



Mat.: Aprueba “Manual de Procesos Unidad de Hospitalización Domiciliaria.”

Santiago.

VISTOS, Lo dispuesto en:

1. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N°s. 18.933 y 18.469;
2. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado;
3. La Ley N°19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos de los Órganos del Estado;
4. Los Decretos Supremos N° 140/2004 y N° 38/2005, ambos del Ministerio de Salud, que aprueban los reglamentos orgánicos de los Servicios de Salud y de los Establecimientos de Autogestión en Red;
5. La Resoluciones N°36, de 2024, y N°8, de 2025, ambas de la Contraloría General de la República, sobre exención del trámite de toma de razón y normativa aplicable a la tramitación de actos administrativos.
6. La Resolución Exenta RA N°116675/92/2024, de 30 de enero de 2024, que modifica la Resolución Exenta RA N°116675/419/2023, del Servicio de Salud Metropolitano Central, que nombra en calidad de titular el cargo de Director del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

CONSIDERANDO

a) Que, la Unidad de Hospitalización Domiciliaria (HDOM) del Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP), creada como estrategia institucional para asegurar la continuidad de la hospitalización de pacientes adultos en el domicilio cuando se cumplen condiciones clínicas y sociales, requiere disponer de lineamientos formales que permitan ejecutar una atención con estándares de calidad y seguridad comparables a los del ámbito intrahospitalario.

b) Que, el Manual de Procesos de la Unidad HDOM tiene por objetivo general estandarizar el proceso de atención clínica y de gestión de dicha unidad, orientando la atención integral, humanizada y de calidad en el domicilio, articulada con la red asistencial y con foco en la excelencia clínica, la satisfacción usuaria y el uso eficiente de los recursos institucionales.

c) Que, conforme a sus objetivos específicos, este instrumento busca normar los procesos asistenciales y de gestión desde el ingreso del paciente hasta su egreso, asegurando continuidad de cuidados, excelencia clínica y seguridad del usuario; además de definir roles y responsabilidades del equipo interdisciplinario, fortaleciendo el trabajo colaborativo, la comunicación efectiva y el compromiso con el bienestar del paciente y del equipo humano.

d) Que, el manual establece el alcance, definiciones operativas, responsables y el desarrollo de los subprocesos clínicos y administrativos asociados al funcionamiento de HDOM, incorporando herramientas de apoyo como flujogramas, anexos y registros estandarizados, con el propósito de garantizar trazabilidad, coordinación con unidades derivadoras y seguimiento post alta, favoreciendo un abordaje integral y coordinado de los casos.


e) Que, de conformidad con lo anterior, en el ejercicio de lo dispuesto en el artículo 23 letra c) del Decreto Supremo N°38. De 2005, del Ministerio de Salud, que contiene el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, según el cual le corresponde al Director organizar internamente el Establecimiento Autogestionado y;



f) asignar las tareas correspondientes, con el fin de atender las necesidades públicas o colectivas de una manera regular, continua y permanente, como lo ordenan los artículos 3° y 28 de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, y con la finalidad de establecer la **primera versión** del “Manual de Procesos Unidad de Hospitalización Domiciliaria”, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

I. APRUÉBANSE la **primera versión** del “Manual de Procesos Unidad de Hospitalización Domiciliaria”, que es del siguiente tenor:

	MANUAL DE PROCESOS UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA				
	CÓDIGO UHD	VERSIÓN 01	FECHA 02/ 2026	VIGENCIA 5 AÑOS	N° PAG: 66




Revisado Por:	Aprobado Por:
 <p>Firmado por: Karla Andrea Alfaro Flores Jefatura Calidad y Seguridad del Paciente Fecha: 25-02-2026 11:26 CLT Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río</p>	 <p>Firmado por: Patricio Raúl Barria Ailef Director Huap Fecha: 27-02-2026 18:17 CLT Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río</p>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/PNKPMS-912>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 2 de 66

Índice


1.	Introducción.....	3
2.	Propósito objetivos.....	4
2.1.	Objetivo general.....	4
2.2.	Objetivos específicos.....	4
3.	Alcances del manual.....	5
4.	Definiciones.....	5
5.	Responsables.....	6
6.	Desarrollo.....	7
6.1.	Aspectos formales de funcionamiento de la unidad.....	7
6.1.1.	Horarios de funcionamiento y turnos.....	7
6.1.2.	Comunicación con pacientes y tutores.....	7
6.1.3.	Cartera de prestaciones ofrecidas	8
6.1.4.	Criterios de ingreso para HDOM.....	9
6.1.5.	Criterios de exclusión para HDOM.....	10
6.2.	Proceso de atención clínica en Hospitalización Domiciliaria.....	10
6.2.1.	Subproceso de ingreso de pacientes a HDOM.....	12
6.2.2.	Subproceso de gestión de continuidad asistencial en HDOM.....	19
6.2.3.	Subproceso de atención clínica en domicilio.....	26
6.2.4.	Subproceso de egreso de HDOM.....	40
6.3.	Gestión administrativa de la unidad.....	45
7.	Documentación de referencia.....	45
8.	Distribución.....	45
9.	Anexos.....	46



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 3 de 66

1. INTRODUCCIÓN

La Unidad de Hospitalización Domiciliaria (HDOM) del Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP) fue creada en 2017 como una estrategia institucional para garantizar la continuidad de la hospitalización de pacientes adultos en el domicilio cuando se cumplen condiciones clínicas y sociales que lo permiten. La atención se realiza con estándares de calidad y seguridad comparables al ámbito intrahospitalario y con prestaciones equivalentes en alcance y oportunidad.

La Unidad forma parte del Departamento de Gestión de la Demanda, dependiente de la Subdirección de Gestión Clínica, y su componente de enfermería se encuentra bajo la Subdirección de Gestión del Cuidado, en concordancia con la estructura organizacional vigente del HUAP.

A enero de 2026, la unidad dispone de 100 cupos para pacientes adultos, con una cartera de prestaciones y criterios de ingreso definidos que garantizan condiciones óptimas para la hospitalización en domicilio de pacientes residentes en las comunas de Santiago y Estación Central.

Durante 2024 se inició un plan de mejora continua para optimizar los recursos institucionales, fortalecer la gestión interna y mejorar la planificación de rutas de profesionales. Esto incrementó la eficiencia y el número de visitas domiciliarias, favoreciendo un seguimiento clínico más oportuno y el cumplimiento de estándares de calidad y seguridad en la atención.


Las mejoras se sustentaron en el análisis de experiencias de otras HDOM y en revisión bibliográfica pertinente, adaptadas a la realidad del HUAP, para fortalecer el modelo mediante la incorporación de buenas prácticas reconocidas que maximicen el valor de las intervenciones de la Unidad.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 4 de 66

El presente manual describe el modelo de gestión y atención de la HDOM del HUAP y detalla procesos, subprocesos, etapas y tareas. Establece un marco claro para las acciones de salud de la Unidad en beneficio de los pacientes y delimita las actividades necesarias para asegurar un flujo expedito desde la atención intrahospitalaria hasta el alta de la Unidad.

2. PROPÓSITO Y OBJETIVOS

El manual de proceso de la HDOM tiene por finalidad ofrecer una guía clara y comprensiva del proceso de atención clínica y de los subprocesos que se llevan a cabo en la Unidad de Hospitalización Domiciliaria del HUAP. Su propósito es difundir la actividad de la Unidad entre los actores que participan en la derivación, ingreso y atención de los pacientes con HDOM.

De esta manera, se busca facilitar la ejecución de las actividades descritas por parte de los equipos involucrados, asegurando la continuidad asistencial y la ejecución oportuna de las prestaciones que motivan el ingreso a la Unidad. Todo lo anterior se enmarca en un modelo de atención humanizada y personalizada, alineado con los estándares de calidad y seguridad definidos por las pautas hospitalarias vigentes.

2.1. Objetivo General

Estandarizar el proceso de atención clínica de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria del HUAP, para brindar una atención integral, humanizada y de calidad en el domicilio, articulada con la red asistencial, orientada a la excelencia clínica, la satisfacción usuaria y el uso eficiente de los recursos, en coherencia con los principios institucionales y el desarrollo continuo del equipo de salud.

2.2. Objetivos Específicos


- Normar los procesos asistenciales y de gestión de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria, desde el ingreso del paciente hasta su egreso,



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 5 de 66

asegurando continuidad de los cuidados, excelencia clínica y seguridad del usuario.

- Definir claramente los roles y responsabilidades del equipo interdisciplinario, fortaleciendo el trabajo colaborativo, la comunicación efectiva y el compromiso con el bienestar del paciente y del equipo humano.
- Fortalecer la articulación con la red asistencial y otras unidades del hospital, asegurando un abordaje integral y coordinado de los casos, con énfasis en la derivación oportuna y el seguimiento post alta.

3. ALCANCES DEL MANUAL

-Funcionarios de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria del Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP).

-Funcionarios que realizan gestión de pacientes (intra y extrahospitalaria) y tramitan derivaciones con HDOM HUAP.

-Equipos clínicos de las unidades de hospitalización y de la Unidad de Emergencia Hospitalaria que participan en la derivación de personas usuarias hacia HDOM.

4. DEFINICIONES


- ABVD: Actividades Básicas de la Vida Diaria.
- APS: Atención Primaria de Salud.
- CUP: Catéter Urinario Permanente.
- DACO: Anticoagulantes orales directos.
- ENA: Escalas numérica análoga de dolor.
- EU: Enfermera/o Universitaria/o.
- EVA: Escala visual análoga de dolor.
- FiO2: Fracción inspirada de oxígeno.
- FONASA: Fondo Nacional de Salud.
- GES: Garantías Explícitas en Salud.
- GTT: Gastrostomía.
- HCSBA: Hospital Clínico San Borja Arriarán.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 6 de 66

- HDOM / UHD: Unidad de Hospitalización Domiciliaria.
- HUAP: Hospital de Urgencia Asistencia Pública.
- PRAIS: Programa de Reparación y Atención Integral en Salud.
- Salud Responde: Línea de orientación del MINSAL (600 360 7777).
- SAMU: Servicio de Atención Médica de Urgencia 131.
- SSMC: Servicio de Salud Metropolitano Central.
- TACO: Tratamiento Anticoagulante Oral con antagonistas de vitamina K.
- TENS: Técnico en Enfermería de Nivel Superior.
- TQT: Traqueostomía.
- UCPA: Unidad de Control post alta.
- UEH: Unidad de Emergencia Hospitalaria.

5. RESPONSABLES

Responsable de la ejecución:

Enfermeros/as, kinesiólogos/as, TENS, médicos/as, trabajadores/as sociales y terapeutas ocupacionales de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria: Conocer los procesos, subprocesos y etapas descritos en el presente manual, aplicándolos en su práctica clínica habitual.

Médico/a regulador/a, EU gestor/a, coordinador/a de rehabilitación de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria: Conocer los procesos, subprocesos y etapas descritos en el presente manual, aplicándolos al trabajo clínico administrativo de la Unidad.

Jefes de turno de enfermería y kinesiología de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria: Conocer los procesos, subprocesos y etapas descritos en el presente manual, aplicando lo descrito en este al trabajo de coordinación logística de la Unidad.

Responsable de la supervisión:


Coordinadora de rehabilitación de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria: Supervisar el cumplimiento de los procesos, subprocesos y etapas descritos en este manual por parte de profesionales del equipo de rehabilitación e



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 7 de 66

interconsultores (kinesiólogos/as, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos/as, psicólogos/as)

EU supervisora de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria: Supervisar el cumplimiento de los procesos, subprocesos y etapas descritos en este manual por parte de profesionales y técnicos del equipo de enfermería.

Médico jefe/a técnico/a de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria: Supervisar el cumplimiento de los procesos, subprocesos y etapas descritos en este manual por parte de profesionales del equipo médico y trabajadores/as sociales.

Responsable de la evaluación:

Jefe médico y EU Supervisora de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria: Evaluar el cumplimiento y la supervisión de la correcta ejecución de los procesos, subprocesos y etapas descritos en este manual. Actualizar oportunamente el manual de acuerdo con las prácticas y modificaciones que puedan ser incorporadas en el trabajo de la Unidad.

6. DESARROLLO

6.1. ASPECTOS FORMALES DE FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD

6.1.1. Horarios de funcionamiento y turnos

La Unidad de Hospitalización Domiciliaria funciona todos los días del año, y cuenta con funcionarios en distintos regímenes horarios que garantizan su continuidad.

La gestión administrativa de la unidad, compuesta por las jefaturas, coordinaciones y personal administrativo, se realiza en horario hábil, de lunes a jueves de 8:00 a 17:00 hrs y viernes de 8:00 a 16:00 hrs, sin considerar días festivos.


La atención clínica se realiza en jornada de turno largo E y F, de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 hrs, y de 9:00 a 20:00 hrs los fines de semana y festivos. Fuera de estos horarios la unidad cuenta con un jefe de turno de enfermería en



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 8 de 66

jornada 4o turno, que cumple labores administrativas y algunas prestaciones clínicas específicas definidas por su jefatura.

6.1.2. Comunicación con pacientes y tutores

El contacto con la Unidad se realiza exclusivamente a través de llamado telefónico al número 226085157. Debido a la naturaleza del trabajo clínico en terreno y a la disponibilidad de tiempo de los funcionarios, no se responden mensajes por ninguna plataforma de mensajería, salvo que el equipo clínico contacte directamente al paciente o tutor por algún motivo específico.

El horario de atención telefónica es en días hábiles de 8:00 a 19:00 hrs y fines de semana y festivos de 9:00 a 19:00 hrs.

En caso de urgencias médicas, si no se logra contacto con el teléfono de la unidad o la situación se presenta fuera del horario de atención, los tutores pueden contactar a los teléfonos de Salud Responde al 600 360 7777 o al SAMU al 131.

6.1.3. Cartera de prestaciones ofrecidas

Las prestaciones que ofrece la Unidad de Hospitalización Domiciliaria son variadas y buscan asimilarse, en calidad y oportunidad, a aquellas que podrían entregarse en ambientes hospitalarios, pero adaptadas al contexto del domicilio. La cartera de prestaciones se revisa y actualiza periódicamente, con el fin de responder a las necesidades del HUAP y de sus pacientes.

Las prestaciones que pueden motivar un ingreso a la Unidad se describen a continuación:


- Administración de fármacos endovenosos (principalmente antibióticos) en monodosis y multidosis.
- Curaciones simples y avanzadas por enfermería.
- Kinesioterapia integral.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 9 de 66

- Oxigenoterapia: se aceptan pacientes con indicaciones de hasta 3 L/min de O₂; con un criterio ampliado en el caso de pacientes usuarios crónicos y aquellos en cuidados de fin de vida.
- Entrega y educación para la administración de fármacos orales y subcutáneos en cualquier régimen horario.
- Instalación y recambio de catéter urinario permanente (CUP).
- Manejo de dispositivos invasivos: Catéter urinario permanente (CUP), gastrostomía (GTT), yeyunostomía, ileostomía, colostomía, drenajes y traqueostomía (TQT).
- Toma de muestras sanguíneas (arteriales o venosas) y urinarias.
- Traslape a TACO con antagonistas de vitamina K y supervisión de DACO, según protocolo TACO HDOM y enlace con policlínico TACO HCSBA.
- Enlace con unidad de cuidados paliativos HCSBA y cuidados de fin de vida en domicilio.
- Terapia ocupacional.
- Terapia fonoaudiológica.
- Psicología de enlace.
- Seguimiento de pacientes en espera de exámenes o procedimientos que requieren mantener su condición de hospitalización.

