

PROTOCOLO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

ELABORA	REVISA	AUTORIZA	APRUEBA
ROBERTO URRAS ENFERMERO COORDINADOR UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	NANCY MARÍN ESPINOZA ENFERMERA OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	DRA. MARÍA JOSÉ INZUNZA ACEVEDO SUBDIRECTORA DE GESTIÓN ASISTENCIAL	JUAN CORREA PEÑAS DIRECTOR (S)
HOSPITAL FAMILIAR Y COMUNITARIO SAN JOSÉ DE CASABLANCA			



TABLA DE CONTENIDO	
1.	OBJETIVOS.....3
2.	ALCANCE3
3.	RESPONSABLES.....4
4.	CRITERIOS DE LA HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA6
I.	Hospitalización Domiciliaria6
II.	Ventajas de la Hospitalización Domiciliaria.....6
III.	Perfil del Usuario de Hospitalización Domiciliaria6
IV.	Dotación de personal7
V.	Cobertura horaria7
5.	INGRESO A HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA8
I.	Criterios de Inclusión de Hospitalización Domiciliaria8
II.	Criterios de Exclusión de Hospitalización Domiciliaria.....8
III.	Duración de la Hospitalización Domiciliaria8
6.	PROCEDIMIENTO DE DERIVACIÓN DE PACIENTES A LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (.....9
I.	Derivación desde Extrasistema9
II.	Derivación desde Red Asistencial SSVSA9
III.	Derivación desde Unidad de Urgencia HSJC10
IV.	Derivación desde Atención Primaria de Salud (APS)10
V.	Consideraciones para la Derivación de Pacientes a UHD11
VI.	Atención por parte de la UHD11
7.	REGISTRO12
8.	EGRESO DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA13
I.	Alta Clínica13
II.	Alta Disciplinaria.....13
III.	Fallecimiento13
IV.	Reingreso a Hospitalización Tradicional13
V.	Renuncia Voluntaria13
9.	ENTREGA DE INFORMACIÓN.....13
10.	PROGRAMACIÓN DE RUTA ÚNICA DE EQUIPOS14
11.	SISTEMA DE REGISTRO DE LLAMADAS.....14
12.	ENTREGA Y DESPACHO DE RECETAS MÉDICAS14
13.	GESTIÓN DE INTERCONSULTAS.....15
14.	PROTOCOLO DE ENTREGA DE TURNO/PASE DE VISITA DIARIA15
15.	GLOSARIO15
16.	DISTRIBUCIÓN16
17.	ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTO.....16
18.	ANEXOS17
(A)	Formulario de ingreso17
(B)	Consentimiento Informado de Hospitalización Domiciliaria18
(C)	Derechos y deberes del paciente y la familia19
(D)	Formato de Registro de Llamadas21
(E)	Formato de Epicrisis.....22
(F)	Formato de Indicaciones23
(G)	Formato Encuesta de Satisfacción Usuaría24



 Hospital San José Hospital Norte y Sur de San José de Costa Rica	PROTOCOLO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Edición: 3 Fecha: 15-05-2026 Página: 3 de 24 Vigencia: 15-05-2031
---	---	--

1. OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer y estandarizar los procedimientos clínicos, administrativos y logísticos necesarios para implementar la modalidad de hospitalización domiciliaria, asegurando continuidad de la atención, seguridad del paciente, cumplimiento normativo y eficiencia en el uso de recursos institucionales.

Objetivos Específicos

- i. Definir criterios de inclusión y exclusión de pacientes para hospitalización domiciliaria, garantizando pertinencia clínica y seguridad.
- ii. Protocolizar la entrega, administración y seguimiento de tratamientos médicos en el domicilio, asegurando trazabilidad y cumplimiento de indicaciones.
- iii. Establecer mecanismos de coordinación y comunicación efectiva entre el equipo clínico, el paciente y su familia, para favorecer la adherencia y la calidad de la atención.
- iv. Implementar sistemas de registro y monitoreo clínico que permitan evaluar evolución, detectar riesgos y activar protocolos de derivación o reingreso hospitalario.
- v. Definir procedimientos de gestión de insumos, medicamentos y equipamiento médico requeridos en el domicilio, asegurando disponibilidad y control.

2. ALCANCE

Médicos, enfermeros (as), técnicos de nivel superior en enfermería, kinesiólogos y otros profesionales que presten atenciones en usuarios con hospitalización domiciliaria.



