



Mat.: Aprueba “Protocolo Trato Humanizado”.

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. Las 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.

XASV



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/VEPYMA-480>

CONSIDERANDO

a) Que, el Hospital de Urgencia Asistencia Pública, como establecimiento autogestionado de alta complejidad y centro de referencia nacional en atención de urgencias, debe promover una atención sanitaria centrada en la persona, resguardando el respeto a la dignidad, autonomía, privacidad, confidencialidad, diversidad y derechos de los usuarios durante todo el proceso asistencial.

b) Que, la humanización de la atención en salud constituye un eje institucional orientado a superar un enfoque exclusivamente biomédico, incorporando las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales de las personas, así como la participación activa del usuario, su familia y red de apoyo en las distintas etapas de la atención.

c) Que, el presente Protocolo de Trato Humanizado tiene por objeto implementar lineamientos y orientaciones operativas para el desarrollo de un modelo de atención clínica humanizada, en coherencia con la Política de Humanización HUAP, la Planificación Estratégica institucional y el rol del Comité de Humanización, promoviendo prácticas basadas en la empatía, la comunicación clara, el respeto, la participación informada y la continuidad del cuidado.

d) Que, este instrumento es de aplicación transversal para funcionarios clínicos y administrativos del establecimiento, estableciendo orientaciones para el trato humanizado en el ingreso, estadía hospitalaria, egreso, traslado, procedimientos quirúrgicos, adecuación del esfuerzo terapéutico, cuidados al final de la vida, acompañamiento espiritual y atención de personas con necesidades diferenciales, favoreciendo una atención digna, inclusiva, segura y libre de discriminación.

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;



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/VEPYMA-480>

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 “*Protocolo Trato Humanizado*”, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

I. **APRUÉBASE** la **primera versión** del “*Protocolo Trato Humanizado*”, que es del siguiente tenor:

	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO				
	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA	VIGENCIA	N° PÁGINAS
	DIR	01	03/2026	5 años	37



Revisado Por:	Aprobado Por:
 <p>Firmado por: Karla Andrea Altaro Flores Jefatura Calidad y Seguridad del Paciente Fecha: 06-04-2026 08:30 CLT Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río</p>	 <p>Firmado por: Patricio Raúl Barria Alier Director Huip Fecha: 20-04-2026 15:12 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/VEPYMA-480>



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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 2 de 37

INDICE:


I.- INTRODUCCIÓN	3
II.- OBJETIVOS	4
III.- ALCANCE	5
IV.- DEFINICIONES	5
V.- RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN.....	8
VI.- DESARROLLO DEL PROCESO:	9
VII. CONTINGENCIAS	24
VIII. DISTRIBUCIÓN	24
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
X. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO	26



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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 3 de 37

I.- INTRODUCCIÓN

La humanización de la atención en salud representa un cambio fundamental de paradigma, que supera el enfoque reduccionista y exclusivamente biomédico, para avanzar hacia una comprensión integral de las personas como sujetos con dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. Este enfoque reconoce que la experiencia de salud y enfermedad no se limita a un diagnóstico clínico, sino que involucra emociones, vínculos, creencias, valores y contextos de vida que influyen directamente en el bienestar y la recuperación.

Desde esta perspectiva, el modelo de atención centrado en la persona se posiciona como un eje fundamental del cuidado humanizado. Dicho modelo promueve la participación activa del usuario y su familia en los procesos de atención, el respeto por su autonomía, la entrega de información clara y oportuna, la confidencialidad y el reconocimiento de la dignidad humana en todas las etapas del proceso asistencial. La evidencia ha demostrado que una atención centrada en la persona mejora la satisfacción usuaria, fortalece la adherencia a los tratamientos, reduce la ansiedad y el estrés, y contribuye a mejores resultados en salud y mayor seguridad del paciente.


La humanización de la atención sanitaria también se sustenta en un enfoque de derechos, consolidado a través de diversas normativas legales vigentes. *Leyes como la Ley de Derechos y Deberes del Paciente, la Ley Mila, la Ley de Salud Mental, la Ley Dominga*, entre otras, establecen el deber de los sistemas de salud de garantizar un trato digno, respetuoso, inclusivo y libre de discriminación, resguardando la integridad física y emocional de las personas, así como el acompañamiento familiar y el respeto por sus decisiones.