6.1.4. Criterios de ingreso para HDOM

Clínicos:


- Patologías agudas tratadas o con tratamiento iniciado, con estabilidad clínica comprobada.
- Definición de prestaciones que serán solicitadas a HDOM. Debe existir una correlación lógica entre los diagnósticos descritos y las prestaciones requeridas.
- Solicitud, cuando corresponda, de evaluación por especialista registrada en la ficha clínica, con plan de tratamiento propuesto e indicación de posibilidad de alta con HDOM, según la patología.
- En caso de patologías GES, debe tener la notificación realizada por médico tratante durante la hospitalización.
- En caso de planes específicos de tratamiento que se deban seguir con alguna especialidad (p.ej.: exámenes solicitados pendientes, compras externas), deben quedar descritos en la ficha clínica.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 10 de 66

- Pacientes que ingresan con indicación de cuidados paliativos o de cuidados de fin de vida, deben contar con la debida información a la familia/tutores y que ello conste en los registros clínicos.

Sociales:

- Estar inscrito en FONASA o PRAIS.
- Domicilio permanente o transitorio en las comunas de Santiago o Estación Central.
- Según la necesidad del paciente, se podrá requerir un tutor(a) que se comprometa a entregar cuidados para el paciente en el domicilio, debiendo además registrar un teléfono de contacto.
- El domicilio debe contar con servicios básicos (agua, luz, alcantarillado) y condiciones de habitabilidad mínimas que podrán ser valoradas por trabajador social HDOM.
- Se evaluará la existencia de un ambiente seguro para la hospitalización, tanto para el paciente como para los funcionarios que realizan las visitas domiciliarias.

6.1.5. Criterios de exclusión para HDOM


- Paciente con inestabilidad clínica o sin diagnóstico establecido.
- Paciente con patología de salud mental descompensada.
- Prestaciones solicitadas no incluidas en la cartera de prestaciones de la Unidad.
- Paciente y/o tutores que durante la hospitalización no tienen adherencia al tratamiento o a las indicaciones, presentan conductas irrespetuosas hacia el personal del establecimiento o rechacen la atención de HDOM.
- Evaluación por trabajador social HDOM que estime un ambiente inseguro para la hospitalización, tanto para el paciente como para los funcionarios, tales como: situaciones de consumo activo de sustancias, violencia intrafamiliar o en la vecindad del domicilio, vulneración de derechos, malas condiciones de habitabilidad.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 11 de 66

6.2. PROCESO DE ATENCIÓN CLÍNICA EN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

El proceso de atención clínica de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria se compone de 4 subprocesos que deben ocurrir de manera coordinada. Estos subprocesos permiten verificar el cumplimiento de los criterios de ingreso, la correcta planificación y ejecución de las prestaciones que sean indicadas en el plan de cuidados, la gestión de la continuidad de la atención al alta y el manejo de las situaciones clínicas que puedan emerger durante el tiempo de la hospitalización.


Atención clínica en Hospitalización Domiciliaria			
Responsable	Jefe médico y EU Supervisora de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria.		
Objetivo	Entregar las prestaciones clínicas indicadas, asegurar la continuidad asistencial en domicilio y lograr egresos seguros y oportunos conforme al plan de cuidados.		
Entradas	Interconsulta de paciente ingresado en Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH) o unidades clínicas del HUAP para ingreso con HDOM.		
Salidas	Paciente egresado de la Unidad bajo alguna de las causales descritas: Alta, alta disciplinaria, alta voluntaria, reingreso a UEH, fallecimiento.		
Participantes	<ul style="list-style-type: none"> Equipo gestor HDOM: Jefe/a técnico médico, Médico regulador/continuidad, EU gestora de casos, Kinesiólogo/a coordinador/a. Profesionales clínicos y técnicos HDOM: Médicos/as, enfermeros/as, TENS, kinesiólogos/as, terapeutas ocupacionales, trabajador/a social. 		
Actividades	Subproceso	Etapas	Objetivo
	Ingreso de pacientes a HDOM.	Recepción y evaluación de interconsultas a HDOM.	Recibir y evaluar de manera oportuna las interconsultas realizadas a HDOM, evaluar su pertinencia clínica, el cumplimiento de los criterios clínicos y sociales, y la factibilidad operativa de las prestaciones solicitadas.
		Ingreso administrativo con HDOM.	Elaborar la documentación clínica y administrativa de los casos aceptados para el ingreso con HDOM, entregando esta



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 12 de 66


			información a las jefaturas de turno de EU y kinesiología, para la correcta programación de las prestaciones.
	Gestión de continuidad asistencial en HDOM.	Gestión de casos y planificación del seguimiento.	Realizar análisis clínico y gestionar requerimientos de los pacientes ingresados en HDOM según las indicaciones médicas realizadas al ingreso o durante la hospitalización, evaluando diariamente su evolución y buscando generar las condiciones para el egreso de la Unidad.
		Gestión de rutas y programación de visitas clínicas en domicilio.	Programar visitas domiciliarias de pacientes ingresados con HDOM y gestionar rutas de profesionales que las realizarán mediante georreferenciación de los domicilios de los pacientes, buscando optimizar el tiempo en ruta.
		Gestión de solicitudes emergentes.	Gestionar el correcto curso de las solicitudes o consultas realizadas por el equipo clínico en ruta o por los pacientes o sus tutores a través de contacto telefónico, permitiendo su resolución por el estamento correspondiente.
	Atención clínica en domicilio.	Ingreso en domicilio.	Realizar visita de ingreso en domicilio por profesional médico, de enfermería y/o kinesiología según corresponda.
		Visitas clínicas en domicilio.	Realizar visitas domiciliarias indicadas desde el ingreso o durante la HDOM, realizando seguimiento clínico del caso en cada visita.
		Manejo de complicaciones en la HDOM.	Evaluar las acciones necesarias en el caso de desviaciones del curso clínico esperado en la HDOM.
	Egreso de HDOM.	Selección de candidatos para egreso de HDOM.	Determinar el egreso de HDOM en pacientes sin prestaciones pendientes, gestionando la continuidad de su atención en APS o en otros dispositivos si corresponde, o bien definiendo el egreso por otras vías (reingreso a UEH,



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 13 de 66

		fallecimiento, alta voluntaria o alta disciplinaria), con la documentación correspondiente para el alta administrativa.
	Programación y visita de egreso en domicilio.	Realizar visita médica domiciliaria para valorar la indicación de alta y gestionar documentación para alta administrativa.

6.2.1. Subproceso de ingreso de pacientes a HDOM

La pesquisa de casos de pacientes que podrían acceder a prestaciones con HDOM se realiza a través de la recepción de interconsultas a través de plataformas institucionales. Sin perjuicio de lo anterior, la jefatura técnica de la unidad participa en las visitas de gestión del HUAP, donde se ofertan los cupos y prestaciones disponibles y se orienta a los equipos clínicos intrahospitalarios sobre las gestiones necesarias para lograr derivaciones efectivas a la Unidad, manteniendo una búsqueda activa de pacientes que puedan ser candidatos para ingresar.

El subproceso de ingreso de pacientes con HDOM consta de dos etapas que buscan lograr un ingreso exitoso y la mejor captura de información posible, que a su vez permita optimizar la labor de los equipos de la unidad para llevar a cabo los siguientes subprocesos que se describen en el presente manual.

6.2.1.1. Etapa de recepción y evaluación de interconsultas realizadas a Hospitalización Domiciliaria


La etapa comienza con la recepción de la interconsulta de pacientes en los que se solicite la continuidad de su hospitalización con HDOM a través de los canales institucionales establecidos, seguida por la evaluación de los casos, que se realiza a través de una evaluación médica en la que se valore la condición clínica, se realice el examen físico y se evalúen las prestaciones solicitadas para ingresar a la unidad, definiendo la necesidad de evaluaciones por el equipo multidisciplinario: para pacientes en los que se indique curaciones avanzadas por enfermería o necesidad de tratamientos endovenosos



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 14 de 66

prolongados se realiza una evaluación por EU, y para pacientes en que el/la médico/a interconsultor/a HDOM lo solicite, una evaluación de ingreso por kinesiología. Posteriormente, se realiza la evaluación social para verificar el cumplimiento de los criterios sociales de ingreso que es realizada por trabajadora social, o por equipo médico en situaciones en que trabajadora social no se encuentre disponible y, tras la comprobación del cumplimiento de los criterios clínicos y sociales, se procede a la formalización de la aceptación del caso en HDOM y a la firma del consentimiento informado por paciente o tutor según sea posible.

Todas las tareas de esta etapa se esquematizan en un flujograma (Anexo 1), y buscan asegurar el mayor conocimiento posible del caso desde los puntos de vista de la gestión asistencial y del cuidado, que son realizados por el/la médico/a interconsultor/a de HDOM, quien podría requerir apoyo de los profesionales del equipo gestor o jefes de turno para evaluaciones de pacientes en estos aspectos.

6.2.1.2. Etapa de ingreso administrativo con HDOM

Una vez que el caso postulado ha completado exitosamente la etapa de recepción y evaluación de interconsultas se procede con la elaboración de la documentación clínica y administrativa necesaria para registrar en la ficha clínica del paciente y programar las prestaciones comprometidas, además de las entregas por enfermería y kinesiología en los casos que corresponda, para asegurar la continuidad de las terapias y cuidados que estaban siendo realizados en la unidad de origen.

El ingreso administrativo contempla los siguientes documentos:


- Ingreso médico.
- Consentimiento informado.
- Resumen clínico para el domicilio del paciente.
- Recepción de paciente por enfermería (entrega telefónica + epicrisis de enfermería).
- Inclusión del paciente en registros HDOM.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 15 de 66

6.2.1.2.1. Ingreso médico de pacientes con HDOM

Para lograr una planificación y ejecución satisfactoria de los planes indicados, los elementos requeridos a incluir en el documento de ingreso médico son los siguientes:

- **Identificación del paciente y del episodio de hospitalización:**
 - o Nombre completo.
 - o Edad.
 - o RUT.
 - o Ficha clínica/ N° historia clínica.
 - o Dirección del domicilio: Incluyendo comuna, calle, numeración y detalles como departamento, número de casa u otros.
 - o Teléfono de contacto.
 - o Fecha de ingreso HUAP.
 - o Fecha de ingreso HDOM: indicar la fecha en que se realiza el ingreso clínico en domicilio, por médico o enfermería de HDOM.
 - o Servicio de procedencia: Servicio del que procede inmediatamente previo a su ingreso con HDOM.


- **Anamnesis remota: Antecedentes clínicos relevantes del paciente, descritos según los siguientes aspectos:**
 - o Antecedentes mórbidos: patologías médicas crónicas son especialmente relevantes, así como diagnósticos de funcionalidad que determinen pronóstico.
 - o Antecedentes quirúrgicos: con énfasis en aquellos antecedentes relevantes en el ciclo vital del paciente o que impliquen alguna alteración de su funcionalidad.
 - o Fármacos: aquellos que el paciente utilice de forma crónica, indicando en lo posible sus dosis habituales.
 - o Hábitos: especificar hábitos del paciente que puedan impactar en el curso de su enfermedad o en su tratamiento. Comúnmente se indaga en hábitos tabáquico, alcohólico y uso de otras drogas.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 16 de 66

o Alergias: aquellas alergias a medicamentos conocidas, o alguna otra que por su intensidad pueda requerir algún tipo de adecuación en la atención (p. ej. látex).

o Antecedentes sociales: es importante conocer las redes de apoyo de cada paciente, así como cualquier antecedente social relevante que pueda alterar el curso de tratamiento en domicilio.

- Diagnósticos de ingreso con HDOM: Priorizar la declaración de diagnósticos de la siguiente forma:

o Diagnósticos actuales que motivan hospitalización con HDOM, en función de las prestaciones que serán indicadas.

o Diagnóstico de patologías agudas de la hospitalización que ya fueron tratadas, pero que tienen que ver con el motivo de la hospitalización actual (p. ej. Neumonía ATS IV tratada que motiva ingreso con HDOM para refuncionalización).

o Diagnósticos relevantes, según criterio médico al ingreso.

- **Historia clínica:** Resumen de la anamnesis próxima que motiva la hospitalización actual con HDOM, incluyendo específicamente los siguientes aspectos:


o Para pacientes que ingresan desde la Unidad de Emergencia Hospitalaria o de alguno de los servicios de Hospitalización HUAP: describir sintéticamente el manejo clínico realizado durante la atención del paciente en el episodio actual y aquellos anteriores relacionados directamente, desde la UEH hasta los servicios de hospitalización, si los hubiere recibido.

o Para pacientes derivados desde atención ambulatoria (Unidad de control post alta HUAP, Cuidados Paliativos u otras): describir la historia que motiva su ingreso con HDOM, dirigida específicamente a las prestaciones que serán indicadas.

o Si se dispone de ellos, especificar los exámenes de laboratorio, microbiología, imagenología u otros de especialidad que se hayan realizado durante la hospitalización o en ambulatorio, en particular aquellos que tengan una relación directa con el motivo de hospitalización en HDOM.

o Para pacientes evaluados presencialmente por médico HDOM en cualquiera de las unidades clínicas del HUAP, se debe incluir la descripción del



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 17 de 66

examen físico del paciente, con énfasis en los hallazgos más relevantes a las patologías que motivan el ingreso con HDOM, si es que los hubiere.

- **Prestaciones y planes para seguir en HDOM:**

- o Indicar prestaciones a cumplir en HDOM: Especificar todas las prestaciones que motivan el ingreso con HDOM y que deban realizarse para lograr los objetivos terapéuticos trazados en el análisis de cada caso clínico.

- o Especificar todas las situaciones que deban ser gestionadas durante el episodio de HDOM, como controles con especialidades, ingreso al programa de TACO o a cuidados paliativos, exámenes imagenológicos o de especialidad indicados para realizar durante hospitalización con HDOM. En cualquiera de estos casos se debe revisar la realización de la interconsulta u orden de examen respectiva al momento del ingreso por parte del médico tratante en HUAP.

- o Explicitar todas aquellas situaciones previstas para la continuidad luego de terminada la hospitalización con HDOM, o que no dependan de la Unidad pero que deban ser reforzadas al paciente durante sus atenciones (p. ej. controles con especialistas al alta, tratamientos que deban indicarse al terminar la hospitalización con HDOM, exámenes que deban ser gestionados al alta por el paciente o tutor/a, entre otros).

- **Indicaciones médicas:** Especificar todas aquellas indicaciones farmacológicas y no farmacológicas que sean de resorte médico para lograr completar el tratamiento indicado, junto a aquellos tratamientos crónicos del paciente que deban mantenerse:

- o En cada indicación farmacológica se debe especificar dosis, frecuencia de administración y posología.


- o En caso de continuidad de tratamientos iniciados previo al ingreso con HDOM (especialmente en caso de indicación de antimicrobianos y tratamientos anticoagulantes), es deber del médico especificar la fecha de inicio, las dosis recibidas previamente (en el caso de anticoagulantes orales), y la fecha de término programada para HDOM (en el caso de fases de inicio de anticoagulantes directos y de antimicrobianos).



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 18 de 66

o Para todas las indicaciones farmacológicas que se deban administrar por parte de HDOM, es responsabilidad médica al ingreso la realización de la respectiva receta, junto a los fundamentos de antibióticos restringidos y a aquellas recetas controladas en caso de fármacos psicotrópicos o estupefacientes.

6.2.1.2.2. Consentimiento informado

El consentimiento informado es un proceso que involucra la entrevista con los pacientes y sus tutores, en la que se explica la posibilidad de continuar su proceso de hospitalización con HDOM, se informa sobre las condiciones del servicio y se explican las prestaciones que serán entregadas, resolviendo las dudas que puedan suscitarse. Luego de la entrevista se procede a la firma del documento de consentimiento informado (Anexo 2), que permite a los equipos asistir al domicilio informado para realizar las prestaciones comprometidas, y a la entrega de la información de contacto de la Unidad (Anexo 3), la carta de derechos y deberes de los pacientes junto a la información para realizar reclamos, felicitaciones o sugerencias (Anexo 4), según lo dispuesto en la ley N° 20.584. Además, se entregan indicaciones para completar la encuesta de satisfacción usuaria sobre el servicio entregado por la Unidad (Anexo 5).

