIÓN: ORAL <input type="checkbox"/> SONDA NASOYEYUNAL <input type="checkbox"/> SONDA NASOGÁSTRICA <input type="checkbox"/>		
YEYUNOSTOMIA: <input type="checkbox"/> GASTROSTOMIA: <input type="checkbox"/> PARENTERAL <input type="checkbox"/> TIPO: _____		
HEMOGLUCOTEST: _____ OBSERVACIONES:		
ELIMINACIÓN		
ORINA: ESPONTÁNEO <input type="checkbox"/> CATETER URINARIO PERMANENTE N° DÍAS: <input type="checkbox"/> PAÑAL <input type="checkbox"/>		
DEPOSICIONES: OSTOMIA: <input type="checkbox"/> OBSERVACIONES:		

	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Código:
		Edición: 1
		Fecha: Noviembre de 2018
		Página: 35/36
		Vigencia: 2018 – 2021
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE PARA INGRESO A UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA		

Anexo 4: Solicitud de concentrador de oxígeno de Hospitalización Domiciliaria.



Solicitud de Concentrador de Oxígeno de H. Domiciliaria

En caso de que el paciente requiera oxigenoterapia en concentraciones no más allá de los 5 lts, HODOM cuenta con concentradores de oxígeno, para solicitarlo se deben efectuar los siguientes pasos:

1. El médico tratante de piso debe dar aviso de la necesidad de oxigenoterapia a médico de HODOM.
2. El médico de HODOM debe generar una interconsulta (IC) a la Subdirección Médica solicitando el concentrador de oxígeno para el paciente en la cual debe ir el número de inventario del concentrador que se facilitará.
3. Esta interconsulta se le entregará al familiar del paciente que se responsabilizará del equipo, quien deberá en primer lugar clasificar la IC con la previsión FONASA del paciente (1º piso edificio H) y luego acercarse a la Subdirección Médica (4º piso edificio H), para que sea autorizado con los siguientes documentos:
 - a. Interconsulta clasificada.
 - b. Cedula de identidad del familiar y/o cuidador responsable.
 - c. Cedula de identidad del paciente.
 - d. Comprobante de domicilio (boleta de luz, agua, etc)
4. Una vez autorizada la interconsulta por el subdirector médico, el familiar debe dirigirse a la oficina de contabilidad (4to piso Edificio H) donde un funcionario de inventario confeccionará el Contrato de Comodato.
5. Una vez listo el Contrato de Comodato el familiar debe dirigirse al lugar donde se encuentra hospitalizado el paciente y dar aviso al médico tratante y/o enfermero (a).
6. Funcionario de HODOM educará al paciente y/o cuidador responsable sobre el uso del Concentrador de Oxígeno y los cuidados de Oxigenoterapia previo al alta, y hará entrega de tríptico.
7. Al momento del alta, el paciente debe ser trasladado por movilización o UGCC (según disponibilidad) acompañado de un funcionario de HODOM si es que se realiza antes de las 17:00 Hrs.
8. En caso de que el traslado no pueda efectuarse antes de las 17:00 hrs. el paciente deberá ser traslado por UGCC quienes deberán llevar el concentrador y dejarlo instalado.



**UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN
DOMICILIARIA**

Código:
Edición: 1
Fecha: Noviembre de 2018
Página: 36/36
Vigencia: 2018 – 2021

**PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE PARA INGRESO A UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

Anexo 5: Pauta de Cotejo.

PAUTA DE COTEJO DERIVACIÓN DE PACIENTE A HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA										
Criterios de evaluación									Cumple	
N°	Ficha	Paciente es derivado a HODOM vía telefónica o correo electrónico o interconsulta	La derivación es indicada por el médico tratante del paciente en su unidad/ servicio correspondiente.	Personal de Unidad de HODOM evaluó a paciente en su servicio derivador dejando constancia en solicitud de ingreso a Hospitalización Domiciliaria.	El paciente cumplió con los criterios de inclusión descritos en el formulario de ingreso.	Consentimiento informado para Hospitalización Domiciliaria firmado por el paciente y/o cuidador responsable y médico de HODOM.	Indicación de Hospitalización Domiciliaria en Epicrisis Médica o DAU o Policlínico Digital.	La enfermera/o a cargo del paciente en el servicio derivador entrega al paciente a la enfermera/o de HODOM.	SI	NO
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
								Total		

Nombre y firma del responsable: _____

Fecha: _____



**UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN
DOMICILIARIA**

Código:
Edición: 1
Fecha: Noviembre de 2018
Página: 37/36
Vigencia: 2018 – 2021

**PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTE PARA INGRESO A UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

Corrección Nº	Fecha	Descripción de la modificación	Publicado en	Nº de documento
01	Noviembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Se modifica nombre del protocolo. • Se agrega perfil de usuario de HODOM. • Se agregan prestaciones otorgadas por profesionales médicos y no médicos de la Unidad. • Se agrega proceso de derivación desde UEH, CAE, UCP. • Se elimina formulario de solicitud de ingreso. • Se incluye en el proceso de derivación la utilización de interconsulta, polidigital, DAU. • Se incorpora formulario de ingreso de Hospitalización Domiciliaria. • Se incluye formato de consentimiento informado actualizado. • Se agrega el proceso de solicitud de concentrador de oxígeno. • Se incorpora hoja de Traslado de enfermería interservicio y hospitalización domiciliaria. • Se modificó indicador de evaluación. • Se modificó pauta de cotejo. 		