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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 4 de 37

En coherencia con la Planificación Estratégica vigente, la Política de Humanización HUAP y en articulación con el rol del Comité de Humanización, el presente Protocolo tiene por finalidad operacionalizar los principios y lineamientos definidos, estableciendo orientaciones claras para el desarrollo de prácticas de trato humanizado en los distintos momentos del proceso asistencial. De esta forma, el protocolo se constituye como una herramienta de apoyo para los equipos de salud, orientada a fortalecer una cultura organizacional basada en el respeto, la empatía, la corresponsabilidad y el reconocimiento pleno de todas las personas como sujetos de derecho, contribuyendo así a una atención de mayor calidad y sentido humano.

II.- OBJETIVOS

General:

Implementar lineamientos y orientaciones operativas para el desarrollo de un Modelo de Atención Clínica Humanizada, en coherencia con la Política de Humanización HUAP y su Planificación Estratégica, que promuevan prácticas de cuidado basadas en la empatía, el respeto a la dignidad y la autonomía de las personas, contribuyendo a una experiencia de atención integral, continua y centrada en la persona.

Específicos:


- Orientar prácticas de atención clínica humanizada que reconozcan al paciente y su entorno como sujetos de derecho, promoviendo el respeto por su dignidad, autonomía, diversidad y participación informada durante todo el proceso asistencial, desde el ingreso hasta el egreso y en situaciones de fin de vida.



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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 5 de 37

- Fortalecer la calidad de las relaciones entre usuarios, familias y equipos de salud, a través de lineamientos que promuevan una comunicación clara, empática y respetuosa, la toma de decisiones compartidas y el reconocimiento del rol del acompañamiento familiar en las distintas etapas del proceso de atención.
- Estandarizar criterios de trato humanizado en los procedimientos clínico-administrativos del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, incorporando el enfoque de derechos y la pertinencia sociocultural, en coherencia con la Política de Humanización institucional, la Planificación Estratégica y la normativa vigente.

III.- ALCANCE

El presente Protocolo de Trato Humanizado es de aplicación transversal para todos los funcionarios y funcionarias del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, tanto del ámbito clínico como administrativo, incluyendo a quienes desempeñan funciones de atención directa, apoyo, gestión y coordinación de procesos asistenciales.

IV.- DEFINICIONES

Trato humanizado en salud: Forma de atención que reconoce a las personas como sujetos de derecho, promoviendo un trato respetuoso, empático y digno, considerando sus dimensiones físicas, emocionales, sociales, culturales y espirituales.


Modelo de atención centrado en la persona: Enfoque de atención que sitúa al usuario en el centro del proceso asistencial, respetando su autonomía, valores y preferencias, y promoviendo su participación informada junto a su entorno significativo.



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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 6 de 37

Enfoque de derechos en salud: Perspectiva que orienta la atención sanitaria al respeto y cumplimiento de los derechos de las personas durante la atención sanitaria, conforme a la legislación vigente, promoviendo la dignidad, no discriminación, confidencialidad y acceso a información clara.

Integralidad de la atención: Abordaje que considera a la persona de manera global, integrando aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, y articulando acciones clínicas y administrativas según sus necesidades y contexto.

Hospital Amigo: Estrategia Ministerial que promueve la presencia y participación activa de la familia o personas significativas durante la atención de salud, reconociendo su rol en el bienestar, recuperación y contención emocional del usuario.

Ley de Derechos y Deberes del Paciente: Marco legal que establece los derechos y deberes de las personas en la atención de salud, incluyendo el derecho a recibir un trato digno y respetuoso, información clara y oportuna, confidencialidad, y el deber de respetar las normas institucionales y al equipo de salud.

Ley Mila: Normativa que garantiza el derecho de niños, niñas y adolescentes a estar acompañados por su padre, madre o persona significativa durante la atención de salud, siempre que la condición clínica lo permita.

Ley Dominga: Ley que reconoce el derecho de las personas gestantes, puérperas y recién nacidos/as a un trato respetuoso, a la presencia de acompañamiento significativo y a una atención humanizada durante los procesos reproductivos.


Muerte digna (MD): Proceso de atención en el contexto de fin de vida que respeta la voluntad de la persona, asegurando alivio del sufrimiento, acompañamiento,



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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 7 de 37

información clara y respeto por sus valores y creencias, conforme a la normativa vigente.

Adecuación del esfuerzo terapéutico (AET): Proceso clínico y ético que consiste en ajustar, limitar o retirar intervenciones diagnósticas o terapéuticas que resultan desproporcionadas o fútiles, priorizando el bienestar, la dignidad y la voluntad de la persona, conforme a la normativa vigente.