El documento de consentimiento informado para el ingreso con HDOM reviste un carácter médico legal, por lo que es requisito indispensable para el ingreso de cualquier paciente a la Unidad, y debe quedar archivado en la respectiva ficha clínica, además de entregar una copia de este a cada paciente o sus tutores.

6.2.1.2.3. Resumen clínico y registro para el domicilio del paciente

Parte de las indicaciones entregadas en la Norma Técnica de Hospitalización Domiciliaria 2024, incluyen la elaboración de un resumen clínico que debe permanecer en el domicilio de paciente, que incluya:


- Identificación del paciente.
- Diagnósticos.
- Prestaciones/motivo de ingreso con HDOM.
- Indicaciones de cuidados para el paciente o sus tutores.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 19 de 66

- Indicaciones médicas.

Además de este resumen, se entregará durante la visita de ingreso de enfermería un registro general y de prestaciones del paciente (Anexo 3). Este registro busca permitir una mayor claridad para el paciente y su entorno sobre su hospitalización, facilitar el seguimiento de indicaciones y para casos de emergencia o donde el paciente sea atendido por algún equipo distinto al de HDOM.

6.2.1.2.4. Recepción de paciente por enfermería

Una vez confirmada la aceptación del ingreso tanto por la parte clínica, como por el componente social y por el paciente o sus tutores, se realiza la entrega del caso desde su unidad de origen a HDOM por parte de la Enfermera encargada del paciente, donde se informan aspectos relativos a la gestión del cuidado con el fin de dar continuidad a la atención hospitalaria:

- Signos vitales de los controles realizados en las últimas 24 hrs.
- Tratamientos administrados y pendientes.
- Presencia de dispositivos invasivos y su temporalidad.
- Novedades relevantes sobre lesiones y curaciones que se pudieran haber realizado, así como apósitos utilizados en últimas curaciones.
- Otras situaciones relevantes y pendientes, según la condición clínica del paciente, sus diagnósticos y plan terapéutico.

Esta entrega se realiza por vía telefónica con la respectiva entrega del egreso de enfermería del servicio de origen, para facilitar la transición del paciente hacia la atención de HDOM, según lo descrito en el Manual de procedimientos de enfermería HUAP.

6.2.1.2.5. Recepción de paciente por kinesiología

Durante la evaluación de ingreso por kinesiólogo/a de HDOM, se contacta al/la kinesiólogo/a encargado, para realizar la evaluación y conocer los aspectos relativos a la kinesioterapia integral del paciente, con el fin de dar continuidad a la atención. Esta evaluación conjunta busca definir:


- Resumen de la anamnesis funcional orientada al cuadro actual.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 20 de 66

- Hitos motores alcanzados durante la hospitalización.
- Titulación de oxigenoterapia al momento del traslado, cuando corresponda.
- Objetivos kinésicos planteados durante la hospitalización.
- Pronóstico funcional establecido en consideración de los diagnósticos de la hospitalización y el desarrollo clínico del paciente.
- Otras situaciones relevantes según la condición clínica del paciente y sus diagnósticos.

6.2.1.2.6. Inclusión del paciente en registros de HDOM

Habiéndose desarrollado exitosamente las etapas del subproceso de ingreso a HDOM y realizada la documentación requerida para la formalización del ingreso, el profesional médico que haya estado a cargo del caso debe entregar los distintos documentos al/la jefe de turno de enfermería para garantizar su correcta inclusión en registros de HDOM, para dar continuidad a los siguientes subprocesos, e informará al jefe de turno de kinesiología sobre los pacientes que ingresen con prestaciones de su competencia, para la respectiva programación de las mismas y la gestión de las rutas de kinesiología, terapia ocupacional, fonoaudiología y psicología.

El/la jefe de turno de enfermería debe recibir la documentación para el registro de los datos clínico-demográficos en planilla de pacientes de la Unidad, permitiendo de esta manera la gestión de rutas y la programación de las prestaciones de enfermería, médicos y TENS. Por otra parte, TENS administrativo/a se encarga del registro y gestión de recetas médicas generadas junto con las indicaciones del ingreso médico.

6.2.2. Subproceso de gestión de continuidad asistencial en HDOM


La gestión de continuidad asistencial en HDOM involucra tres etapas determinantes para lograr la ejecución de los planes y las prestaciones comprometidas en el ingreso con la Unidad, así como para mantener las condiciones esperables de calidad y seguridad asistencial en este escenario. La primera etapa descrita es la gestión de casos y planificación del seguimiento, en la que el equipo realiza un análisis clínico diariamente, definiendo



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 21 de 66

requerimientos y prioridades para cada paciente con el fin de sostener su evolución y acelerar el egreso cuando sea clínicamente posible.

En paralelo, la gestión de rutas y programación de visitas clínicas en domicilio organiza las agendas de médicos, enfermeras, kinesiólogos y TENS mediante georreferenciación de los domicilios de los pacientes, buscando optimizar el tiempo en terreno y la producción de visitas domiciliarias.

Como soporte transversal, la gestión de solicitudes emergentes involucra la canalización de los avisos del equipo en ruta y de pacientes/cuidadores, resolviéndolos por el estamento correspondiente según su naturaleza. Con este circuito, la unidad mantiene la continuidad del cuidado, reduce tiempos de respuesta y sostiene la seguridad clínica del proceso.

6.2.2.1. Etapa de gestión de casos y planificación del seguimiento

Para la gestión de casos se define un equipo de gestión de HDOM, conformado por:

- Médico jefe/a técnico HDOM.
- Médico de continuidad o regulador.
- EU gestora de casos.
- Kinesiólogo/a coordinador/a.


Una vez los pacientes son ingresados en la unidad, los profesionales a cargo de la gestión de los casos realizan una revisión del ingreso médico para determinar las prestaciones solicitadas, según lo que se estimaría una fecha tentativa de alta, y las tramitaciones requeridas para completar las indicaciones realizadas en cuanto a exámenes restringidos e interconsultas, sean estos para realizar durante la hospitalización o luego del alta. Además, se realiza la derivación de casos de pacientes a la Atención Primaria de Salud (APS) cuando corresponda, según los flujos establecidos desde el Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC) para este efecto.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 22 de 66

Luego de todas las diligencias antes mencionadas, el equipo gestor debe realizar el seguimiento de los pacientes hospitalizados en reuniones diarias, según lo requerido por la Norma Técnica HDOM 2024, donde se valoran los pendientes para el alta del paciente y se buscan mecanismos de resolución cuando se prevea o efectivamente se extienda el proceso de hospitalización más allá de lo propuesto inicialmente. Parte del seguimiento clínico diario de los pacientes incluye la programación de visitas de egreso para los días siguientes, y de visitas médicas de control cuando se requiera por alguna condición clínica o por otro motivo que se estime pertinente.

Dentro de los mecanismos de resolución propuestos para evitar las estancias prolongadas se encuentran:

- Solicitar interconsulta interna con especialistas HUAP para discutir casos que pudieran requerir una indicación de especialidad, directamente o a través de la jefatura técnica de la Unidad.
- Realizar contacto con especialidades del Hospital Clínico San Borja Arriarán (HCSBA) para gestionar horas de control o presentar casos que requieran tomar alguna conducta previo al alta de HDOM.
- Discutir casos con instancias superiores (Departamento de Gestión de la demanda, Subdirección de Gestión del cuidado, Subdirección de Gestión clínica) cuando se requiera alguna gestión extraordinaria, a través de las jefaturas de la Unidad.
- Evaluar gestiones con instancias distintas a la red del SSMC, como municipalidades, fundaciones o similares, a través de Trabajadora Social HDOM, cuando se requieran por alguna necesidad específica de los usuarios, y cuando esta limite su alta.


Adicionalmente, el equipo gestor debe buscar establecer canales internos dentro del HUAP o con los dispositivos indicados en las redes del SSMC, para aquellos procesos que resulten más prolongados o que sean los más habituales de manejar, a fin de generar flujos cada vez más expresos y automáticos para la resolución de dichos casos.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 23 de 66

6.2.2.1.1. Gestión de interconsultas

Dada la indicación médica de interconsulta con especialidades médicas u otros profesionales, es responsabilidad del/la médico realizar la documentación necesaria para la misma. Se definen distintos canales para la gestión de interconsultas según la naturaleza de cada una:

- Interconsulta para seguimiento por diagnóstico GES: Médico/a realiza solicitud de interconsulta en ficha clínica electrónica (para derivar a HCSBA) o en hoja de interconsulta azul (para derivar a otros hospitales), y la envía al correo ges@huap.online para dar continuidad a su gestión en los plazos legales.
- Interconsulta prioritaria a especialidades HCSBA: Médico/a realiza solicitud de interconsulta en ficha clínica electrónica con prioridad alta, además de informe médico del caso, que deben ser entregados a EU gestor/a HDOM, quien enviará los antecedentes a la Unidad de Gestión de Pacientes junto a formulario solicitado por HCSBA (Anexo 6).
- Interconsulta no prioritaria a especialidades HCSBA: Médico/a realiza solicitud de interconsulta en ficha clínica electrónica, que se deriva automáticamente a contraloría médica de HCSBA.
- Interconsulta a otros centros: Médico/a realiza solicitud de interconsulta en hoja de interconsulta y la entrega a paciente o sus tutores.

6.2.2.1.2. Gestión de recetas médicas y fármacos

Cada indicación médica que involucre la administración de un fármaco debe ser respaldada por la respectiva receta médica con toda la información indicada en el Protocolo de despacho de medicamentos HUAP.


Un aspecto importante con respecto a la gestión de tratamientos dentro de la Unidad es la prohibición de almacenar fármacos dentro de ella, en consideración a su establecimiento como un área administrativa y no clínica. La única excepción es la descrita en el “Protocolo Manejo de estupefacientes y psicotrópicos en HUAP”, que indica el manejo de fármacos de estas características resguardados en la caja fuerte de la Unidad. Estas disposiciones



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 24 de 66

implican algunas consideraciones con respecto a la dispensación de fármacos desde la Unidad de Farmacia y la entrega en el domicilio del paciente:

- Diariamente se despacharán los fármacos endovenosos que serán administrados durante el turno.
- Los fármacos orales y subcutáneos son dispensados para el tratamiento completo indicado, y son entregados en el domicilio del paciente en la siguiente visita por TENS, enfermería o médico. En el caso de estupefacientes, solo podrán ser entregados por enfermera/o.
- Los fármacos que no se hayan administrado o entregado en domicilio deben ser devueltos a la Unidad de Farmacia mediante el instrumento dispuesto para este efecto en el transcurso del día o al día siguiente a más tardar.

Para llevar un control adecuado de los fármacos que se solicitan a la Unidad de Farmacia por parte de HDOM, el personal TENS administrativo, o a quien se le delegue esta función, debe encargarse de recibir y registrar las recetas médicas realizadas en cada jornada en la planilla dispuesta para este efecto (Anexo 7), con el fin de consolidar la información y evitar la pérdida de recetas al momento de acudir a la Unidad de Farmacia.

Al finalizar cada jornada, TENS o EU designada debe llevar las recetas de los ingresos médicos del día y de las actualizaciones de pacientes ya hospitalizados con HDOM a la Unidad de Farmacia, para su preparación durante el turno de noche. Desde las 2 AM deben estar listas para ser despachadas en la misma Unidad, desde donde son retiradas por EU jefe de turno, quienes deben revisar la correcta dispensación y llevar los fármacos para el día a HDOM.

6.2.2.2. Etapa de gestión de rutas y programación de visitas clínicas en domicilio


En todas las jornadas existe una jefatura de turno de enfermería y de kinesiología, quienes se encargan de organizar y optimizar la logística de la



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 25 de 66

atención clínica de la Unidad, en cuanto a la organización de las rutas, a la resolución de las incidencias que puedan ocurrir durante el desarrollo de estas, y a la correcta preparación de los materiales e insumos necesarios para las rutas del día siguiente.

La jefatura de turno de enfermería está a cargo de la gestión de rutas de los profesionales:

- TENS.
- Enfermeras/os.
- Médicos.

La jefatura de turno de kinesiología está a cargo de la gestión de rutas de los profesionales:

- Kinesiólogos/as.
- Terapeuta ocupacional.
- Fonoaudiólogos/as.
- Psicólogos/as.

La georreferenciación de las visitas programadas es necesaria para la confección y verificación de las rutas de los funcionarios que realizan visitas domiciliarias, buscando lograr la mayor eficiencia en los traslados y la mejor distribución de carga laboral entre los funcionarios.

Para un proceso de georreferenciación exitoso se debe contar con la mejor información del domicilio que se pueda capturar al momento del ingreso médico, por lo que parte de las labores de las jefaturas de turno es ir realizando la georreferenciación de la dirección entregada al momento de ser confirmado el ingreso, para identificar precozmente inconsistencias o pacientes fuera del área de atención de HDOM.


La gestión diaria de rutas se realiza en dos momentos: Al conocerse las altas y los ingresos del día, y luego de que cada profesional y técnico en ruta haya realizado la entrega de sus pacientes al/la jefe/a de turno correspondiente, lo que implica el conocimiento de las prestaciones agendadas para el día



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 26 de 66

siguiente, se confecciona el mapa de las prestaciones del día siguiente. Los ingresos de HDOM son visitados necesariamente por médico sólo en aquellos casos en que los pacientes no hubieran sido evaluados in situ por médico al momento de la evaluación de ingreso (ej.: pacientes aceptados desde Clínica HUAP, desde la unidad de control post alta o a través de gestión de la demanda). En los demás casos, se asignan visitas médicas según la indicación del equipo gestor o por solicitudes del equipo clínico, que deben ser visadas por médico regulador o por la jefatura de turno de enfermería o kinesiología según cuál sea el requerimiento. Sin perjuicio de lo anterior, la asignación de rutas según carga laboral puede generar visitas médicas que sean principalmente de control, con el objetivo de monitorear la evolución del paciente.

El segundo momento de la gestión de rutas ocurre al conocerse todos los elementos mencionados en el párrafo anterior, que a modo esquemático son:

- Ingresos aceptados para la jornada.
- Altas programadas para la jornada.
- Egresos efectivos de la jornada anterior a la ruta.
- Prestaciones programadas para la jornada.
- Visitas médicas programadas para la jornada.

En conocimiento de toda la información mencionada, la jefatura de turno de enfermería y kinesiología realiza la respectiva distribución de las rutas de los profesionales que le corresponden y la solicitud de los móviles para las salidas del día siguiente, velando por una distribución geográfica de las visitas que favorezca la optimización del tiempo.


La organización de todas las rutas planificadas para cada jornada por todos los estamentos debe encontrarse en un único documento denominado “ruta única diaria”, que organiza las prestaciones del día según los móviles y funcionarios asignados a ellas, individualizando los pacientes agendados con su información demográfica y clínica relevante, junto a una descripción de la prestación programada en esa ruta.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 27 de 66

Dentro de las labores de gestión de rutas que realiza la jefatura de turno de enfermería y kinesiología, está la de realizar seguimiento del avance de las rutas de su competencia, readecuar las rutas cuando por cualquier motivo de contingencia estas se vean interrumpidas, y gestionar la realización de la prestación en el intrahospitalario cuando esta es impostergable y no se logre o no sea seguro acudir al domicilio por causas ajenas al paciente o su entorno familiar. En casos en los que el mismo paciente o su entorno directo se transforme en una amenaza a la seguridad de los funcionarios, se debe gestionar el alta disciplinaria indicada por la jefatura médica.