3. RESPONSABLES

RESPONSABLE	ACTIVIDADES
Director técnico y Médico Regulador	1. Difundir este manual al personal de la unidad y a nuevas incorporaciones. 2. Velar por el cumplimiento de las normas de la unidad y de la institución. 3. Supervisar el desempeño y cumplimiento de las funciones asignadas a cada funcionario, según lo descrito en el presente manual.
Médico	1. Evaluar a los pacientes previo a su ingreso a hospitalización domiciliaria. 2. Confeccionar el ingreso y validar o ajustar las indicaciones del médico tratante. 3. Emitir recetas, solicitar exámenes e interconsultas. 4. Realizar visitas domiciliarias según condición clínica. 5. Otorgar alta a los pacientes hospitalizados en domicilio.
Enfermero Coordinador	1. Recepción y registro de interconsultas derivadas desde hospitalización domiciliaria. 2. Elaborar estadísticas mensuales de ingresos y egresos. 3. Diseñar el plan anual de solicitud de insumos clínicos y administrativos. 4. Mantener actualizado y difundir el protocolo a las diferentes unidades del HSJC. 5. Valorar el ingreso de pacientes a hospitalización domiciliaria. 6. Ejecutar procedimientos según indicación médica: administración de medicamentos endovenosos, instalación de vías venosas, catéter urinario permanente, toma de muestras sanguíneas, manejo de nutrición enteral, curación avanzada de heridas, control de HGT, administración de Insulina y Heparina. 7. Registrar atenciones diarias (con un máximo de 24 horas de retraso en caso de registros tardíos). 8. Educar a pacientes, familiares y cuidadores respecto a cuidados requeridos. 9. Coordinar traslados de pacientes. 10. Supervisar el cumplimiento de indicaciones médicas. 11. Supervisar tareas asignadas a TENS. 12. Elaborar planes de cuidados de enfermería por paciente. 13. Planificar la ruta diaria de visitas. 14. Elaborar pedidos semanales de insumos clínicos y administrativos. 15. Entregar indicaciones de alta a los pacientes. 16. Derivar a Atención Primaria para continuidad de cuidados post alta. 17. Solicitar apoyo de prestaciones en atención primaria para asegurar atención integral. 18. Registrar llamadas recibidas de familiares, cuidadores o pacientes durante la hospitalización domiciliaria.



Técnico en Enfermería Nivel Superior	1. Controlar signos vitales en cada visita. 2. Ejecutar procedimientos delegados por el enfermero/a. 3. Realizar aseo de cavidades. 4. Contabilizar insumos clínicos y mantener orden y actualización de stock. 5. Revisar diariamente el stock, orden y limpieza del bolso de enfermería. 6. Entregar recetas diariamente en farmacia. 7. Recepcionar medicamentos verificando entrega íntegra con copia de receta y registro correspondiente. 8. Registrar diariamente las atenciones en la ficha clínica electrónica. 9. Retirar y entregar material para esterilización.
Kinesiólogo	1. Ejecutar procedimientos según indicación médica. 2. Educar a pacientes, familiares y cuidadores sobre su patología, factores de riesgo, medidas de autocuidado y uso de ayudas técnicas u órtesis. 3. Educar respecto a prevención de enfermedades respiratorias. 4. Educar a cuidadores sobre prevención de enfermedades osteoarticulares derivadas del esfuerzo físico en el cuidado del paciente. 5. Registrar diariamente en la ficha clínica. 6. Elaborar estadísticas diarias de prestaciones kinésicas.
Otros profesionales	1. Ejecutar procedimientos según indicación médica. 2. Educar a pacientes, familiares y cuidadores sobre su patología, factores de riesgo, medidas de autocuidado. 3. Registrar diariamente en la ficha clínica. 4. Elaborar estadísticas diarias de prestaciones.



4. CRITERIOS DE LA HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

I. Hospitalización Domiciliaria

La hospitalización domiciliaria es una modalidad asistencial alternativa a la hospitalización tradicional, mediante la cual el paciente recibe en su hogar cuidados clínicos y terapéuticos equivalentes en calidad y oportunidad a los otorgados en un establecimiento hospitalario. Esta estrategia se implementa en atención a las necesidades derivadas de su condición de salud, garantizando un manejo seguro y eficaz, y evitando la permanencia en un servicio de hospitalización cerrada cuando no resulta indispensable.

II. Ventajas de la Hospitalización Domiciliaria

La hospitalización domiciliaria ofrece múltiples beneficios, entre los cuales destacan:

- i. Favorece la reintegración temprana del paciente a su entorno habitual, manteniendo la continuidad de sus vínculos familiares y sociales.
- ii. Reduce o previene los efectos adversos asociados a la hospitalización prolongada, tales como complicaciones físicas y funcionales.
- iii. Disminuye el impacto psicológico de la hospitalización, evitando el trauma emocional que puede generar la permanencia en un ambiente hospitalario cerrado.
- iv. Minimiza las alteraciones en la dinámica familiar, al permitir que el paciente permanezca en su hogar con menor disrupción de la rutina cotidiana.
- v. Promueve la participación activa de la familia en el proceso de recuperación, fortaleciendo el apoyo emocional y el acompañamiento terapéutico.
- vi. Optimiza el uso de recursos hospitalarios, al reducir costos de hospitalización y mejorar la disponibilidad de camas para casos de mayor complejidad.
- vii. Contribuye a disminuir la demanda de hospitalizaciones y días cama, favoreciendo la eficiencia del sistema de salud.

III. Perfil del Usuario de Hospitalización Domiciliaria

- i. Usuarios adultos hospitalizados en servicios médicos (HSJC, HCVB, HEP, HCV), que se encuentren en condición clínica estable y requieran completar tratamiento o cuidados específicos en el domicilio.
- ii. Adultos atendidos en servicios ambulatorios (APS, CPU, SU), que por indicación médica requieran hospitalización domiciliaria para finalizar tratamiento o cuidados determinados.
- iii. Adultos definidos bajo criterios de adecuación de esfuerzo terapéutico (AET) y/o manejo proporcional, evaluados por el médico tratante, con información previa entregada a la familia respecto a la condición de alta y pronóstico, y derivados formalmente desde la unidad correspondiente.