Pertinencia cultural: Capacidad de adaptar la atención de salud al contexto cultural, social, lingüístico y de identidad de las personas, promoviendo el respeto y la no discriminación.

Acompañamiento: Presencia de familiares o personas significativas durante la atención, de acuerdo con la condición clínica y la normativa vigente, reconociendo su aporte al bienestar y cuidado del usuario.

Comunicación clara y respetuosa: Entrega de información comprensible, oportuna y empática entre el equipo de salud, el usuario y su entorno, que favorece la toma de decisiones informadas.

Autonomía: Derecho de las personas a decidir sobre su atención de salud en base a información adecuada, comprensible y suficiente, conforme a la legislación vigente.


Confidencialidad: Resguardo de la información clínica y personal del usuario, garantizando su privacidad y uso responsable por parte de los equipos de salud, incluso en contextos de urgencia.



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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 8 de 37

Seguridad del paciente: Conjunto de acciones orientadas a prevenir daños evitables durante la atención de salud, integrando prácticas seguras y trato respetuoso.

Entorno de atención humanizado: Espacio físico, organizacional y relacional que promueve el respeto, la privacidad, contención emocional y confianza durante el proceso de atención de salud.

Tutor: Persona designada por el paciente o determinada conforme a la normativa vigente, encargada de apoyar en la gestión y transmisión de la información hacia su entorno, así como de participar de manera activa en su cuidado.

V.- RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN


- Responsables de la ejecución: La aplicación del presente Protocolo de Trato Humanizado corresponde a todo el personal clínico y administrativo del Hospital de Urgencia Asistencia Pública que participe en procesos de atención directa o indirecta de personas usuarias, en el marco de sus funciones y responsabilidades institucionales.
- Responsables de la supervisión: Las jefaturas de las unidades clínicas, administrativas y de apoyo vinculadas a la atención de usuarios serán responsables de promover, facilitar y supervisar la aplicación del Protocolo en sus respectivos equipos, asegurando condiciones organizacionales que favorezcan un trato digno, respetuoso y humanizado.
- Responsables del monitoreo y evaluación: La Unidad de Calidad Percibida será responsable de apoyar el monitoreo y evaluación del trato humanizado desde la perspectiva de la experiencia usuaria, mediante instrumentos de medición, análisis y retroalimentación, orientados a la mejora continua, sin perjuicio de las responsabilidades propias de otras instancias institucionales.



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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 9 de 37

- **Rol del Comité de Humanización:** El Comité de Humanización del HUAP, en coherencia con su Reglamento Interno, tendrá un rol asesor, articulador y orientador en la implementación del presente Protocolo, apoyando a las unidades en la integración del enfoque de humanización, promoviendo buenas prácticas y contribuyendo a la coherencia entre la Política de Humanización, la gestión institucional y las acciones desarrolladas en el establecimiento.

VI.- DESARROLLO DEL PROCESO:

El presente documento orienta la implementación de un modelo de atención humanizada, abordando integralmente el proceso asistencial desde el ingreso del usuario hasta su egreso, traslado o fallecimiento.

En este se reconoce al usuario como sujeto de derechos y considera la participación de su red de apoyo, integrando dimensiones emocionales, sociales, culturales y éticas para garantizar una atención segura, digna y respetuosa

VI.I Equipo de Gestión, Administrativo y Entorno

El personal administrativo y de servicios actúa como el primer y último eslabón de la cadena de atención. Su rol es eliminar barreras, reducir la ansiedad y garantizar que el entorno físico contribuya a la recuperación del paciente


Equipo / Área	Función	Recomendación Humanizada
OIRS	Garante de derechos, escucha activa y canal de mejora	Intente acoger cada reclamo como una oportunidad de mejora. Informe siempre sobre



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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 10 de 37


	continua.	la Ley 20.584 de forma proactiva.
Admisión y Archivo	Gestión eficiente de datos y facilitación del acceso.	Verifique la identidad con respeto y consulte siempre por el nombre social si corresponde, asegurando que se use en todo el proceso.
Entorno	Limpieza, orden y condiciones ambientales (luz, ruido, clima).	Aplique conceptos de neuroarquitectura : mantenga niveles bajos de ruido y luz natural siempre que sea posible para regular el estrés del paciente.
Seguridad	Primer contacto en el acceso y orientación inicial.	Salude cordialmente y oriente sobre el flujo de ingreso, detecte de inmediato a usuarios con movilidad reducida para gestionar apoyo (sillas de ruedas) sin que el paciente deba solicitarlo. El personal de seguridad y recepción debe actuar como orientador, informar sobre normas básicas a usuarios y acompañantes.