6.2.2.3. Etapa de gestión de solicitudes emergentes

La jefatura de turno, tanto de enfermería como de kinesiología, en su labor de asignación de rutas mediante georreferenciación y distribución de carga laboral, además de la gestión de contingencias en ruta del equipo clínico, se encarga de asignar las visitas extraordinarias que se requieren en algunas situaciones. Entre estas se consideran, por ejemplo, fallos en la administración de fármacos endovenosos por mal acceso, pacientes con cuidados de fin de vida que presentan nuevos requerimientos clínicos, controles de exámenes extraordinarios que el/la Médico/a regulador/a estima impostergables o la falta de programación de una visita indicada, entre otros. Se debe velar por evitar al máximo estas situaciones excepcionales, pero asegurar la ejecución de aquellas que son necesarias para mantener la calidad y seguridad en la atención de los pacientes.


Durante cada jornada, en las visitas que realiza el equipo clínico en domicilio, o mediante el contacto telefónico que el paciente o sus tutores realizan a la Unidad, pueden surgir nuevas gestiones que el equipo clínico de HDOM debe solventar. Estas pueden nacer como una solicitud directa o a partir de una inquietud manifestada por cualquiera de los actores mencionados, la que se transforma en una nueva gestión cuando se conduce hacia algún miembro del equipo gestor o hacia la jefatura de turno.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 28 de 66

Es tarea del equipo clínico que acude al domicilio, o del personal HDOM que recibe la inquietud telefónica, conducir esta solicitud para la gestión correspondiente (control de exámenes de laboratorio, gestión de exámenes o controles pendientes de la hospitalización y que, por algún motivo, no se describen en el ingreso médico, nuevas indicaciones de médicos de ruta que el equipo debe ejecutar, etc.). La jefatura de turno correspondiente programa la realización de estas cuando se trata de una prestación, mientras que el equipo gestor conduce la solicitud cuando esta es de su competencia.

Para lo anterior, es vital que el equipo gestor y la jefatura de turno trabajen de manera coordinada diariamente, de modo que logren la conclusión de los procesos de hospitalización de forma satisfactoria.

El contacto telefónico de los pacientes, en los teléfonos indicados, es recibido por la TENS administrativa o por quien se asigna para esta labor, y se registra en la planilla dispuesta para este efecto (Anexo 7).

En algunos casos, y según el reporte de profesionales en ruta o el contacto telefónico desde el domicilio del paciente, se indica la derivación para reingreso en la UEH. Esta indicación la entrega el/la Médico/a regulador/a o cualquier Médico/a clínico/a disponible, quien evalúa la necesidad de traslado en ambulancia, u otros medios de traslado (SAMU, ambulancia externa, propios medios), y además realiza la presentación del caso al/a la Médico/a primer ayudante de la UEH.

6.2.2.3.1. Entrega de turno


La entrega de turno es una actividad formal y obligatoria que asegura la continuidad asistencial y la trazabilidad operativa de la Unidad. Se realiza en cada cambio de turno, tanto turno largo como turno de noche, y la efectúa el/la jefe/a de turno de cada estamento por separado (enfermería y kinesiólogía). Considerando que el equipo de kinesiólogía no realiza turnos nocturnos, en dicho período la jefatura saliente realiza el documento de entrega con la información completa y validada para la jefatura del turno siguiente, sin entrega presencial. En estas entregas de turno se abordan los siguientes aspectos:



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 29 de 66

- Estadística diaria y producción.
- Asistencia del personal.
- Registro de ayudas técnicas y equipos médicos.
- Entrega de pendientes para el siguiente turno.
- Novedades clínicas de pacientes y entrega de pacientes prioritarios.
- Observaciones adicionales relacionadas al funcionamiento de la Unidad.

La entrega de turno se realiza en un formulario dispuesto en plataforma institucional, donde se registra a los funcionarios responsables de su confección (Anexo 8).

6.2.3. Subproceso de atención clínica en domicilio

Una vez que el paciente es trasladado a su domicilio y se confirma su llegada, se realiza la primera visita por cada estamento que corresponda. Todos los pacientes deben recibir una visita por enfermería el primer día de hospitalización, y por médico dentro de las primeras 72 horas. Según la indicación realizada se programan visitas por el equipo de kinesiólogía, terapia ocupacional y los estamentos interconsultores. A medida que continúe la hospitalización se programan las visitas sucesivas según el plan de tratamiento, y también se programan visitas de seguimiento por TENS, enfermería y médicos para mantener la vigilancia clínica. Cada visita realizada por cualquier funcionario de la Unidad o interconsultor debe ser consignada en la plataforma institucional de registro estadístico, con el fin de tener datos confiables sobre la producción realizada en la Unidad, y además registrada en la ficha clínica electrónica.

6.2.3.1. Etapa de ingreso en domicilio

6.2.3.1.1. Visita de ingreso médico en domicilio

La visita médica de ingreso se realiza dentro de las primeras 72 horas de aceptado el paciente en HDOM, pudiendo ser priorizada según el requerimiento clínico que estime el profesional médico que haya aceptado al paciente. En esta visita se busca cumplir los siguientes objetivos:


- Verificar las prestaciones indicadas en el ingreso médico.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 30 de 66

- Realizar conciliación farmacológica de tratamientos crónicos con nuevas indicaciones desde la hospitalización.
- Explicar las indicaciones realizadas al paciente y/o sus tutores para fomentar su cumplimiento.
- Responder dudas que el paciente o su familia/tutores puedan tener acerca del proceso de hospitalización, diagnósticos o tratamientos a seguir.
- Explicar signos de alarma para los diagnósticos del paciente y cuándo contactar a la Unidad o a servicios de emergencia, indicando los teléfonos de contacto disponibles.
- Evaluar potenciales amenazas al cumplimiento de los objetivos terapéuticos que se puedan visualizar en el domicilio, para valorar la posibilidad de tomar medidas de mitigación cuando sea posible.

Luego de realizada la visita médica de ingreso en domicilio, se realizan los respectivos registros administrativos, en un tenor similar a la pauta de evolución médica, descrita en el punto 6.2.3.2.5.

6.2.3.1.2. Visita de ingreso por enfermería en domicilio

La primera visita por enfermería se realiza dentro de las primeras 24 horas de aceptado el paciente en HDOM, realizando una evaluación de ingreso con los siguientes objetivos:


- Evaluar el estado clínico del paciente posterior a su traslado al domicilio.
- Verificar las prestaciones que se realizarán por enfermería durante la hospitalización con HDOM, estableciendo un plan de cuidados ajustado a las necesidades del paciente y a las indicaciones realizadas en el ingreso médico.
- Explicar las indicaciones realizadas al paciente y/o sus tutores para fomentar su cumplimiento.
- Responder dudas que el paciente o su familia/tutores puedan tener acerca del proceso de hospitalización o tratamientos a seguir, y canalizarlas con el equipo gestor cuando sean de su competencia.
- Explicar signos de alarma para los diagnósticos del paciente y cuándo contactar a la Unidad o a servicios de emergencia, indicando los teléfonos de contacto disponibles.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 31 de 66

- Evaluar potenciales amenazas al cumplimiento de los objetivos terapéuticos que se puedan visualizar en el domicilio, para valorar la posibilidad de tomar medidas de mitigación cuando sea posible.
- Realizar categorización de complejidad según pauta estandarizada (Anexo 9) en plataforma institucional durante la primera visita por enfermería.

Una vez realizada la atención de ingreso en domicilio, la enfermera debe registrar su atención en una evolución de ingreso en la ficha clínica del paciente, que debe incluir varios elementos pertinentes a la gestión del cuidado para favorecer el seguimiento, la continuidad y la gestión de los casos (Anexo 10).

6.2.3.1.3. Visita de ingreso kinésico en domicilio

Con el propósito de asegurar una adecuada ejecución de los planes propuestos en el ingreso a la Unidad, durante la primera visita por profesional kinesiólogo, se realiza una evaluación de ingreso, que persigue los siguientes objetivos:

- Evaluar el estado funcional integral del paciente una vez se haya concretado su traslado al domicilio a través de la aplicación de escalas estandarizadas y parámetros objetivos.
- Investigar sobre la funcionalidad basal del paciente para dirigir la propuesta de objetivos kinésicos en HDOM.
- Conocer los hitos logrados por el/la paciente durante su hospitalización, así como su pronóstico funcional, para proponer los objetivos kinésicos en HDOM.
- Comenzar la terapia de rehabilitación integral en base a las evaluaciones descritas y ajustar titulación de la oxigenoterapia cuando corresponda, según el requerimiento del paciente.
- Planificar sesiones sucesivas, de acuerdo con el objetivo kinésico planteado.
- Garantizar la seguridad del usuario identificando posibles riesgos en el hogar y tomar medidas para prevenirlos.


Una vez realizada la atención de ingreso en domicilio, el profesional kinesiólogo debe registrar su atención en una evolución de ingreso en la ficha clínica del paciente, que debe incluir los siguientes elementos para favorecer el seguimiento, la continuidad y la gestión de los casos:



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.


Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 32 de 66

- Identificación del paciente:
 - o Nombre completo.
 - o Edad.
 - o RUT.
- Anamnesis remota:
 - o Antecedentes kinésicos: describir lesiones anteriores relacionadas con la patología actual, tratamientos kinésicos recibidos previamente, nivel de dependencia y uso o independencia de ayudas técnicas.
 - o Funcionalidad basal: hitos motores que el paciente lograba previo a la hospitalización actual.
- **Evaluación kinésica:**
 - o Control de signos vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de O₂) al inicio y luego de la intervención: monitorizar la respuesta del paciente a la intervención realizada y detectar cambios en la condición clínica durante de la sesión.
 - o Escala S5Q: evalúa el nivel de conciencia y comprensión del paciente.
 - o Evaluación respiratoria: busca identificar el patrón respiratorio predominante, obstructivo, restrictivo, mixto o sin alteraciones.
 - o Evaluación de la funcionalidad:
 - Escala FSS-ICU: medición que determina el impacto de la enfermedad crítica en el paciente y guía la rehabilitación cognitiva, a través de la cuantificación de la capacidad física del paciente para realizar 5 actividades específicas (Anexo 11).
 - Dolor: describir la intensidad según escala EVA/ENA, localización y tipo de dolor.
 - Rango de movimiento: indicar la amplitud de movimiento activo y pasivo en las articulaciones principales.
 - Escala MRC: busca cuantificar la fuerza muscular de manera objetiva y reproducible, lo que facilita el establecimiento de objetivos terapéuticos y la monitorización de la evolución del tratamiento (Anexo 12).
 - Escala Barthel: medición de la capacidad de una persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) (Anexo 13).
- Objetivos kinésicos del tratamiento: indicar los objetivos a corto y largo plazo del tratamiento, a modo de ejemplo: “disminuir las asistencias en



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 33 de 66

transferencias”, “mejorar coordinación y equilibrio”, “promover independencia en ABVD”, “recuperar funcionalidad basal”.

- Plan de tratamiento: describir las técnicas y modalidades terapéuticas a utilizar para alcanzar los objetivos.
- Frecuencia y duración de las sesiones: indicar según los objetivos y el plan de tratamiento el número de sesiones por semana y duración de las sesiones. Además, se indica una planificación propuesta de sesiones según la evaluación realizada.
- Instrucciones para el paciente: recomendaciones entregadas sobre ejercicios para realizar autónomamente por el paciente y sus tutores, cuidados para tener en cuenta y seguimiento del tratamiento.
- Diagnósticos médicos descritos en el ingreso médico.
- Programación de la siguiente evaluación.

6.2.3.2. Etapa de visitas clínicas en domicilio

6.2.3.2.1. Visita domiciliaria por TENS

Las visitas a cargo de personal TENS son programadas, según la necesidad de la Unidad para propósitos de seguimiento de la evolución de los pacientes, con algunos objetivos específicos:

- Evaluación clínica general y control de signos vitales.
- Educación al paciente y/o tutor con respecto de: aseo y confort, prevención de lesiones por presión, reforzamiento de indicaciones médicas, etc.
- Reportar cambios clínicos observados o reportados por paciente o su tutor/a y profesional médico o EU.
- Entrega de medicamentos orales o subcutáneos que sean indicados por médico/a HDOM.

También se programan visitas para la entrega de documentos médicos, en los que se realiza el seguimiento clínico descrito de igual manera.

Luego de cada visita en domicilio se realiza una evolución clínica en la ficha clínica del paciente que identifique a TENS que acudió al domicilio y que describa los siguientes aspectos:


- Identificación del paciente: Nombre, edad, RUT.
- Fecha y hora de la visita.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 34 de 66

- Estado general del paciente: Describir estado de conciencia, posición, lugar del domicilio en el que se encuentra, red de apoyo presente, objetivo general de la visita.
- Control de signos vitales: Presión arterial, frecuencia cardiaca, saturación (con FiO2), temperatura, hemoglucotest.
- Síntomas referidos por el paciente/tutor o signos observados por TENS en la visita.
- Educación realizada al paciente o sus tutores.
- Conductas tomadas, según lo pesquisado en la visita.

6.2.3.2.2. Visita domiciliaria por enfermería

Un número importante de las prestaciones indicadas al ingreso depende de la programación de visitas clínicas por enfermería. Estas visitas tienen como objetivos los siguientes:

- Evaluar la progresión clínica del paciente en su domicilio para definir ajustes al plan de cuidados o pesquisar complicaciones que puedan amenazar el resultado de la hospitalización.
- Ejecutar las prestaciones programadas para la visita y evaluar el desarrollo del plan de cuidados trazado, definiendo modificaciones cuando sea necesario.
- Educar al paciente/tutor acerca de temas de salud generales relevantes a sus patologías, y/o a temas específicos relativos a las prestaciones que se están realizando.
- Reforzar las indicaciones realizadas al paciente y/o sus tutores, evaluando su nivel de cumplimiento en el domicilio.
- Responder dudas que el paciente o su familia/tutores puedan tener acerca del proceso de hospitalización o tratamientos a seguir, y canalizarlas con el equipo gestor cuando sean de su competencia.

Una vez realizada la visita por EU, se registra una evolución en la ficha clínica soporte electrónico de cada paciente, identificando al profesional con su nombre completo, siguiendo el esquema descrito a continuación:


- Identificación del paciente: Nombre, edad, RUT.
- Fecha y hora de la visita.
- Estado general del paciente: Describir estado de conciencia, posición, lugar del domicilio en el que se encuentra, red de apoyo presente, objetivo general de la visita (prestaciones programadas).



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 35 de 66

- Control de signos vitales: Presión arterial, frecuencia cardiaca, saturación (con FiO₂), temperatura, hemoglucotest), dolor, escala de coma de Glasgow.
- Síntomas referidos por el paciente/tutor o signos observados por EU en la visita.
- Exámen físico general con énfasis en hallazgos positivos.
- Dispositivos invasivos: describir tipo de dispositivo, ubicación, calibre, fecha de instalación, día en que se encuentra, curación vigente y programación de cambio (si estuviera indicado).
- Piel: describir hidratación, perfusión, indemnidad y lesiones por presión.
- Procedimientos o intervenciones: Describir detalladamente intervención realizada al paciente. En caso de lesiones, describir valoración completa de herida. En antibioterapia indicar fármaco administrado, dosis, vía, dilución, duración del tratamiento indicado.
- Educación realizada al paciente o sus tutores.
- Plan de cuidados: Describir mantención o cambios al plan de enfermería, según lo pesquisado en la visita y prestaciones pendientes.


Una vez completado el plan de cuidados establecido, y habiéndose ejecutado todas las prestaciones indicadas se realiza el egreso de enfermería, que resume la evolución del paciente y refleja la ejecución del plan de tratamiento (Anexo 14).