 Hospital San José Hospital Norte y Sur de Ciudad de Panamá	PROTOCOLO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Edición: 3 Fecha: 15-05-2026 Página: 7 de 24 Vigencia: 15-05-2031
---	---	--

IV. Dotación de personal

La unidad cuenta con el siguiente equipo profesional y técnico, destinado a asegurar la atención médica y de enfermería durante todo su horario de funcionamiento:

- Enfermero/a: 44 horas semanales
- Médico/a: 44 horas semanales
- Técnico de Enfermería Nivel Superior: 44 horas semanales
- Kinesiólogo/a: 22 horas semanales
- Conductor/a: 44 horas semanales

V. Cobertura horaria

- Lunes a jueves: 08:00 h a 17:00h
- Viernes: 08:00h a 16:00h

En caso de llamados fuera de horario hábil, usuarios se contactan con SAMU a través de línea 131 o llaman a enfermero coordinador, quedando registro de llamados a enfermero en Excel.



5. INGRESO A HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

I. Criterios de Inclusión de Hospitalización Domiciliaria

Para el ingreso el adulto debe presentar alguna de las siguientes condiciones clínicas, sanitarias y de apoyo:

- i. Persona mayor o igual a 18 años.
- ii. Patología aguda o crónica reagudizada, clínicamente estable y susceptible de tratar en domicilio o adecuación del esfuerzo terapéutico.
- iii. Beneficiarios de FONASA o PRAIS.
- iv. Lugar de residencia con condiciones sanitarias mínimas que incluyan servicios básicos y de telefonía, ubicado dentro de un radio de cobertura de las prestaciones del establecimiento.
- v. Red de apoyo familiar, social o tutor responsable a cargo del cuidado.
- vi. Aceptación por escrito e informada del paciente, tutor o familiar de la modalidad de Hospitalización Domiciliaria.

II. Criterios de Exclusión de Hospitalización Domiciliaria

No podrán recibir prestaciones de Hospitalización Domiciliaria los usuarios que presenten una o más de las siguientes condiciones:

- i. Usuario con inestabilidad clínica o sin diagnóstico establecido.
- ii. Patología de salud mental descompensada.
- iii. Prestación no incluida en el listado de prestaciones o cartera de servicios del HSJC.
- iv. El usuario presenta alguna de las siguientes condiciones:
 - Sin adherencia al tratamiento o a las indicaciones por parte de tutor o cuidador.
 - Conductas irrespetuosas hacia el personal del HSJC.
 - Falta de respuesta o rechazo a las visitas domiciliarias.

III. Duración de la Hospitalización Domiciliaria

- i. Desde el día de ingreso a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria (UHD) se iniciará el registro de permanencia en la planilla de atención, considerando como referencia un período estándar de 7 días, sujeto a evaluación y evolución clínica. Durante este tiempo se establecerá un plan de intervención multidisciplinaria acorde a las necesidades del paciente.
- ii. Una vez cumplidos los objetivos definidos en el plan de atención, el paciente será dado de alta. En caso de requerir continuidad en el manejo de patologías crónicas, será derivado a la Atención Primaria de Salud (APS), a interconsulta de especialidades o al servicio correspondiente, según la indicación médica.



	PROTOCOLO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Edición: 3 Fecha: 15-05-2026 Página: 9 de 24 Vigencia: 15-05-2031
---	--	--

6. PROCEDIMIENTO DE DERIVACIÓN DE PACIENTES A LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

I. Derivación desde Extrasistema

- i. El personal del servicio debe comunicarse vía telefónica al número de la UHD +569 6218 2410 o mediante los correos institucionales de la reguladora médica (mariajose.inzunza@redsalud.gob.cl) y/o del enfermero de la unidad (roberto.urrav@redsalud.gob.cl).
- ii. El/la Médico(a) o Enfermero(a) Coordinador(a) de la UHD confirma la recepción de la derivación, siempre que exista disponibilidad y se cumplan los criterios de inclusión establecidos.
- iii. Si el adulto es candidato, se reserva el cupo hasta contar con el formulario de ingreso (Anexo A) y la información adicional requerida.
- iv. La atención por parte del equipo de la UHD se realizará una vez confirmada la documentación y que el paciente se encuentre en su domicilio, o al día hábil siguiente tras la confirmación del alta en la unidad de origen.

II. Derivación desde Red Asistencial SSVSA

- i. El personal del servicio debe comunicarse vía telefónica al anexo 321405 o mediante los correos institucionales de la reguladora médica (mariajose.inzunza@redsalud.gob.cl) y/o del enfermero de la unidad (roberto.urrav@redsalud.gob.cl).
- ii. El/la Médico(a) o Enfermero(a) Coordinador(a) de la UHD confirma la recepción de la derivación, siempre que exista disponibilidad y se cumplan los criterios de inclusión.
- iii. Si el paciente es candidato, se reserva el cupo hasta contar con el formulario de ingreso (Anexo A) y la información adicional requerida.
- iv. La atención se efectuará una vez confirmada la documentación y que el paciente se encuentre en su domicilio, o al día hábil siguiente tras la confirmación del alta en la unidad de origen.



 Hospital San José Hospital Norte y Centros de Salud de Chiriquí	PROTOCOLO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Edición: 3 Fecha: 15-05-2026 Página: 10 de 24 Vigencia: 15-05-2031
--	--	---

III. Derivación desde Unidad de Urgencia HSJC

- i. El/la Médico(a) tratante indica hospitalización domiciliaria al paciente conforme a los criterios de inclusión definidos.
- ii. El/la Médico(a) o Enfermero(a) Coordinador(a) de la UHD confirma la recepción de la derivación, siempre que exista disponibilidad y cumplimiento de criterios.
- iii. Si el usuario es candidato, se registra en el DAU y se informa a la UHD para coordinar la primera visita al día hábil siguiente.
- iv. Se reserva el cupo hasta contar con el formulario de ingreso (Anexo A) y la información adicional requerida.
- v. En caso de solicitud en horario inhábil, se debe dejar el formulario de ingreso (Anexo A) para que el equipo de la UHD contacte al paciente o familiar y coordine la visita al día hábil siguiente.
- vi. Toda solicitud debe enviarse a los correos institucionales de la reguladora médica (mariajose.inzunza@redsalud.gob.cl) y/o del enfermero de la unidad (roberto.urrav@redsalud.gob.cl).