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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 11 de 37

VI.II Proceso Asistencial:

1. Registro y Admisión

El flujo desde la puerta de entrada hasta la atención clínica debe ser fluido y centrado en las necesidades específicas del usuario.

El primer contacto es crucial para establecer un vínculo de confianza y reducir la ansiedad del paciente y su familia.


Componente	Descripción	Recomendación Humanizada
Recepción	Saludo inicial y validación de identidad.	Use siempre su credencial visible. Salude según la jornada (buenos días/tardes) y preséntese por su nombre y cargo.
Identificación y reconocimiento	Reconocimiento de las necesidades y derechos del/la paciente.	<p>En el caso de menores de edad, personas mayores o con discapacidad, autorice y fomente la permanencia de un acompañante desde el minuto uno para brindar contención emocional.</p> <p>Identifique visualmente o en el sistema a los pacientes con criterios de priorización legal para asegurar un acceso equitativo y oportuno.</p> <p>Llame al paciente por su nombre y trate de "Usted", evitando apelativos como "<u>abuelito</u>".</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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 12 de 37

		o " <u>corazón</u> " que infantilizan o quitan profesionalismo.
Orientación	Entrega de información sobre el funcionamiento de la unidad.	<p>Explique los horarios de visita, nombres del equipo tratante y normas de la Unidad de forma clara y sencilla, sin tecnicismos.</p> <p>Preste especial apoyo a usuarios con barreras idiomáticas o culturales, actuando como mediador para facilitar la comunicación con el equipo clínico.</p> <p>Apoye en la reducción de la incertidumbre del paciente y acompañantes mediante la explicación clara de flujos de atención, tiempos de espera estimados y normas de la institución.</p>

2. Estancia Hospitalaria: Cuidado Continuo y Empático


Durante la permanencia, el foco debe estar centrado en la integralidad de la atención, considerando las dimensiones físicas, emocionales y sociales.



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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 13 de 37


Componente	Descripción	Recomendación Humanizada
Comunicación efectiva	Capacidad de transmitir y recibir información de forma clara, respetuosa y empática, asegurando la comprensión mutua	<ul style="list-style-type: none"> Mantenga contacto visual al hablar y escuche activamente sin interrumpir para demostrar interés real en las necesidades del paciente. Escuche activamente, sin interrumpir, validando con frases como <i>“le entiendo”</i> o <i>“gracias por comentarlo”</i>.
Reconocimiento del paciente como sujeto de derecho	Reconocer y respetar al paciente como un ser integral, una persona con autonomía y creencias que trascienden su diagnóstico clínico.	<ul style="list-style-type: none"> Diríjase siempre a la persona por el nombre y pronombres que indique. Respete y valide sus creencias, identidad de género y diversidad sin emitir juicios. Entregue información clara y verifique comprensión para favorecer una decisión autónoma e informada. Es fundamental reconocer al paciente como persona, dirigiéndose a él o ella por su nombre y manteniendo un trato de “usted” durante todo el proceso asistencial. Se debe evitar identificarlo por su diagnóstico o como “el paciente de la cama número 3”, así como el uso de diminutivos, ya que estas formas



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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 14 de 37


		<p>pueden resultar despersonalizantes, infantilizantes y poco acordes a una atención profesional y respetuosa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brinde una atención centrada en las características y requerimientos específicos de cada paciente, especialmente en casos de población con condiciones diferenciales, adaptando las intervenciones y el trato de manera personalizada según sus particularidades. (Anexo I)
Participación familiar y red de apoyo	Fomento y respeto de normativa ministerial "Hospital Amigo", que se traduce en facilitar el acompañamiento y la participación activa del entorno cercano del paciente en el proceso de recuperación.	<ul style="list-style-type: none"> • Consulte al paciente sobre quién desea incorporar como tutor y transmítalo a OIRS. • Facilite la participación de la familia o red de apoyo en la medida que el paciente lo autorice. • Reconozca a la familia como aliada en el proceso de cuidado y recuperación.