6.2.3.2.3. Visita domiciliaria por kinesiología

El seguimiento y las terapias realizadas por el equipo de kinesiología se agendan según la planificación que propongan los profesionales en las mismas visitas domiciliarias, buscando cumplir los siguientes objetivos:

- Evaluar la condición inicial del paciente previo a la sesión para corroborar la seguridad de la realización de esta.
- Evaluar la progresión de los objetivos kinésicos planteados en el ingreso mediante pruebas específicas.
- Realizar terapia de rehabilitación integral en base a las evaluaciones descritas y ajustar titulación de la oxigenoterapia cuando corresponda, según el requerimiento del paciente.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 36 de 66

- Planificar sesiones sucesivas de acuerdo con el objetivo kinésico planteado.
- Vigilar la factibilidad del objetivo kinésico planteado en el ingreso, y ajustarlo según la progresión que exhiba el paciente.
- Garantizar la seguridad del usuario identificando posibles riesgos en el hogar y tomar medidas para prevenirlos.

Una vez realizada la visita kinésica, el profesional kinesiólogo debe registrar su evolución en la ficha clínica soporte electrónico de cada paciente, identificándose con su nombre completo, siguiendo el esquema descrito:

- Identificación del paciente.
- Hora de inicio de la sesión.
- Número de la sesión realizada.
- Evaluación del estado general, estado de conciencia y escala S5Q.
- Control de signos vitales: presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de O₂ (con FiO₂).
- Evaluación respiratoria.
- Intervención kinésica realizada.
- Desarrollo de hitos motores durante la sesión.
- Objetivo kinésico trazado.
- Plan kinésico actualizado.
- Frecuencia propuesta de las próximas sesiones.
- Educación al paciente y sus tutores.

Una vez que se haya alcanzado el objetivo kinésico establecido o finalizado el período de hospitalización domiciliaria planificado, se gestiona la derivación del paciente a servicios de atención ambulatoria u hospital de base si es necesario, y se procede a dar la alta kinésica.


Al finalizar el período de hospitalización domiciliaria, el profesional kinesiólogo realiza una evaluación integral para confirmar el logro de los objetivos terapéuticos a corto y mediano plazo. Esta evaluación, documentada en una epicrisis kinésica, detalla la evolución cuantitativa del paciente y sus avances durante la intervención. Además, se debe asegurar de que tanto el usuario como su tutor comprendan el alta y se les proporcionen las herramientas y conocimientos necesarios para mantener los resultados obtenidos. Finalmente, el profesional kinesiólogo coordina con el equipo gestor de la Unidad para



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 37 de 66

garantizar una transición fluida y segura hacia la siguiente etapa de atención si se estima necesario.

Esta evaluación integral incluye:

- Evaluación del estado general y de conciencia.
- Control de signos vitales: presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de O₂.
- Evaluación de la funcionalidad.
- Ayudas técnicas: Se documentan todas las ayudas técnicas que se gestionaron durante la hospitalización (andadores, sillas de ruedas, órtesis, etc.) y se verifica si el paciente las está utilizando correctamente.
- Última intervención: Se registra la última intervención kinesiológica realizada, incluyendo los ejercicios y técnicas utilizadas.
- Número total de sesiones: Se documenta el número total de sesiones de kinesioterapia que recibió el paciente durante la hospitalización domiciliaria.
- Recomendaciones al alta: Se proporcionan recomendaciones claras y detalladas al paciente y a su familia sobre cómo continuar con los ejercicios y cuidados en el hogar. Se incluyen recomendaciones sobre la frecuencia y duración de los ejercicios, así como precauciones a tomar.
- Derivación: Se evalúa la necesidad de derivar al paciente a servicios de rehabilitación ambulatoria o de seguimiento a largo plazo. Se coordina la derivación con otros profesionales de la salud si es necesario.
- Epicrisis kinésica: Contempla una tabla comparativa de la funcionalidad evaluada al ingreso y al alta a través de 3 escalas que se aplican en ambos momentos para detallar la evolución del paciente en su estadía hospitalaria; estas son índice de Barthel, FSS-ICU y MRC

6.2.3.2.4. Visita domiciliaria por Terapeuta Ocupacional

El seguimiento y las intervenciones realizadas por Terapia Ocupacional se agendan según la planificación propuesta por la/el profesional en las propias visitas domiciliarias, buscando cumplir los siguientes objetivos:


- Evaluar la condición inicial y la seguridad para la sesión (estado general, conciencia/atención, dolor y riesgos inmediatos en el hogar).



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 38 de 66

- Valorar el desempeño ocupacional y la progresión de objetivos definidos al ingreso, con foco en ABVD/AIVD, participación y cuidador, utilizando pruebas y escalas funcionales cuando corresponda.
- Realizar intervención de TO basada en la evaluación: entrenamiento en ABVD/AIVD, estrategias de conservación de energía y protección articular, entrenamiento de función manual, posicionamiento, manejo no farmacológico de delirium (educación a la red de apoyo) y uso/entrenamiento de ayudas técnicas y órtesis.
- Planificar sesiones sucesivas de acuerdo con los objetivos terapéuticos y la respuesta del paciente, definiendo tareas domiciliarias y educación al cuidador.
- Vigilar la factibilidad de los objetivos y ajustarlos según la progresión funcional, adherencia y contexto del hogar.
- Garantizar la seguridad en el domicilio, identificando barreras y proponiendo adaptaciones y ayudas técnicas para prevenir riesgos (caídas, LPP, sobrecarga del cuidador).

Tras cada visita, la/el Terapeuta Ocupacional debe registrar su evolución identificándose con nombre completo, siguiendo el esquema:


- Identificación del paciente.
- Hora de inicio y duración de la sesión.
- Número de la sesión realizada.
- Motivo de la visita (ingreso/seguimiento/reevaluación/cierre).
- Evaluación breve del estado general, conciencia/atención (p. ej., S5Q) y dolor (EVA/ENA).
- Evaluación funcional: ABVD (Índice de Barthel) y, cuando corresponda, AIVD (Lawton–Brody); factores ambientales/requisitos del hogar.
- Intervenciones de TO realizadas (ABVD/AIVD, educación, función manual, posicionamiento, manejo de delirium no farmacológico, AATT/órtesis).
- Objetivos de TO trazados/ajustados y plan actualizado (incluye tareas domiciliarias).
- Frecuencia propuesta de próximas sesiones.
- Educación al paciente y red de apoyo (contenidos y verificación de comprensión).



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 39 de 66

- Gestión de ayudas técnicas/órtesis (indicadas, tramitadas, entregadas) y derivaciones activadas (APS/rehabilitación).

Al alcanzar los objetivos terapéuticos o finalizar el período planificado de hospitalización domiciliaria, se gestiona la derivación a dispositivos de atención ambulatoria/red (APS u hospital de base) si es necesario y se procede a dar el alta de TO.

Al término de la hospitalización domiciliaria, la/el Terapeuta Ocupacional realiza una evaluación integral y documenta una epicrisis de TO con:

- Estado general y de conciencia/atención.
- Funcionalidad comparativa ingreso–alta mediante escalas aplicadas en ambos momentos (p. ej., Barthel para ABVD y Lawton–Brody para AIVD).
- Ayudas técnicas/órtesis gestionadas y verificación de uso correcto.
- Última intervención de TO realizada (síntesis técnica).
- Número total de sesiones de TO.
- Recomendaciones al alta (rutinas de ABVD/AIVD, estimulación cognitiva funcional, conservación de energía, protección articular, uso y mantención de AATT/órtesis; precauciones).
- Derivaciones y coordinaciones efectuadas para continuidad.

La epicrisis debe presentar una tabla comparativa de la funcionalidad al ingreso y al alta (al menos con Barthel y, cuando aplique, Lawton–Brody), describiendo la evolución y el logro de objetivos a corto y mediano plazo, y asegurando que paciente y tutor comprendan el alta y cuenten con herramientas para mantener los resultados obtenidos.

6.2.3.2.5. Visita domiciliaria por médico

Parte del seguimiento clínico de los pacientes ingresados con HDOM implica la realización de visitas médicas domiciliarias, que cumplen objetivos múltiples:


- Verificar el avance de las prestaciones comprometidas al ingreso.
- Evaluar la adherencia del paciente y su entorno a las indicaciones entregadas en el ingreso.
- Responder dudas que el paciente o su familia/tutores puedan tener acerca del proceso de hospitalización, diagnósticos o tratamientos a seguir.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 40 de 66

- Supervisar la progresión clínica del paciente en consideración con sus motivos de ingreso con HDOM, complementando su evaluación con los resultados de los exámenes tomados durante la hospitalización con HDOM.
- Definir cambios de tratamiento que puedan ser necesarios en función de la evaluación que se realice en domicilio y de la información nueva que pueda haber surgido en exámenes, evaluaciones de especialidad o lo que profesional médico considere pertinente.
- Indicar nuevas prestaciones a cumplir con HDOM que no hayan sido visualizadas durante su ingreso.

Una vez realizada la visita médica en domicilio, se registra una evolución en la ficha clínica, con los siguientes puntos mínimos:


- Información disponible desde el ingreso médico.
 - o Identificación del paciente y del episodio de hospitalización.
 - o Anamnesis remota.
- Información nueva que debe ser consignada:
 - o Diagnósticos actualizados con HDOM: siguiendo el mismo formato del ingreso médico, pudiendo incluso mantenerse idénticos, según el desarrollo del episodio.
 - o Evolución clínica: detalle de la condición del paciente al momento de la visita, enunciando los hallazgos positivos y negativos en la historia relevantes a su motivo de hospitalización o a su desarrollo clínico durante la hospitalización con HDOM. Evaluación de su progresión en base a indicaciones realizadas al ingreso o en las visitas médicas sucesivas.
 - o Detalle de exámenes tomados en días previos que se deban evaluar como parte de su desarrollo clínico (control de parámetros inflamatorios, exámenes de laboratorio, microbiología o imagenología que se hayan solicitado durante su hospitalización con HDOM luego de interurrencias clínicas o para evaluar el resultado de las intervenciones ya realizadas).
 - o Examen físico: desde el control de signos vitales, consignando los hallazgos positivos y negativos más relevantes a su motivo de hospitalización con HDOM.
 - o Planes e indicaciones: definir conductas a seguir con el paciente, indicando cualquier cambio en las indicaciones o planes trazados al ingreso, y definiendo explícitamente las prestaciones aún pendientes para otorgar el alta médica.
- Documentación requerida según las indicaciones que se realicen:



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 41 de 66

o Toda modificación del tratamiento farmacológico administrado por HDOM debe acompañarse de la receta respectiva en sistema de registro clínico electrónico (o manual si correspondiere), junto a aquellas recetas especiales en caso de fármacos psicotrópicos o estupefacientes, y los fundamentos de antibióticos de uso restringido.

o En caso de indicar exámenes de imagenología, se debe realizar la solicitud de examen en ficha clínica electrónica, adecuando el diagnóstico del episodio actual con uno coherente con el examen solicitado, lo que debe ser entregado al equipo de enfermería para su gestión.

o Las solicitudes de interconsulta indicadas durante la respectiva visita médica deben realizarse en la ficha clínica soporte electrónico, y tramitarse a través de EU gestoras cuando se requiera una derivación prioritaria.

6.2.3.2.6. Visita domiciliaria por Trabajadora Social

Cuando se pesquise durante el ingreso o en las visitas domiciliarias alguna situación social, se presentará el caso al equipo gestor o jefes de turno de la Unidad. Según la situación referida, se evalúa la conducta a seguir, pudiendo ser una de las opciones a seguir la visita en domicilio por trabajadora social. Esta visita puede buscar uno o más de los siguientes objetivos:

- Evaluar riesgos sociosanitarios para definir un plan de acción e intervenciones.
- Realizar evaluación socioeconómica del grupo familiar para activar redes comunitarias formales o informales que puedan aportar en su bienestar.
- Evaluar situaciones que constituyan causas de alta disciplinaria.

Durante o luego de la visita domiciliaria se pueden definir acciones a tomar por profesional:

- Confeccionar informes sociales requeridos para alguna gestión especial que pudo haber sido programada.
- Realizar encuadre a paciente/tutores con dificultades para seguir indicaciones entregadas por el equipo clínico.


Las visitas domiciliarias por trabajadora social no son reglamentarias para todos los pacientes, más bien serán agendadas específicamente, según los requerimientos pesquisados.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 42 de 66

Después de cada visita domiciliaria se realiza una ficha social de visita domiciliaria (Anexo 15) que se registra en la ficha clínica de papel y una evolución de la visita en la ficha clínica electrónica, detallando las situaciones observadas pertinentes al motivo de la visita y las intervenciones realizadas junto a las que se propongan para resolver por el equipo clínico.

6.2.3.2.7. Visita domiciliaria por profesionales externos a HDOM

En casos seleccionados por los respectivos equipos, y según indicación médica, se agendan visitas por profesionales de otras unidades del HUAP que actúan como interconsultores, acudiendo regularmente a realizar visitas a pacientes de la Unidad.

Estos equipos son:

- Psicología de enlace, dependiente de la Unidad de Psiquiatría y Psicología de enlace.
- Fonoaudiología, dependiente de la Unidad de Rehabilitación y Gestión funcional.

Cada equipo define e informa a la jefatura de turno de kinesiología los días en los que programa sus visitas, para realizar la respectiva gestión de móviles necesaria.

Luego de completada cada ruta por profesional, se entrega información al coordinador/a de rehabilitación o jefe de turno según disponibilidad, donde actualizan las novedades clínicas de su competencia, se define la programación de futuras visitas y se informan las altas de su área. Toda la información debe estar también registrada en evoluciones en la ficha clínica soporte electrónico, según las pautas establecidas por cada equipo.

6.2.3.3. Manejo de complicaciones en la Hospitalización Domiciliaria


Parte del seguimiento clínico realizado por los profesionales clínicos en las visitas domiciliarias de HDOM implica evaluar constantemente la seguridad del paciente en el entorno en que se encuentre. Todo paciente en que, en visita por personal no médico se pesquise una alteración clínica fuera del desarrollo esperable de sus patologías debe ser informado al jefe de turno del estamento respectivo o al médico regulador, quienes evalúan las conductas a seguir.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 43 de 66

Según la evaluación que se realice por el médico regulador, o durante la visita médica en domicilio, podrá indicarse algún ajuste de indicaciones dentro de las siguientes opciones:

- Modificación de las indicaciones no farmacológicas.
- Modificación de las indicaciones farmacológicas orales, subcutáneas o inhalatorias.
- Indicación de algún fármaco endovenoso o subcutáneo del stock de medicamentos en ruta (Anexo 16) que debe ser administrado por EU.
- Indicación de derivación a UEH en caso de dirimir una amenaza a la seguridad del paciente, o la necesidad de una prestación que no sea posible realizar por HDOM.

En este último escenario, será el profesional médico que indica la derivación quien esté encargado de presentar el caso al primer ayudante del turno de la Unidad de Emergencias Hospitalaria, quien podrá aceptar el caso o proponer otros manejos. Según la conversación con el paciente, sus tutores y el equipo de la UEH se gestionará el traslado a la última según la necesidad clínica. En caso de emergencias médicas tiempos dependientes, serán los tutores quienes deberán gestionar el traslado a la UEH a través del contacto con SAMU Metropolitano.

6.2.4. Subproceso de egreso de HDOM

6.2.4.1. Selección de candidatos para egreso de HDOM


Durante la revisión diaria de los pacientes ingresados con la Unidad, realizada por el equipo gestor HDOM y los jefes de turno de enfermería y kinesiología, se busca activamente aquellos casos en los que se estén concluyendo las prestaciones indicadas durante el ingreso o la estadía en la Unidad, y se hayan realizado las gestiones necesarias para garantizar la continuidad de la atención según el requerimiento del paciente. Además, los médicos que realicen visitas en domicilio informan al jefe de turno de enfermería cuando pesquisen algún paciente en que se pueda programar su alta con cierta certeza en los siguientes días. A estos pacientes se les asigna una visita médica de egreso, para evaluar



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 44 de 66

en terreno el cumplimiento de los objetivos de la hospitalización y la condición de alta.