IV. Derivación desde Atención Primaria de Salud (APS)

- i. El/la Médico(a) tratante de APS indica hospitalización domiciliaria al paciente conforme a los criterios de inclusión definidos.
- ii. El/la Médico(a) tratante debe comunicarse con el equipo de la UHD para la recepción de la derivación, siempre que exista disponibilidad.
- iii. Si el paciente es candidato, se reserva el cupo hasta contar con el formulario de ingreso (Anexo A) y la información adicional requerida.
- iv. Toda solicitud debe enviarse a los correos institucionales de la reguladora médica (mariajose.inzunza@redsalud.gob.cl) y/o del enfermero de la unidad (roberto.urrav@redsalud.gob.cl).
- v. La atención se efectuará una vez confirmada la documentación y que el paciente se encuentre en su domicilio, o al día hábil siguiente tras la confirmación del alta en la unidad de origen.



V. Consideraciones para la Derivación de Pacientes

- i. Las solicitudes de derivación se recibirán de lunes a jueves entre 08:00 h y 17:00 h, los días viernes entre 08:00 h y 16:00 h.
- ii. En caso de que la UHD no disponga de cupo o el usuario no cumpla con los criterios de ingreso (estabilidad clínica), el médico tratante de la UHD debe coordinar traslado a la Unidad de Urgencia. Si la derivación proviene de la Unidad de Medicina del HSJC, el paciente continuará con hospitalización tradicional.

Para pacientes con indicación de tratamiento endovenoso:

- i. Desde la Unidad de Urgencia del HSJC, el médico tratante debe entregar la receta correspondiente.
- ii. El servicio derivador debe proveer las dosis completas del tratamiento requerido para administración por la UHD.
- iii. La dosis del día debe ser administrada en el servicio derivador, dado que la primera visita de la UHD se realiza al día hábil siguiente de la derivación.

VI. Atención por parte de la UHD

- i. La primera visita se efectúa al día hábil siguiente del alta hospitalaria.
- ii. Las visitas se realizan en horario hábil de lunes a viernes:
 - Lunes a jueves entre 08:00 h y 17:00 h.
 - Viernes entre 08:00 h y 16:00 h.
- iii. Al ingreso, se entrega al paciente o cuidador información verbal y escrita sobre el consentimiento de hospitalización domiciliaria (**Anexo B**), horarios de visita, número de visitantes permitidos, derechos y deberes de los visitantes (**Anexo C**) y otros aspectos relevantes.
- iv. La UHD tiene capacidad para atender a 10 pacientes simultáneamente, distribuidos en un turno de lunes a viernes.
- v. Se garantiza al menos **una visita diaria** para control de signos vitales, con participación médica según necesidad clínica.
- vi. Todo paciente ingresado recibe una evaluación médica inicial, donde se establece el plan terapéutico y los objetivos de atención.
- vii. Una vez cumplidos los objetivos, se planifica el alta y se coordina la continuidad de cuidados con APS o el servicio correspondiente.
- viii. Al momento del alta, se entrega al paciente la **epicrisis médica (Anexo E)**.



7. REGISTRO

Todos los registros de atención se realizan directamente en la **historia clínica electrónica** del usuario a través del **Sistema AVIS**, así como en los instrumentos específicos elaborados para este fin (ejemplo: documentos de ingreso).

Los documentos en formato papel son digitalizados y cargados en la ficha clínica electrónica, asegurando su trazabilidad y disponibilidad. Al momento del alta del usuario, los documentos físicos serán derivados al **Archivo Clínico**, para su conservación en la ficha clínica física correspondiente.

Registros que deben quedar consignados en ficha clínica electrónica “AVIS”:

- i. Criterios de ingreso y egreso del usuario.
- ii. Evaluación e ingreso del usuario.
- iii. Evolución clínica luego de cada visita.
- iv. Descripción de acciones en caso de fallecimiento del usuario.
- v. Encuesta de satisfacción usuaria al egreso (**Anexo G**).
- vi. Consentimiento informado del usuario (**Anexo B**).
- vii. Constancia de entrega al usuario o representante, de la carta de derechos y deberes.
- viii. Formulario de ingreso del usuario a la UHD (**Anexo C**).
- ix. Descripción del proceso asistencial que incluya todas y cada una de las atenciones del usuario por cada integrante del equipo de la UHD.
- x. Diseño del plan de cuidados acorde a las necesidades de la persona que ingresa a la UHD.
- xi. Epicrisis de alta (**Anexo E**).

Registro de Categorización de Pacientes en UHD:

La categorización de los pacientes atendidos bajo la modalidad de hospitalización domiciliaria debe registrarse de manera sistemática en la Ficha Clínica Electrónica (Sistema AVIS), conforme a los parámetros clínicos definidos en la normativa vigente.