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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 15 de 37

Confort y privacidad	Resguardar la intimidad durante procedimientos y mantener un entorno que favorezca el descanso (control de ruidos y luz).	<ul style="list-style-type: none"> • Llame a la persona por su nombre antes de realizar procedimientos. • Resguarde la intimidad física y emocional (uso de biombos, cortinas, tono de voz adecuado). • Procure un ambiente que favorezca el descanso: control de ruidos, luz y circulación innecesaria.
----------------------	---	---

Observación importante: Ante dudas, use preguntas abiertas como "*¿En qué le puedo ayudar?*" para fomentar el diálogo, y preguntas cerradas para confirmar acuerdos (ej. "*¿Le quedó clara la indicación?*").


3. El Proceso de Egreso: Continuidad del Cuidado

El alta debe ser un proceso planificado que asegure que el paciente y su familia se sientan preparados para el retorno al hogar.

Componente	Descripción	Recomendación Humanizada
Educación al alta	Proceso de entrega clara y personalizada de indicaciones al paciente y su familia para asegurar la	Entregue indicaciones claras y por escrito sobre los medicamentos, signos de alerta y controles posteriores, en el nivel de atención que corresponda al 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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 16 de 37


	continuidad segura del cuidado	para asegurar la continuidad del tratamiento
Lenguaje comprensible	Uso de una comunicación adaptada al nivel de comprensión del paciente.	Verifique la comprensión de las instrucciones preguntando: "Sr./Sra., ¿tiene alguna duda sobre lo que conversamos?".
Despedida cordial	Cierre del encuentro asistencial con un trato amable y empático que refuerza la confianza y la sensación de acompañamiento del paciente	Finalice la atención de forma amable, deseando una pronta recuperación y reforzando que ante eventualidades pueden volver a consultar.

4. Cuidados al Final de la Vida (Fallecimiento)

Este proceso requiere la máxima sensibilidad y respeto por la dignidad del paciente y el duelo de la familia.



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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 17 de 37

Componente	descripción	Recomendación Humanizada
Acompañamiento	Facilitar la presencia de seres queridos en los últimos momentos.	Priorice el acompañamiento permanente y brinde un espacio de privacidad para la despedida.
Comunicación de la Noticia	Entrega de información sobre el deceso por parte del médico.	Realice la comunicación en un lugar privado (dentro de las posibilidades de la Unidad), con lenguaje empático, respetando los tiempos de silencio y reacción de la familia. (Anexo II)
Trato Post-Muerte	Preparación del cuerpo con respeto.	Mantenga el trato digno hacia el fallecido en todo momento y oriente a la familia sobre los pasos administrativos de forma pausada y acogedora.

1. Cuidado Humanizado en Procedimientos Quirúrgicos

La atención en pabellón trasciende lo técnico para centrarse en la experiencia integral del paciente, garantizando que sea tratado como un sujeto de derecho durante un momento de alta vulnerabilidad emocional y física.

La Pausa Quirúrgica Humanizada


A diferencia de la pausa tradicional, este hito busca no sólo la seguridad clínica, sino también la contención y el respeto a la individualidad.



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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 18 de 37

Componente	Descripción	Recomendación Humanizada
Reconocimiento Personal	Validación de la identidad y necesidades del paciente.	Valide el nombre social si corresponde. Considere preferencias previas para humanizar el acto clínico.
Intimidad y Dignidad	Resguardo de la privacidad en la preparación.	Asegure que el paciente esté cubierto adecuadamente y minimice la exposición innecesaria durante la inducción.
Comunicación Empática	Información clara a la familia y al paciente.	Verifique que la familia conozca los tiempos estimados de espera para reducir su incertidumbre y ansiedad.
Necesidades Especiales	Adaptación a condiciones particulares (TEA, discapacidad, cultura).	Ajuste el entorno (luz, ruido) en pacientes con necesidades de regulación emocional o prácticas espirituales.
Coordinación del Equipo	Colaboración interdisciplinaria centrada en el confort.	Fomente un ambiente de silencio y respeto profesional al momento de iniciar la pausa, evitando conversaciones ajenas al proceso.


- **Observación importante:** La pausa quirúrgica humanizada es el último contacto consciente del paciente con el equipo; una palabra de aliento o un gesto de seguridad en este momento reduce significativamente el estrés



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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 19 de 37

preoperatorio. Esta surge como un complemento de la Pausa Quirúrgica exigida por el Minsal.

2. Adecuación del Esfuerzo Terapéutico (AET) y Fin de Vida

Este proceso se aleja del enfoque curativo para centrarse en la dignidad y la autonomía, reconociendo que el bienestar espiritual y el alivio del sufrimiento son las prioridades cuando la enfermedad es irreversible.