Existen otros mecanismos para el egreso de HDOM, que son valorados individualmente según su ocurrencia por médico regulador o médico de ruta en caso de haberse asignado una visita médica previamente. Estos casos son:

- Reingreso a UEH.
- Fallecimiento.
- Alta voluntaria.
- Alta disciplinaria.

6.2.4.1.1. Reingreso a la Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH)


Luego de la derivación a UEH realizada por médico HDOM, se realiza el seguimiento por parte del/la jefe/a de turno de enfermería de HDOM sobre el caso, a través de contacto telefónico con el paciente, sus tutores o a través de lo registrado en la ficha clínica soporte electrónico. Una vez se define el destino tras la atención en UEH se procede a evaluar la continuidad del proceso de HDOM. En caso de darse de alta de UEH se continúa con el proceso de HDOM, realizando una visita médica de evaluación a más tardar al día siguiente del retorno al domicilio. En caso de indicarse la rehospitalización en HUAP se cierra el episodio de HDOM como reingreso a UEH (por médico HDOM en horario de funcionamiento de la Unidad o por médico de UEH fuera de este), con una epicrisis del mismo tenor que la del alta médica, indicando el curso clínico y los motivos de la derivación a UEH (Anexo 17).

6.2.4.1.2. Fallecimiento

En caso de fallecimiento del paciente, se evalúa si es un evento esperable o no, según la condición clínica del paciente y la información entregada previamente a los tutores.

En el caso de fallecimientos esperados, se evalúa según la disponibilidad horaria la posibilidad de realizar una visita por enfermería o TENS para



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 45 de 66

constatar el fallecimiento a través de control de signos vitales, y la realización de los cuidados post mortem, descritos en el Manual de procedimientos de enfermería y el Protocolo para el manejo del paciente fallecido. Luego de este procedimiento se extenderá el certificado médico de defunción por médico de HDOM en caso de que familiares se presenten en la Unidad dentro del horario de funcionamiento, o se delegará esta función a la jefatura de turno de la UEH fuera de este horario.

En el caso de fallecimientos no esperados, se debe informar a las jefaturas de la Unidad para realizar la evaluación del caso y definir la conducta más apropiada a seguir.

Para todo paciente fallecido, se realiza una epicrisis de fallecido, de un tenor similar al documento de epicrisis de alta médica, que describa el proceso clínico del paciente durante su estadía en HDOM, incluyendo diagnósticos y especificación de la condición de fallecido.

6.2.4.1.3. Alta voluntaria


En la eventualidad de que el/la paciente o su tutor legal, en pleno uso de su facultad de decisión y ejerciendo su propia autonomía, manifiesten el deseo expreso de no continuar con la atención entregada por la Unidad, se debe evaluar el caso por la jefatura médica, con el objetivo de conocer las razones de esta decisión, buscando descartar cualquier vulneración de derechos que pueda afectar al paciente en este contexto.

Para formalizar la alta voluntaria se solicita la firma del responsable en una carta de renuncia a la atención por HDOM (Anexo 18) y se entrega una epicrisis médica en el mismo tenor de la epicrisis de alta médica, que especifique la solicitud de alta voluntaria.

6.2.4.1.4. Alta disciplinaria Cuando exista una situación en la que, por causa disciplinaria del paciente o sus tutores, no sea posible entregar los cuidados planificados, los funcionarios que hayan visitado al paciente deben informar a las jefaturas de la Unidad, quienes tras evaluar la situación podrían indicar el alta disciplinaria del paciente. Esta podría ser indicada por:

- Paciente o tutores sin adherencia a tratamientos o indicaciones.
- Conductas irrespetuosas o violentas hacia el personal de la Unidad.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 46 de 66

- Falta de respuesta o rechazo a las visitas domiciliarias.

Ante la decisión de un alta disciplinaria, se indica la posibilidad de continuar los manejos que se estaban entregando desde HDOM, a través de APS o UEH, según la naturaleza del tratamiento. En estos casos se realiza una epicrisis del mismo tenor que la descrita para el alta médica, y que a su vez incluya tanto los manejos que fueron efectivamente realizados por HDOM, como aquellos que se interrumpieron por las circunstancias que motivaron el alta disciplinaria, así como la fundamentación de dicha decisión.

6.2.4.2. Programación y visita de egreso en domicilio

Una vez que se definen los casos en que se debe programar una visita médica de egreso, el/la jefe de turno de enfermería agrega la visita médica a la programación de rutas del día siguiente junto a las demás visitas médicas planificadas de ingreso o de evaluación, para distribuir las entre los médicos que saldrán a ruta según la georreferenciación.

En la visita médica de egreso, el/la profesional médico debe corroborar la conclusión de las prestaciones indicadas en HDOM y valorar la condición clínica del paciente que permita otorgar el alta médica. Se explica al paciente y/o sus tutores que se encontrará de alta de HDOM, y se entregan las indicaciones farmacológicas y no farmacológicas que debe seguir posteriormente, además de indicar los controles y gestiones realizadas y/o agendadas, junto a la derivación a APS cuando corresponda. Además, se informan los signos de alarma para acudir a la UEH en caso de alguna nueva complicación y se resuelven las dudas que el/la paciente o su tutor puedan tener.

6.2.4.2.1. Alta médica

Una vez el/la médico define la indicación de alta médica, debe completar la documentación correspondiente que acredite el episodio de hospitalización vivido por la/el paciente.

Estos documentos son:


- Epicrisis médica.
- Órdenes de exámenes ambulatorios, si corresponde.
- Resultados de exámenes que se estimen pertinentes.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 47 de 66

- Interconsultas que se estimen pertinentes al momento del alta.

Para mantener un registro adecuado de los episodios de atención de los pacientes ingresados con HDOM, los puntos que deben desarrollarse en cada documento de epicrisis serán según la siguiente pauta:


- Información disponible desde el ingreso médico:
 - o Identificación del paciente y del episodio de hospitalización.
 - o Anamnesis remota.
 - o Historia clínica de su hospitalización.
 - o Exámenes de laboratorio, microbiología, imagenología u otros de especialidad que se hayan realizado durante la hospitalización tradicional, o que se hayan consignado en el ingreso médico.
- Información adicional que debe ser consignada por médico:
 - o Resumen de la hospitalización con HDOM: debe explicitar las prestaciones que motivaron su ingreso con HDOM, así como un resumen breve de las intervenciones que se realizaron para dar cumplimiento a ellas, enunciando además aquellas que fueron resueltas en su totalidad, y aquellas que deban continuar algún otro proceso de atención ambulatorio.
 - o Exámenes de laboratorio, microbiología, imagenología u otros de especialidad que se hayan realizado durante la hospitalización con HDOM.
 - o Diagnósticos de alta de HDOM: replanteando los diagnósticos indicados al ingreso, en función de la conclusión de los tratamientos y resolución de las patologías, así como agregando nuevos diagnósticos que se hayan realizado durante su hospitalización con HDOM.
 - o Indicaciones médicas al alta: debe incluir todos los aspectos relevantes al reposo, alimentación, hidratación, cuidados y farmacoterapia que se consideren necesarios según los motivos de hospitalización y la destinación posterior al alta. Además, se debe indicar:
 - En caso de estimarse necesario, explicitar indicación de ingreso a programas de la APS (dependencia severa, salud cardiovascular, salud mental, etc.).
 - Controles que cuenten con cita agendada.
 - Aquellas interconsultas que han sido tramitadas, y las que profesional médico estime pertinente realizar.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 48 de 66

Signos de alarma que puedan motivar una derivación a la Unidad de Emergencia Hospitalaria.

6.3. GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD

La gestión administrativa de la Unidad involucra el mantenimiento de las condiciones necesarias para la realización del trabajo clínico y de gestión que se lleva a cabo dentro de HDOM. Esto involucra, pero no se limita a:

- Gestión de las personas: dependencia, horarios, distribución de turnos, gestión de permisos, calificaciones, etc.
- Gestión de insumos: solicitudes programadas, ajuste de PAC, mantención y orden de bodegas, distribución de insumos al equipo clínico, etc.
- Elaboración y actualización de manuales y protocolos.
- Supervisión mediante pautas de calidad a profesionales clínicos.
- Evaluación y mantención de recursos físicos, equipos y materiales necesarios.
- Realización de informes estadísticos mensuales de la producción de la Unidad.
- Realización de informes especiales solicitados por superiores jerárquicos.
- Participación en reuniones convocadas por los diferentes actores de la institución y de la red del SSMC o Ministerio de Salud.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Orientación Técnica de Hospitalización Domiciliaria DIGERA-MINSAL 2021.
- Decreto 1 “Aprueba reglamento de establecimientos que otorgan prestaciones de hospitalización domiciliaria”, Ministerio de Salud, 2022.
- Norma Técnica para establecimientos que otorgan prestaciones de Hospitalización Domiciliaria, Ministerio de Salud, 2024.
- Manual de Organización y funciones de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria, Hospital de Urgencia Asistencia Pública, 2025.

8. DISTRIBUCIÓN


- Dirección.
- Subdirección de Gestión Clínica.
- Subdirección de Gestión del Cuidado.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

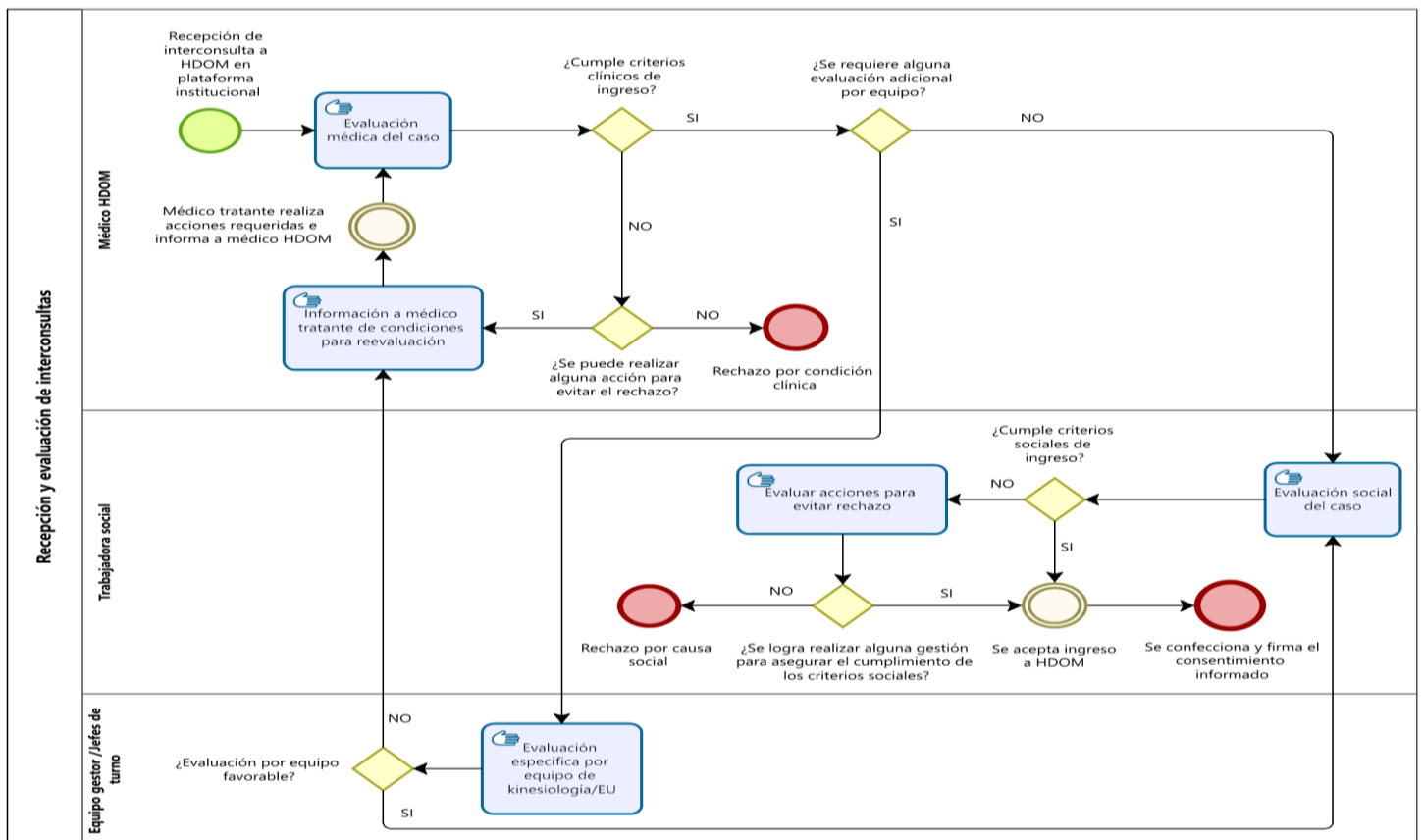
<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 49 de 66

- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
Jefaturas Unidades clínicas.

9. ANEXOS

9.1. Anexo 1: Flujograma de evaluación de ingreso de pacientes con HDOM




9.2. Anexo 2: Consentimiento informado



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 50 de 66



**CONSENTIMIENTO INFORMADO
INGRESO A UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

¿Qué es la Hospitalización Domiciliaria (HDOM)?

Es la entrega de un conjunto de atenciones y cuidados médicos y de enfermería de nivel hospitalario en el domicilio del paciente. Está orientada a pacientes que ya no requieren de la infraestructura hospitalaria pero necesitan vigilancia activa y asistencia por parte de un equipo organizado.

¿Quiénes pueden ingresar al programa de HDOM?

Pacientes hospitalizados en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP) que:

1. Tengan un diagnóstico claro, estén recibiendo tratamiento médico y se encuentren clínicamente estables.
2. Cuenten con un cuidador responsable, familiar o no, según su requerimiento clínico.
3. Cuenten con una vivienda en condiciones para otorgar los cuidados necesarios al paciente (agua, luz, alcantarillado, teléfono accesible y condiciones higiénicas adecuadas).
4. Deseen continuar su hospitalización en el domicilio.

¿Qué tipo de atención, tratamiento y cuidados recibe el paciente en su domicilio?

Se realizarán visitas al domicilio por parte de equipo profesional según la necesidad del paciente (máximo 1 visita por cada profesional al día, no necesariamente todos los días), donde se realizarán las prestaciones comprometidas, junto a capacitación continua al paciente y su cuidador en temas pertinentes a su cuidado. Se realizará seguimiento telefónico por parte del equipo de HDOM si corresponde.

En caso de realizarse curaciones, se tomará fotografías de las lesiones para evaluar su evolución.

¿Cómo se usará la información clínica del paciente?

El equipo de HDOM utilizará una ficha clínica, donde registrará toda la información relevante en relación a la hospitalización del paciente en su domicilio, adjuntándola posteriormente a su ficha del hospital. Durante la hospitalización con HDOM la información clínica podrá ser compartida con el equipo de atención primaria donde el paciente esté inscrito o de otros centros de la red, con el fin de dar seguimiento a su patología y responder oportunamente a sus necesidades. En todo momento se resguardará la confidencialidad de la información clínica del paciente, según lo dispuesto en la Ley 20.584 de derechos y deberes de los pacientes.

¿La Hospitalización Domiciliaria tiene algún costo adicional para el paciente?

No. HDOM es parte de la Modalidad de Atención Institucional (MAI) de FONASA, por lo que es parte del beneficio de copago 0.

¿Qué ocurrirá si el paciente o su cuidador no desean continuar con HDOM?

Esta decisión debe ser comunicada al equipo de HDOM, quienes evaluarán la indicación de reingreso del paciente al servicio de urgencias si corresponde o su derivación a dispositivos de atención primaria, sin que ello afecte de forma alguna la atención que recibirá posteriormente.

En caso de situaciones de consumo de alcohol o drogas, violencia dentro del domicilio, agresión verbal o física al personal, no seguimiento de indicaciones, o rechazo a las visitas domiciliarias, se procederá al alta disciplinaria de HDOM.

¿Qué hacer si el paciente presenta alguna complicación en el domicilio?