El registro debe incluir:

- i. Categoría asignada según condición clínica y criterios de ingreso.
- ii. Motivo de categorización, considerando diagnóstico principal, evolución y necesidades de cuidado.
- iii. Profesional responsable de la categorización (enfermero/a coordinador/a).
- iv. Fecha y hora de registro, asegurando trazabilidad del proceso.
- v. Observaciones relevantes, tales como factores de riesgo, red de apoyo disponible y requerimientos específicos de intervención.
- vi. En caso de modificaciones en la condición clínica del paciente, la categorización deberá ser reevaluada y actualizada en el sistema, dejando constancia del cambio y su justificación.

Los funcionarios de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria (UHD) deben tener presente que los registros contenidos en la ficha clínica corresponden a datos sensibles. En consecuencia, y conforme a lo establecido en la Ley N° 20.584 (sobre derechos y deberes de los usuarios) y la Ley N° 19.628 (sobre protección de la vida privada), se debe garantizar en todo momento la confidencialidad, reserva y resguardo de dicha información.



8. EGRESO DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

Los usuarios que reciban prestaciones de Hospitalización Domiciliaria podrán egresar de esta modalidad de atención, cuando cumplan las siguientes condiciones:

I. Alta Clínica

La alta clínica se otorgará cuando:

- i. Exista recuperación del cuadro clínico.
- ii. Cumplimiento del plan terapéutico y de cuidados.

II. Alta Disciplinaria

Será determinada por el director técnico en cualquiera de las siguientes circunstancias:

- i. Usuario sin adherencia al tratamiento o a las indicaciones por parte de tutor o cuidador.
- ii. Conductas irrespetuosas hacia el personal del HSJC.
- iii. Falta de respuesta o rechazo a las visitas domiciliarias.

III. Fallecimiento

En caso de fallecimiento durante el proceso de hospitalización domiciliaria, la constatación y el certificado de defunción serán emitidos por el médico de la Unidad de Urgencia del Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca.

IV. Reingreso a Hospitalización Tradicional

Se efectuará en caso de:

- i. Inestabilidad del cuadro clínico y/o complicaciones.
- ii. Pérdida de la Red de apoyo.

Previo a la derivación a la Unidad de Urgencia del HSJC, el médico de la UHD deberá coordinar con SAMU (131) para solicitar apoyo en el traslado y orientación, si corresponde.

V. Renuncia Voluntaria

Se aplicará cuando el usuario o cuidador solicite el cese de las atenciones de la UHD. La solicitud debe presentarse por escrito y notificarse al Director Técnico. Posteriormente, la atención será asumida por prestaciones ambulatorias o se coordinará el reingreso a hospitalización tradicional.

9. ENTREGA DE INFORMACIÓN

La Unidad de Hospitalización Domiciliaria cuenta con un documento que respalda la entrega de información al usuario o representante, que contempla:

- i. Consentimiento informado de Hospitalización Domiciliaria (**Anexo B**).
- ii. Indicaciones de los cuidados del usuario. (**Anexo F**).
- iii. Indicaciones en el caso de emergencia o episodio que afecte la continuidad de la atención en UHD.
- iv. Encuesta de satisfacción usuaria. (**Anexo G**).



	PROTOCOLO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Edición: 3 Fecha: 15-05-2026 Página: 14 de 24 Vigencia: 15-05-2031
---	---	---

10. PROGRAMACIÓN DE RUTA ÚNICA DE EQUIPOS

La programación de la ruta se realiza al finalizar cada jornada, en conjunto por el equipo de la UHD, considerando:

1. Estado clínico del usuario.
2. Distancia geográfica respecto al centro de salud.
3. Solicitudes de nuevos ingresos al programa.
4. Recursos de personal requeridos durante la visita.
5. Duración estimada de la atención.

En caso de recibir un aviso inesperado por parte del usuario, familiar o cuidador durante el recorrido asistencial, se otorgará prioridad a dicha atención para verificar que el evento no represente un riesgo para la salud del usuario. Se brindará apoyo telefónico inmediato antes de la llegada al domicilio.

11. SISTEMA DE REGISTRO DE LLAMADAS

El sistema de telefonía de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria permanecerá disponible las **24 horas del día**, contando con un mecanismo de registro de llamadas. El número designado para este fin corresponde al teléfono del **enfermero/a coordinador/a de la UHD**: +569 6218 2410.

La información de las llamadas será recopilada en el esquema establecido en el **Anexo D**, registrándose únicamente los datos de las llamadas entrantes.

Esta línea tiene como finalidad brindar orientación y apoyo en situaciones que puedan ser resueltas en el domicilio por el cuidador. En caso de detectarse situaciones de mayor complejidad:

- **En horario hábil:** el equipo asistirá al domicilio, corroborará la situación, brindará atención y coordinará la asistencia hasta la llegada del equipo SAMU.
- **En horario inhábil:** se instruirá al cuidador o familiar llamar al número **131**, para solicitar atención directa del equipo SAMU.

12. ENTREGA Y DESPACHO DE RECETAS MÉDICAS

La solicitud de medicamentos se realiza mediante receta médica registrada en el sistema, para su posterior despacho desde Farmacia. Cabe señalar que dentro del arsenal del hospital existen medicamentos sujetos a restricciones específicas de uso, cuyo acceso requiere autorización adicional.

Para el despacho, los medicamentos deben estar prescritos en receta médica y acompañados de la solicitud especial correspondiente, autorizada según los siguientes casos:

i. **Medicamentos de uso restringido:**

- El médico tratante debe presentar el caso al médico del programa y/o al químico farmacéutico.
- Una vez validada la indicación, se emite la receta médica para el tratamiento requerido.

ii. **Medicamentos de uso ocasional:**

- Cuando el paciente requiera un fármaco perteneciente al arsenal farmacoterapéutico del hospital, el médico tratante deberá solicitarlo a través del formulario de recetas del sistema.
- Una vez recepcionada la solicitud en Farmacia, se procederá al despacho, el cual podrá ser retirado por cualquier integrante del equipo de la UHD.



 Hospital San José Hospital Norte y Sur de Chile	PROTOCOLO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Edición: 3 Fecha: 15-05-2026 Página: 15 de 24 Vigencia: 15-05-2031
--	---	---

13. GESTIÓN DE INTERCONSULTAS

Durante la atención de usuarios bajo la modalidad de hospitalización domiciliaria, puede ser necesario solicitar evaluación o seguimiento por especialidades del nivel secundario o terciario, o bien mediante **Hospital Digital**. En estos casos, el médico de turno deberá elaborar la solicitud de interconsulta siguiendo los mismos estándares aplicados a usuarios atendidos en modalidad ambulatoria (Atención Primaria de Salud), a través de la **Ficha Clínica Electrónica AVIS**, consignando:

- Especialidad de destino.
- Centro derivador.
- Condición GES (Sí/No).
- Motivo de derivación.
- Exámenes de laboratorio o imágenes pertinentes.

El usuario y/o tutor responsable será informado de la emisión de la solicitud, entregándose copia para su seguimiento. En caso de que el usuario sea dado de alta mientras aún espera evaluación por especialidad, se mantendrá el registro para continuidad del proceso.

Respecto a solicitudes mediante Hospital Digital, la respuesta del especialista será informada durante la Hospitalización Domiciliaria. Si el alta ocurre antes de recibir dicha respuesta, se indicará control en Consulta de Morbilidad o en Visita Domiciliaria del Programa de Dependencia Severa (cuando corresponda), a fin de asegurar la entrega de la orientación profesional.

14. PROTOCOLO DE ENTREGA DE TURNO/PASE DE VISITA DIARIA

Dado que la unidad cuenta con un equipo de atención continuo, no se requiere la entrega formal de turno entre los distintos integrantes.

En caso de reemplazo programado, la entrega y recepción de información sobre las funciones a realizar se efectuará durante la mañana, antes de la primera salida, en presencia de ambos profesionales: el/la saliente y el/la entrante, aplicable a todos los estamentos.

En situaciones de reemplazo fortuito, la información será transmitida por uno de los siguientes integrantes presentes: médico de la unidad, director técnico o enfermero/a coordinador/a, garantizando la continuidad y seguridad de la atención.

15. GLOSARIO

- AET:** Adecuación de Esfuerzo Terapéutico.
APS: Atención Primaria de Salud.
HCV: Hospital Claudio Vicuña.
HCVB: Hospital Carlos Van Burén.
HEP: Hospital Eduardo Pereira.
HSJC: Hospital San José de Casablanca.
CPU: Unidad de Cuidados Paliativos.
UHD: Unidad de Hospitalización Domiciliaria.



16. DISTRIBUCIÓN

- Dirección del establecimiento.
- Calidad y Seguridad del Paciente.
- Subdirección de Gestión Asistencial.
- Enfermero coordinador Unidad Hospitalización Domiciliaria
- Funcionarios del Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca

17. ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTO

N° DE EDICIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE MODIFICACIÓN	RESPONSABLE
1	06-06-2020	Creación	Andrea Verdessi Roco Médica Becada Salud Familiar
2	24-10-2025	Actualización	Roberto Urra Villarroel Enfermero Coordinador Unidad de Hospitalización Domiciliaria.
3	15-05-2026	Actualización, se incorporan puntos señalados en pauta de cotejo para autorizacion sanitaria relacionados a registros.	Roberto Urra Villarroel Enfermero Coordinador Unidad de Hospitalización Domiciliaria.



18. ANEXOS

(A) Formulario de ingreso



Servicio de Salud
Valparaíso -
San Antonio
Región de Valparaíso
Ministerio de
Salud



Hospital San José
Hospital Norte y Sur de Chile

INGRESO UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

ANTECEDENTES PERSONALES:
Nombre y apellidos:
RUN:
Edad:
Fecha de nacimiento:
Fecha de ingreso a UHD:
Teléfono:
Dirección:

Antecedentes mórbidos:
Fármacos de uso habitual:
Alergias:
Antecedentes quirúrgicos:

HISTORIA CLÍNICA:

Laboratorio y exámenes:

Examen físico:
Paciente en buenas condiciones generales. Mucosas rosadas e hidratadas.
Tórax simétrico, sin UMA, MP + SRA
Cardíaco RR2T SS
EEII sin edema

DIAGNÓSTICOS INGRESO:

INDICACIONES:

IDENTIFICACIÓN MEDICO

HOSPITAL DE ORIGEN



(B) Consentimiento Informado de Hospitalización Domiciliaria

CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA
HOSPITAL FAMILIAR Y COMUNITARIO
SAN JOSÉ DE CASABLANCA



El presente documento constituye un apoyo para que yo, paciente y/o tutor, pueda conocer en qué consiste la Hospitalización Domiciliaria, así como sus riesgos y beneficios.
Esta unidad forma parte del Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca, perteneciente a la Red Asistencial del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.
Es importante que realice todas las consultas necesarias al equipo de salud para aclarar dudas, de modo que pueda tomar una decisión informada respecto de su participación en este programa.