En caso de algún imprevisto en el desarrollo clínico del paciente, o de consultas que se necesite realizar, estará disponible el número de teléfono **+56226085157**, de Lunes a Viernes de 8:00 a 19:00 hrs, Sábado, Domingo y festivos de 9:00 a 19:00 hrs. Fuera de este horario, está disponible el número de Salud Responde **600 360 7777**. En caso de emergencias médicas, contactarse inmediatamente con SAMU al **131**. En caso de requerir traslado al Servicio de Urgencias, este debe ser gestionado por la familia de forma autónoma o a través de ambulancia SAMU.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
INGRESO A UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

- Fui informado de la naturaleza del programa, sus características y beneficios.
- He entendido la información que he recibido sobre la HDOM.
- Entiendo que los funcionarios realizarán registro fotográfico de heridas para seguimiento por la Unidad.
- He tenido oportunidad de preguntar para aclarar dudas.

AUTORIZO INGRESO A HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	<input type="checkbox"/>
NO AUTORIZO INGRESO A HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	<input type="checkbox"/>

FIRMA _____ (paciente o tutor)

NOMBRE DEL PACIENTE _____

EDAD _____ N° FICHA _____

RUT _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

DIRECCIÓN (CALLE, NUMERACIÓN, DEPARTAMENTO/CASA, COMUNA) _____

CESFAM _____ TELÉFONO (S) _____

NOMBRE DEL TUTOR (en incapacidad del paciente) _____

RUT _____ PARENTESCO _____

MAIL _____

NOMBRE MÉDICO QUE AUTORIZA INGRESO _____

FECHA EVALUACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA _____

FECHA DE INGRESO HUAP _____

SERVICIO DERIVACIÓN - CAMA _____


DIAGNÓSTICO _____



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 52 de 66

Anexo 4: Carta de derechos y deberes de los pacientes y constancia de entrega



Exige tus derechos

- Tener información oportuna y comprensible de su estado de salud.
- Recibir un trato digno, respetando su privacidad.
- Ser llamado por su nombre y atendido con amabilidad.
- Recibir una atención de salud de calidad y segura, según protocolos establecidos.
- Ser informado de los costos de su atención de salud.
- No ser grabado ni fotografiado con fines de difusión sin su permiso.
- Que su información médica no se entregue a personas no relacionadas con su atención.
- Aceptar o rechazar cualquier tratamiento y pedir el alta voluntariamente.
- Recibir visitas, compañía y asistencia espiritual.
- Consultar o reclamar respecto de la atención de salud recibida.
- A ser incluido en estudios de investigación científica sólo si lo autoriza.
- Donde sea pertinente, se cuenta con señalética y facilidades en lengua originaria.
- Que el personal de salud porte una identificación.
- Inscribir el nacimiento de su hijo en el lugar de su residencia.
- Que su médico le entregue un informe de la atención recibida durante su hospitalización.
- Toda persona mayor, de 60 años y más, y/o persona con discapacidad tendrá derecho a Atención Preferente.

y cumple tus deberes

- Entregar información veraz acerca de su enfermedad, identidad y dirección.
- Conocer y cumplir el reglamento interno y reglamentar su información médica.
- Cuidar las instalaciones y equipamiento del recinto.
- Informarse acerca de los horarios de atención y formas de pago.
- Tratar respetuosamente al personal de salud.
- Informarse acerca de los procedimientos de reclamo.
- Dar prioridad a personas con derecho a Atención Preferente.

MINISTERIO DE SALUD, HOSPITAL CLÍNICA O CENTRO MÉDICO PRIVADO QUE LO ATIENDE. DIRECCIÓN DE SALUD (Extracto de la Ley Nº20.384 de Derechos y Deberes de los Pacientes).



Hospital de Urgencia Asistencia Pública
Unidad de Hospitalización Domiciliaria



Constancia de entrega de documentos en ingreso a Hospitalización Domiciliaria

Fecha: ___ / ___ / ____

Funcionario que entrega documentación:

Nombre: _____

Estamento: _____ Firma: _____

Documento	Entregado	
	Si	No
Copia del consentimiento informado de ingreso a la Unidad.	Si	No
Carta de derechos y deberes de los pacientes.	Si	No
Registro general de prestaciones HDOM.	Si	No
Información para acceder a la encuesta de satisfacción usuaria (Código QR o link).	Si	No
Otro:		

Identificación de quien recibe documentación:

Nombre del paciente: _____

RUT: _____ Firma: _____

Nombre del tutor/a: _____


RUT: _____ Firma: _____




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 53 de 66

9.5. Anexo 5: Encuesta de satisfacción usuaria



**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN USUARIA
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA "DR. ALEJANDRO DEL RIO"

Estimado/a paciente o tutor/a:

Esperamos sinceramente que la experiencia de hospitalización domiciliaria haya sido beneficiosa y útil para usted o su familiar. Nos importa mucho conocer su opinión respecto al servicio que hemos brindado, ya que sus comentarios nos permiten identificar oportunidades de mejora y entregar una atención cada vez más cálida y eficiente.

Le invitamos a compartir su experiencia con la Unidad de Hospitalización Domiciliaria (HDOM). Su respuesta es completamente voluntaria y confidencial. Si quien responde es una persona cuidadora, por favor indique su parentesco con el/la usuario/a.

A. IDENTIFICACIÓN

IDENTIFICACIÓN USUARIO QUE CONTESTA ENCUESTA

Rol de quien contesta Usuario/a Familiar Amigo/a Cuidador/a contratado/a Otro Restablecer el valor

Parentesco (si aplica)

Edad años

Comuna en la que fue atendido

Profesionales que lo atendieron

<input type="checkbox"/> Médico/a	<input type="checkbox"/> Psicología
<input type="checkbox"/> Enfermería	<input type="checkbox"/> TENS
<input type="checkbox"/> Kinesiología	<input type="checkbox"/> Trabajador/a social
<input type="checkbox"/> Fonoaudiología	<input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Terapeuta ocupacional	

B. EN BASE A SU EXPERIENCIA EN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

1. Al Ingreso:

¿Recibió información clara sobre cómo funciona la unidad y normas generales?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No recuerdo Restablecer el valor
¿Se le entregaron canales de contacto para consultas y urgencias de HDOM?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Restablecer el valor

2. En su atención en domicilio: (califique de 1 a 7)
1 = Muy en desacuerdo; 7 = Muy de acuerdo

El equipo destinó tiempo suficiente en cada visita	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 Restablecer el valor
La información y explicaciones fueron claras y entendibles	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 Restablecer el valor
El equipo mostró disposición para resolver dudas	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 Restablecer el valor
Fue considerado/a en decisiones sobre el cuidado/tratamiento	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 Restablecer el valor
Percibí trato digno, amable y respetuoso	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 Restablecer el valor
Me sentí seguro/a con los procedimientos y cuidados en el hogar	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 Restablecer el valor

3. En General de su atención:


¿Los tiempos de respuesta y coordinación de visitas fueron adecuados? <i>(Califique con nota 1 a 7)</i>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 Restablecer el valor
¿Experimentó algún problema durante HDOM? <i>(puede marcar más de 1 opción)</i>	<input type="checkbox"/> Demora excesiva de respuesta <input type="checkbox"/> Cancelaciones reiteradas de visitas <input type="checkbox"/> Trato irrespetuoso <input type="checkbox"/> No respondieron llamados <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 54 de 66

RESULTADO PERCIBIDO Y RECOMENDACIONES

4. En base a su percepción de la Hospitalización Domiciliaria:

¿Fue beneficiosa para el/la paciente?" <i>Califique con nota 1 a 7</i>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 Restablecer el valor
¿Qué tan satisfecho está con la atención de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria HUAP? <i>1 = Muy insatisfecho(a); 7 = Muy satisfecho(a)</i>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 Restablecer el valor
¿Qué probabilidad hay de que recomiende la Hospitalización Domiciliaria a algún familiar y/o amigo? <i>Califique de 0 a 7</i>	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 Restablecer el valor


Deje aquí Comentarios y/o sugerencias

Comentarios/sugerencias

Expandir

PARA FELICITACIONES/RECLAMOS/SOLICITUDES, PUEDE REALIZARLAS DIRECTO EN OFICINA OIRS HUAP O POR MEDIO DE ESTE CODIGO LINK

Si requieres presentar algún tipo de felicitación, sugerencia o reclamo, puedes escanear el siguiente código QR, donde se desplegará la plataforma MINSAL establecida para tales efectos.



OIRS Urgencia
Atención las 24 hrs.
☎ 225681286
☎ 225681135

Gracias por sus respuestas.
Su opinión nos ayuda a mejorar la atención entregada a nuestros pacientes en el domicilio.

9.6. Anexo 6: Formulario para solicitud de hora prioritaria a HCSBA


SOLICITUD DE HORA PRIORITARIA A HOSPITAL CLÍNICO SAN BORJA ARRIARÁN			
NOMBRE PACIENTE			
RUT			
CENTRO DERIVADOR	HUAP		
HORA SOLICITADA (SERVICIO)			
DIAGNÓSTICO PRIORITARIO		MOTIVO DE PRIORIDAD	
AISLAMIENTO	NO	ESPECIFICAR AISLAMIENTO	
CAMILLA	SILLA DE RUEDAS	DEAMBULA	OTRO:
Recordar que para la solicitud de Hora Prioritaria se debe enviar siempre este formulario + Informe Médico actualizado + Interconsulta.			



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 55 de 66

9.7. Anexo 7: Planilla TENS


ENTREGA DE TURNO TENS HUAP			
Fecha:		Turno:	A
Total Pacientes con Fundamentos		Panel PA	0
Total Llamados		Panel Glicemia	0
Total equipos prestados		Panel FC	0
ASISTENCIA PERSONAL			
Tens Adm		Tens Ruta	
EQUIPOS	9	EQUIPOS en domicilio	DOMICILIO
Tensiometro	8	Tensiometro	0
Glucometro	7	Glucometro	1
Saturometro	15	Saturometro	0
REGISTRO DE LLAMADAS			
N°	Paciente		
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
OBSERVACIONES DEL TURNO			
REGISTRO MEDICAMENTOS			
1			
2			
3			
4			
5			



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 56 de 66

9.8. Anexo 8: Entregas de turno de enfermería y kinesiología


Fecha D-M-Y	Jornada ▼	Turno ▼	Total Pacientes	Total Ingresos	Fecha D-M-Y	Turno <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <small>Restablecer el valor</small>	Total pacientes	Total ingresos	Total altas
Total Altas Día	Total Altas Programadas	Cupos Disponibles	Total Visitas Diarias	Pacientes Derivados SU	Visitas diarias	Derivados SU	O2 Vital Air	O2 HDOM	O2 Cronico
FUNCIONARIOS					ASISTENCIA FUNCIONARIOS				
ASISTENCIA / COBERTURA					COORDINADORA				
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No					JEFE DE TURNO				
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No					KINESIOLOGIA				
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No					TERAPIA OCUACIONAL				
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No					FONDAUDILOGIA				
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No					PSICOLOGIA				
PENDIENTES					Distribución de AATT y Equipos				
Solicitud de ficha clínica <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <small>Restablecer el valor</small>					AATT / Equipo				
Rotulo de ATB <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <small>Restablecer el valor</small>					Bodega				
Tubos de exámenes <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <small>Restablecer el valor</small>					Dormitorio				
Orden de exámenes <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <small>Restablecer el valor</small>					Total				
Recetas de estupefacientes <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <small>Restablecer el valor</small>					Andadores fijos <input type="text"/> <small>Ver la ecuación</small>				
Registro de ingresos en planilla <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <small>Restablecer el valor</small>					Andadores 2 ruedas <input type="text"/> <small>Ver la ecuación</small>				
Estupefacientes en caja fuerte <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <small>Restablecer el valor</small>					Baston codera fija <input type="text"/> <small>Ver la ecuación</small>				
Revision de medicamentos pacientes <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <small>Restablecer el valor</small>					Baston codera móvil <input type="text"/> <small>Ver la ecuación</small>				
Coordinación de móviles <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <small>Restablecer el valor</small>					Baston convencional <input type="text"/> <small>Ver la ecuación</small>				
Monitores CSV <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <small>Restablecer el valor</small>					Silla de ruedas <input type="text"/> <small>Ver la ecuación</small>				
Coagucheck <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <small>Restablecer el valor</small>					Muletas <input type="text"/> <small>Ver la ecuación</small>				
ECG <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <small>Restablecer el valor</small>					Concentrador 10 lts <input type="text"/> <small>Ver la ecuación</small>				
Maletas/mochilas <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <small>Restablecer el valor</small>					Bombas de aspiración <input type="text"/> <small>Ver la ecuación</small>				
Paciente Prioritarios					Paciente Prioritarios				
N°	Nombre			Motivo	N°	Nombre			Motivo
1					1				
2					2				
3					3				
4									
Novedades/observaciones					Novedades				
<input type="text"/>					<input type="text"/>				
<small>Expandir</small>					<small>Expandir</small>				
Pendientes					<input type="text"/>				
<small>Expandir</small>					<small>Expandir</small>				



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 57 de 66

9.9. Anexo 9: Registro de categorización de complejidad

Responsable: Fabian Andres Vásquez Valeria

Fecha registro: 13-11-2025

Número de profesionales proyectados durante hospitalización (no considerar visita de ingreso/ egreso):
 1 técnico paramédico o 1 profesional
 1 profesional + 1 técnico
 2 profesionales (no considerar visita de ingreso/ egreso)
 3 o más profesionales

Procedimientos (elegir el procedimiento de mayor complejidad):

<input type="checkbox"/> Educación y evaluación	<input type="checkbox"/> Curacion simple
<input type="checkbox"/> Control de signos vitales	<input type="checkbox"/> Toma de muestra venosa y/o instalación de VVP
<input type="checkbox"/> Seguimiento telefonico	<input type="checkbox"/> Toma de panel viral y/o cultivo de expectoracion
<input type="checkbox"/> Instalación y/o monitorizacion de via subcutanea	<input type="checkbox"/> Administracion de antibioticos IM
<input type="checkbox"/> Instalacion y/o monitorizacion de sonda nasogastrica	<input type="checkbox"/> Administracion de hidratacion endovenosa
<input type="checkbox"/> Instalacion y/o monitorizacion de sonda foley	<input type="checkbox"/> Kinesioterapia motora y/o respiratoria
<input type="checkbox"/> Administracion de hidratacion subcutanea	<input type="checkbox"/> Curaciones con terapia de presion negativa con equipo portatil (VAC incisional)
<input type="checkbox"/> Seguimiento de paciente post quirurgico	<input checked="" type="checkbox"/> Ninguno
<input type="checkbox"/> Toma de muestra capilar	
<input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	
<input type="checkbox"/> Curacion avanzada de 1 lesion (cualquiera)	<input type="checkbox"/> Curacion avanzada de 2 o mas lesiones (no LPP)
<input type="checkbox"/> Toma de gases arteriales	<input type="checkbox"/> Curacion avanzada de 2 LPP
<input type="checkbox"/> Kinesioterapia respiratoria compleja (ej. Aspiracion de secreciones)	<input type="checkbox"/> Administracion de tratamiento antibiotico de amplio espectro o multidosis endovenosa
<input type="checkbox"/> Administracion de medicamento endovenoso	<input type="checkbox"/> Administracion de tratamiento via cateter central (CVC, PICCline, MIDDLEline, Reservorio)
<input type="checkbox"/> Paciente en cuidados paliativos oncologicos o no oncologicos en fase terminal (Principal objetivo: buen morir)	<input type="checkbox"/> Uno o más de los siguientes dispositivos invasivos: traqueostomia, gastrostomia reciente, cistotomia, cateter venoso central, drenaje pleural, sonda nasoyeyunal
<input type="checkbox"/> Control obstetrico	<input checked="" type="checkbox"/> Ninguno
<input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	