SE ME HA INFORMADO A MI ENTERA SATISFACCIÓN LO SIGUIENTE:

- 1. Para mi mejor atención, el hospital dispone de una Unidad de Hospitalización Domiciliaria.
- 2. Previa evaluación médica, puedo ser derivado (a) a mi domicilio si, de acuerdo con mi condición de salud, requiero cuidados y tratamientos que pueden realizarse con seguridad y en condiciones adecuadas en el hogar.
- 3. En este sistema, recibiré atención en mi domicilio conforme a las indicaciones médicas de la unidad, siendo asistido/a mediante visitas periódicas o según necesidad por profesionales de la salud del hospital. Se efectuará un control clínico de la evolución de mi enfermedad y del tratamiento.
- 4. Debo cumplir estrictamente con las indicaciones médicas entregadas en mi domicilio, respetar horarios de administración de medicamentos y realizar las técnicas de tratamiento que el equipo de salud indique.
- 5. Durante las visitas domiciliarias, siempre debe estar presente un familiar y/o cuidador, quien colaborará en el tratamiento y velará por mantener al paciente en condiciones óptimas de aseo y confort.

CONSECUENCIAS SEGURAS DE LA HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA:

- 1. Recibiré el mismo tratamiento farmacológico que recibiría en el hospital.
- 2. Mi traslado a domicilio permitirá completar satisfactoriamente mi tratamiento en el entorno familiar.
- 3. Si la evolución de mi enfermedad, a juicio del médico del equipo de salud, requiere atención hospitalaria, podré ser reingresado/a al sistema de hospitalización tradicional.
- 4. Durante la hospitalización en mi domicilio estaré acompañado/a de mi familia y/o cuidador, y podré recibir visitas siempre que no perjudiquen mi recuperación.
- 5. En cada visita, recibiré información sobre la evolución de mi enfermedad y podré realizar consultas, obteniendo respuestas orales o escritas de los profesionales de la unidad.
- 6. En caso de presentar heridas o úlceras que requieran curaciones, el profesional de enfermería podrá tomar fotografías exclusivamente de la lesión, con fines de evaluación médica especializada y registro de su evolución.
- 7. Cuando, a juicio del médico del equipo de salud, ya no requiera cuidados propios de este sistema, será dado/a de alta y me comprometo a seguir las indicaciones médicas y asistir a los controles que se me indiquen en el nivel correspondiente (Atención Primaria de Salud, Consultorio de Especialidades, Hospital Carlos Van Buren o Hospital Eduardo Pereira).

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

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO			
NOMBRE Y APELLIDOS:			
EDAD:		DIAGNÓSTICO:	
DIRECCIÓN:			
Yo:		RUN:	FECHA:
ACEPTO	RECHAZO	Las condiciones de Hospitalización Domiciliaria, así como sus riesgos y beneficios que me han sido explicados previamente.	
Marcar con una X sólo una opción.			
FRIMA USUARIO O TUTOR		NOMBRE FIRMA Y PROFESIÓN QUIEN EXPLICA EL CONSENTIMIENTO	



(C) Derechos y deberes del paciente y la familia



**DERECHOS DEL PACIENTE Y LA FAMILIA QUE INGRESAN
A HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA
HOSPITAL FAMILIAR Y COMUNITARIO
SAN JOSÉ DE CASABLANCA**

1. El paciente recibirá en su domicilio la atención definida al momento de su ingreso a la unidad.
2. La atención será personalizada y con trato cordial por parte del equipo de hospitalización domiciliaria.
3. Las visitas se realizarán conforme a la planificación establecida, a cargo de médico, enfermera, técnico paramédico u otro profesional de salud, según corresponda.
4. El médico responsable de la unidad estará permanentemente informado de la evolución clínica del paciente y entregará indicaciones precisas para cada caso (toma de exámenes, administración de medicamentos, derivación a urgencias, eventual reingreso, entre otros).
5. La evolución clínica del paciente será supervisada de manera continua.
6. El equipo de salud proporcionará educación al paciente y/o tutor respecto de los cuidados requeridos en el domicilio.
7. El equipo de salud responderá consultas, dudas o inquietudes en los siguientes horarios:
 - De lunes a viernes (excepto festivos), entre 08:00 y 17:00 horas: comunicarse con Roberto, Enfermero, al teléfono 962182410.
 - Fuera de horario hábil, incluyendo fines de semana y festivos: comunicarse con el Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) al teléfono **131** o con Salud Responde al **600 360 7777**.
8. El paciente y/o su tutor podrán presentar reclamos, sugerencias o felicitaciones de manera formal a través de la Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (O.I.R.S.), ubicada frente al SOME central del hospital, en horario hábil. Fuera de dicho horario, podrán hacerlo en cualquier momento, las 24 horas del día, mediante la página web oirs.minsal.cl.
9. Al término de la atención domiciliaria, el paciente será derivado a la atención primaria correspondiente a su domicilio, o al nivel secundario hospitalario, según corresponda.

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO:	FECHA:
NOMBRE TUTOR	FIRMA TUTOR





**DEBERES DEL PACIENTE Y LA FAMILIA QUE INGRESAN
A HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA
HOSPITAL FAMILIAR Y COMUNITARIO
SAN JOSÉ DE CASABLANCA**

1. El paciente debe contar con un familiar responsable de su recuperación en el hogar, denominado “tutor”, quien será el encargado de cumplir las indicaciones médicas y de enfermería durante todo el período de hospitalización.
2. Al momento del ingreso, la dirección del paciente debe ser clara y precisa.
3. El paciente y/o su tutor deben aceptar las fechas y horarios de visitas establecidos por el equipo de salud.
4. Deben mantenerse atentos a las indicaciones médicas, de enfermería, procedimientos y actividades educativas relacionadas con los cuidados del paciente.
5. El paciente y/o su familiar deben colaborar con el equipo de salud, tanto en la atención recibida como en la seguridad del personal y del vehículo que realiza el traslado.
6. El equipo de salud debe disponer de más de un número telefónico de contacto del paciente para facilitar la comunicación.
7. El tutor tiene la obligación de informar de manera inmediata cualquier cambio en la evolución clínica del paciente al equipo de Hospitalización Domiciliaria (en horario hábil), al Servicio de Urgencia del Hospital San José de Casablanca, o a Salud Responde al número **600 360 7777** (en horario hábil).
8. La familia no puede trasladar al paciente a otro domicilio. Asimismo, debe informar oportunamente al equipo de salud cualquier cambio en los números de contacto.
9. Al momento del alta, el paciente o su tutor deberán responder la encuesta de satisfacción usuaria, la cual será entregada por el equipo de salud cuando corresponda.
10. Junto con el alta médica, el paciente y/o tutor deberán firmar el término de las prestaciones otorgadas por el equipo de Hospitalización Domiciliaria.
11. El tutor es responsable de realizar las coordinaciones necesarias para el traslado del paciente (particular o público) al centro de salud correspondiente.

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO:	FECHA:
NOMBRE TUTOR	FIRMA TUTOR



(D) Formato de Registro de Llamadas

PLANILLA REGISTRO DE LLAMADOS HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA												
Las llamadas telefónicas se reciben a través de número +54 962182430 que pertenece a enfermero Roberto Urra Villarroel. Horario de llamados de 08:00 a 17:00 hrs de lunes a jueves y viernes de 08:00h a 16:00h, otras necesidades se recomienda a llamar a SAMU 131. Si tienen duda de horario se reciben llamadas por enfermero de HOSJOSM. Registro de todas las llamadas se realiza por Roberto Urra Villarroel.												
Nº	Fecha	Hora	Nombre Apellidos Usuario que requiere asistencia	RUT	DIRECCIÓN / REFERENCIA	MOTIVO DE LLAMADA	SE REALIZA ORIENTACIÓN TELEFÓNICA	SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA	FECHA VISITA DOMICILIARIA	SE DERIVA A SAMU	NOMBRE QUIEN RECIBE LLAMADO	OBSERVACIONES
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												



(E) Formato de Epicrisis



EPICRISIS DE EGRESO
UNIDAD DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA

ANTECEDENTES PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS:
RUN:
EDAD:
FECHA DE NACIMIENTO:
FECHA DE SOLICITUD INGRESO A UHD:
FECHA EGRESO UHD:
PROCEDENCIA:
DIRECCIÓN:
FONO:

ANTECEDENTES MÓRBIDOS

ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES:
ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:
ALERGIAS:
MEDICAMENTOS CRÓNICOS:
DIAGNÓSTICO DE INGRESO UHD:
DIAGNÓSTICO DE EGRESO UHD:

HISTORIA Y EVOLUCIÓN CLÍNICA

|

INDICACIONES DE ALTA

MEDICO DE LA UNIDAD
HOSPITAL FAMILIAR Y COMUNITARIO
SAN JOSÉ DE CASABLANCA



	PROTOCOLO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Edición: 3 Fecha: 15-05-2026 Página: 23 de 24 Vigencia: 15-05-2031
---	---	---

(F) Formato de Indicaciones



FORMATO INDICACIONES PARA EL USUARIO
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA
HOSPITAL FAMILIAR Y COMUNITARIO
SAN JOSÉ DE CASABLANCA

- 1. Reposo.
- 2. Régimen.
- 3. Fármacos.
- 4. Exámenes.
- 5. Kine: respiratoria/motora.
- 6. Se firman documentos de ingreso.
- 7. Se educa sobre síntomas y signos de alarma y necesidad de llamar al 131.

MEDICO DE LA UNIDAD
HOSPITAL FAMILIAR Y COMUNITARIO
SAN JOSÉ DE CASABLANCA



(G) Formato Encuesta de Satisfacción Usuaría



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN USUARIA
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA
HOSPITAL FAMILIAR Y COMUNITARIO
SAN JOSÉ DE CASABLANCA

NOMBRE Y APELLIDOS USUARIO	FIRMA USUARIO
NOMBRE Y APELLIDOS TUTOR	FIRMA TUTOR
FECHA:	

La presente encuesta tiene como propósito conocer su nivel de satisfacción respecto de la atención recibida en su domicilio por parte del equipo de salud de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria del Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca.

Por favor, marque con una X en el casillero la opción que considere más adecuada.

		NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
1	Me siento escuchado/a y comprendido/a por el equipo de salud al explicar mis problemas y las dificultades que me generan.				
2	Comprendo con claridad las explicaciones entregadas por el equipo de salud.				
3	El equipo de salud se preocupa de informarme oportunamente si no puede acudir o si se retrasa en la visita.				
4	El equipo de salud me enseña y orienta para cuidarme por mi mismo/a.				
5	Recibo atención con la intimidad y reserva necesarias, respetando mi privacidad.				
6	Es fácil coordinar las visitas en los días y horarios que me resultan más convenientes.				
7	El equipo de salud se preocupa de mi comodidad durante la atención y cuidados.				
8	En general, el equipo de salud realiza un buen trabajo organizando la atención que necesito.				
9	Mi tutor y yo hemos podido participar y decidir en la organización de los cuidados en el domicilio.				
10	Los servicios recibidos me ayudan a desempeñar mejor mi función de cuidador/a.				