Total procedimientos: Ver la ecuación

Oxigenoterapia:
 NO
 Antecedente de oxigeno cronico
 Oxigeno por naricera, 1 hasta menos de 3 litros
 Oxigeno por naricera con flujo de 3 o más litros

Puntaje Índice de Barthel al ingreso:
 mayor a 40 puntos
 menor o igual a 40 puntos

Suma 4 primeros criterios: Ver la ecuación

Prestaciones que determinan pacientes complejos por si solas:
 Ventilacion mecanica no Invasiva (VMNI)
 Nutrición parenteral en domicilio (NTPD)
 Infusión continua de sedo-analgésia
 Curaciones con terapia de presión negativa (excluye VAC incisional)
 Múltiples LPP (3 o mas desde G II)
 Ninguna

SUMA, Categorización de Complejidad: Ver la ecuación

Categorización de Complejidad: Ver la ecuación


Código Trazadora FONASA: Ver la ecuación



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 58 de 66

9.10. Anexo 10: Ingreso de enfermería



Hospital de Urgencia
Asistencia Pública
Unidad de Hospitalización Domiciliaria

INGRESO DE ENFERMERÍA


FECHA:		CONDICIONES AL INGRESO/ VALORACION DE ENFERMERÍA					
ANTECEDENTES DEL PACIENTE		SIGNOS VITALES	T°	FC	PAS/PAD (PAM)	FIO2/ SAT	HGT
NOMBRE COMPLETO							
RUT		EXAMEN FÍSICO GENERAL					
N° DE FICHA		ESTADO DE CONCIENCIA					
FECHA DE NACIMIENTO		ESTADO NUTRICIONAL					
EDAD		MOVILIZACION					
GENERO		EXAMEN FÍSICO SEGMENTARIO					
PREVISIÓN		PIEL Y MUCOSAS					
DIRECCIÓN		CABEZA Y CUELLO					
COMUNA		TÓRAX					
TELEFONOS		ABDOMEN					
CESFAM O CENTRO MÉDICO DE ATENCION HABITUAL		DORSO					
FECHA DE INGRESO A LA UNIDAD		EXTREMIDADES					
UNIDAD DE PROCEDENCIA		GENITALES					
ANTECEDENTES DEL TUTOR		VALORACIÓN DE LA PIEL					
NOMBRE COMPLETO		LESIONES POR PRESION					
RUT		ELEMENTOS INVASIVOS					
PARENTESCO		INVASIVO	DIA	PROCEDENCIA	OBSERVACIONES		
TELEFONO DE CONTACTO							
DIRECCION							
COMUNA							
DOCUMENTOS AL INGRESO		TRATAMIENTO HABITUAL (SI ES QUE RECIBE)					
EPICRISIS MÉDICA HOSPITALARIA	SI	NO	MEDICAMENTOS	DOSIS	VIA	HORARIO	
CONSENTIMIENTO INFORMADO	SI	NO					
PLAN TERAPEUTICO (INDICACIONES MEDICAS HD)	SI	NO					
OTROS	SI	NO					
MOTIVO DE INGRESO							
MANEJO DE TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE, TRASLAPE DE ANTICOAGULACION SUBCUTANEA A VIA ORAL							
ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO ENDOVENOSO (monodosis)							
CURACIONES AVANZADAS DE HERIDAS							
OTRO							
ANTECEDENTES PREVIOS							
PATOLOGIAS PREVIAS							
TABACO / ALCOHOL							
ANTECEDENTES QUIRURGICOS							
ALERGIAS							
USO DE SUSTANCIAS							



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 59 de 66

9.11. Anexo 11: Escala FSS-ICU

1)Girar 2)Transferencia S-S 3)Transferencia S-B 4)Mantenerse SBC	
Sin asistencia física o dispositivos de asistencia (independiente)	7
Sin asistencia física, pero requiere del uso de baranda o dispositivos de asistencia (independiente modificado)	6
Requiere indicaciones, pero no asistencia física. Puede utilizar dispositivos de asistencia (supervisión)	5
Pcte realiza ≥75% (asistencia mínima)	4
Pcte realiza entre un 26-74% (asistencia moderada)	3
Pcte realiza ≤25% (asistencia máxima)	2
La actividad se realiza, pero el paciente no asisten en lo absoluto (dependiente)	1
Incapaz de intentar o de completar la actividad debido a debilidad	0
Las actividades completadas con tecla o grúa debido a debilidad obtienen puntaje 0. Si dos o menos actividades no se realizan por razones diferentes a debilidad, entonces asigne el ptje promedio de las actividades realizadas. El ptje total FSS-ICU no puede ser calculado si más de dos actividades no se realizan por razones diferentes.	
1)Marcha/Movilidad en silla de ruedas	
≥45 metros Sin asistencia física o dispositivos de asistencia (independiente)	7
≥45 metros Sin asistencia física, pero requiere dispositivo de asistencia/andador/prótesis (independiente modificado)	6
≥45 metros Requiere indicaciones, pero no asistencia física. Puede usar dispositivos de asistencia (supervisión)	5
≥45 metros Pcte realiza ≥75% (asistencia mínima o contacto manual mínimo)	4
≤45 metros Pcte realiza entre un 50-74% (asistencia moderada)	3
≥15 metros Camina ≥15 metros con asistencia de solo 1 persona (asistencia máxima)	2
<15 metros Camina <15 metros con asistencia de 1 personas, o cualquier de 2 personas (asistencia total)	0
Mayor distancia recorrida sin un descanso sentado /El puntaje máximo para la movilidad en silla de ruedas es 6. Si dos o menos actividades no se realizan por razones diferentes a debilidad, entonces asigne el ptje promedio de las actividades realizadas. El ptje total FSS-ICU no puede ser calculado si más de 2 actividades no se realizan por razones diferentes a debilidad.	

Hito	Puntos
Giros	
Transf. S-S	
Transf. S-B	
SBC	
Marcha	

9.12. Anexo 12: Escala de fuerza MRC

Grupo muscular	Escala de fuerza de la Medical Research Council
Abducción de hombro	0 - sin contracción visible
Flexión de codo	1 - contracción visible pero sin movimiento
Extensión de muñeca	2 - movimiento activo eliminando gravedad
Flexión de cadera	3 - movimiento activo contra gravedad
Extensión de rodilla	4 - movimiento activo contra resistencia
Dorsiflexión de rodilla	5 - movimiento activo contra resistencia máxima


Grupo Muscular	I°	D°
Abd. Hombro		
Flex. Codo		
Ext. Muñeca		
Flex. Cadera		
Ext. Rodilla		
DorsFlex. tobillo.		



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 60 de 66

9.13. Anexo 13: Índice de Barthel

Nombre:	Fecha:
---------	--------

Índice de Barthel			
Parámetro	Situación de paciente	Puntuación Previa	Puntuación Actual
Comer	-Totalmente independiente	10	10
	-Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5	5
	-Dependiente	0	0
Lavarse	-Independiente: entra y sale solo del baño	5	5
	-Dependiente	0	0
Vestirse	-Independiente: capaz de ponerse y sacarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10	10
	-Necesita ayuda	5	5
	-Dependiente	0	0
Arreglarse	-Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5	5
	-Dependiente	0	0
Deposiciones	-Continencia normal	10	10
	-Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5	5
	-Dependiente	0	0
Micción	-Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10	10
	-Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5	5
	-Dependiente	0	0
Usar el retrete	-Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10	10
	-Necesita ayuda para ir al retrete	5	5
	-Dependiente	0	0
Trasladarse	-Independiente para ir del sillón a la cama	15	15
	-Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10	10
	-Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5	5
	-Dependiente	0	0
Deambular	-Independiente, camina solo 50 metros	15	15
	-Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10	10
	-Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5	5
	-Dependiente	0	0
Escalones	-Independiente para bajar y subir escaleras	10	10
	-Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5	5
	-Dependiente	0	0
Total			


Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)	
Resultado	Grado de dependencia
<20	Total
20-35	Severo
40-55	Moderado
≥60	Leve
100	Independiente



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 61 de 66

9.14. Anexo 14: Egreso de enfermería



EGRESO DE ENFERMERÍA

Hospital de Urgencia Asistencia Pública
Unidad de Hospitalización Domiciliaria


FECHA:			
ANTECEDENTES DEL PACIENTE			
NOMBRE COMPLETO			
RUT			
N° DE FICHA			
FECHA DE NACIMIENTO			
EDAD			
GENERO			
PREVISIÓN			
DIRECCIÓN			
COMUNA			
TELEFONOS			
CESFAM O CENTRO MÉDICO DE ATENCION HABITUAL			
FECHA DE INGRESO A LA UNIDAD			
UNIDAD DE PROCEDENCIA			
ELEMENTOS INVASIVOS			
INVASIVO	DIA	PROCEDENCIA	OBSERVACIONES
TRATAMIENTO INDICADO EN DOMICILIO			
MEDICAMENTOS	DOSIS	VIA	HORARIO
EVOLUCION DE ENFERMERIA EN HDOM			



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

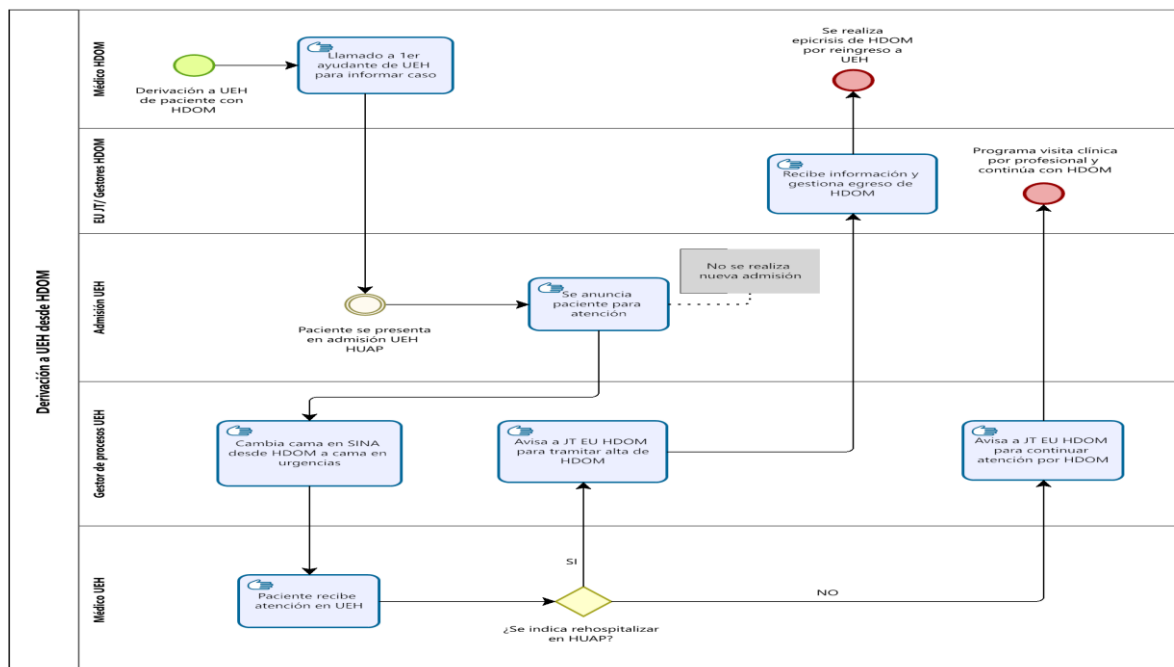
<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 63 de 66

9.16. Anexo 16: Stock de medicamentos en ruta

- Fármacos generales:
 - o Hidrocortisona ampolla 100 mg: 3 unidades.
 - o Dexametasona ampolla 4 mg: 3 unidades.
 - o Clorfenamina ampolla 10 mg: 2 unidades.
 - o Ketoprofeno ampolla 100 mg: 2 unidades.
 - o Tramadol ampolla 100 mg: 1 unidad.
 - o Metamizol ampolla 1 g: 2 unidades.
- Fármacos estupefacientes resguardados, según protocolo institucional:
 - o Morfina ampolla 10 mg: 2 unidades.
 - o Metadona ampolla 10 mg: 2 unidades.
 - o Midazolam ampolla 5 mg: 2 unidades.


9.17. Anexo 17: Flujograma de reingreso a UEH desde HDOM



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 64 de 66

9.18. Anexo 18: Carta de renuncia a HDOM



Hospital de Urgencia Asistencia Pública
Unidad de Hospitalización Domiciliaria

CARTA DE RENUNCIA A LA ATENCIÓN POR HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

Fecha: ____ / ____ / ____ Hora: _____

1) Identificación del/la paciente

Nombre completo: _____

RUT: _____ Edad: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____

Tutor/a: _____

RUT: _____ Vínculo: _____ Teléfono: _____

El/la paciente presenta capacidad para comprender y decidir sobre su atención: Sí ___ No ___
En caso de **No**, firma el/la tutor/a legal o representante válido/a.

Declaración de renuncia a la atención HDOM (Alta voluntaria)

Yo, _____ (paciente / tutor), declaro que:

1. He recibido información clara y comprensible sobre mi situación de salud.
2. Se me explicaron los riesgos de interrumpir la atención en HDOM.
3. Fui informado/a de las alternativas de atención disponibles (continuidad en HDOM, consulta en el servicio de urgencias, derivación/controles en atención secundaria o APS, etc.).
4. Recibí indicaciones de autocuidado y signos de alarma para reconsultar.

Comprendiendo lo anterior, de forma libre y voluntaria, decido **renunciar** a la atención de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria del HUAP.

Esta renuncia no limita el derecho del/la paciente a reconsultar en cualquier momento.

Paciente (o tutor por incapacidad)

Nombre: _____ Firma: _____

RUT: _____

Médico HDOM

Nombre: _____ Firma: _____


RUT: _____



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 65 de 66

Elaborado por:

- Dr. Fabián Vásquez Valeria, Jefe Unidad de Hospitalización Domiciliaria.
- Dra. Elvia Urgiles Carrión, Jefa Técnica Unidad de Hospitalización Domiciliaria.
- EU Sara Gutiérrez Pastene, Supervisora Unidad de Hospitalización Domiciliaria.

Revisado por:


- Dra. Yesvana Sánchez Faúndez, Jefa Departamento de Gestión de la Demanda.
- Dr. Jorge Ibañez Parga, Subdirección Gestión Clínica.
- EU. Tania Salinas Gómez, Subdirectora (s) de Gestión del Cuidado.
- Marianela San Martín, Profesional Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UHD
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Fecha: 02/2026 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCESOS	Página 66 de 66



Firmado por:
Sara Andrea Gutiérrez Pastene
Subdirectora (s) de Gestión del
Cuidado (s)
Fecha: 02-02-2026 17:45 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia
Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:
Jorge Arturo Ibáñez Parga
Subdirector de Gestión Clínica
Fecha: 03-02-2026 16:06 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia
Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:
Yesvana Estefanía Sánchez
Faúndez
Jefatura Departamento de Gestión
de la Demanda
Fecha: 16-02-2026 15:20 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia
Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:
Marianela Soledad San Martín
Gallardo
Profesional Unidad Calidad y
Seguridad del Paciente
Fecha: 24-02-2026 11:55 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia
Pública Dr. Alejandro del Río



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>

II. TÉNGASE PRESENTE la vigencia de este manual a contar de la fecha de la total tramitación de la presente Resolución.

III. ESTABLÉCESE que el señalado “*Manual de Procesos Unidad de Hospitalización Domiciliaria*”, debe ser el que se tenga en consideración a contar de la fecha de su entrada en vigencia.

IV. DÉJESE SIN EFECTO toda normativa interna que diga relación con la materia de este manual.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

XASV/cewsp

Distribución:

1. Dirección.
2. Subdirección de Gestión Clínica.
3. Subdirección de Gestión del Cuidado.
4. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
5. Asesoría Jurídica.
6. Oficina de Partes.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/97G2SQ-912>