Concepto	Descripción	Recomendación Humanizada
AET	Ajuste de tratamientos para evitar el encarnizamiento terapéutico.	Se sugiere promover la participación informada del paciente y su familia en este proceso, resguardando el respeto por sus valores y creencias, sin perjuicio de la responsabilidad clínica del equipo tratante y de la normativa vigente.
Entrega de Malas Noticias	Proceso estructurado para informar diagnósticos o pronósticos graves.	Utilice el Protocolo EPICEE (Anexo II): prepare el entorno, explore qué sabe el paciente y empátice con sus emociones.
Cuidados Paliativos	Enfoque interdisciplinario para maximizar el confort.	Priorice el manejo del dolor y la preservación de la intimidad. Permita el acompañamiento espiritual si el paciente lo requiere.


3. Egreso del Paciente: Transiciones Seguras



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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 20 de 37

El egreso no es el fin de la atención, sino el traspaso de la responsabilidad del cuidado al paciente, su familia o a otro centro de salud.


7.1 Tipos de Egreso y Traslado

El egreso o movimiento del paciente debe ser un proceso planificado que garantice la continuidad del cuidado, respetando la autonomía de la persona y asegurando que la información sea comprendida por su red de apoyo.

Concepto	Descripción	Recomendación Humanizada
Alta Médica Humanizada	Combinación de seguridad clínica con educación para el autocuidado.	No se limite a entregar papeles; verifique la comprensión de los signos de alarma pidiendo al paciente que los repita con sus propias palabras.
Alta Voluntaria	Respeto estricto a la autonomía del paciente ante su deseo de retiro.	Informe los riesgos sin juzgar ni presionar. Asegure un puente con la atención primaria para no dejar al paciente en situación de abandono. Por normativa legal, usted debe realizar la entrega de los documentos de alta para facilitar la continuidad de tratamiento pese a la solicitud de alta. Corrobore de que el paciente comprenda los riesgos de la decisión que está considerando, mediante información clara y



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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 21 de 37


		<p>suficiente. Verifique que cuente con los antecedentes necesarios para decidir de forma informada y que su determinación no esté influida por situaciones que puedan resolverse durante la atención, como facilitar el contacto con familiares, aclarar aspectos del tratamiento o abordar conflictos surgidos en el proceso asistencial.</p> <p>Deje constancia del proceso de entrega de información sobre riesgos y solicitud de alta del paciente.</p>
Traslado de Pacientes	Movilización segura que garantiza la continuidad entre unidades o centros.	El médico debe informar personalmente el motivo del traslado. Asegure que la información integre antecedentes personales relativos al estado emocional durante permanencia en el hospital, red de apoyo y otros aspectos que posibiliten la atención integral del paciente.

VI.III Acompañamiento Espiritual:

En el marco del programa Hospital Amigo, el acompañamiento espiritual se concibe, como una necesidad que puede emerger durante el proceso de hospitalización,



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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 22 de 37

especialmente en casos de enfermedad grave, hospitalizaciones prolongadas, situaciones de alta carga emocional o en el contexto de fin de vida.

Esta necesidad puede ser manifestada por el paciente o por un familiar y debe contar con la autorización del Equipo de Enfermería, además de ser informada al Equipo de OIRS, quien otorgará un pase exclusivo para dichos fines, de acuerdo con la normativa vigente de Hospital Amigo. (Anexo III)


Concepto	Descripción	Recomendación Humanizada
Identificación de necesidad espiritual	Detección respetuosa de necesidades espirituales durante el ingreso o la hospitalización, especialmente en contextos de alta carga emocional.	Pregunte sin asumir creencias ni imponer acompañamiento. Respete silencios y negativas como una decisión válida del paciente.
Solicitud de acompañamiento espiritual	Activación del acceso únicamente cuando el paciente o su familia manifiestan de forma explícita su voluntad.	Reafirme que la solicitud es voluntaria y que no afecta la atención clínica si decide no recibirla.



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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 23 de 37

Canalización de la solicitud	Derivación de la solicitud a través del equipo clínico vía telefónica al equipo OIRS para su gestión formal.	Facilite el proceso evitando trámites innecesarios y explique claramente los pasos al paciente y su familia.
Gestión de ingreso de referente espiritual	Coordinación por OIRS del ingreso de referentes espirituales externos, previa acreditación y compatibilización con la seguridad clínica.	Garantice igualdad de acceso sin discriminación por credo y promueva un trato respetuoso hacia todas las expresiones espirituales.
Acompañamiento espiritual	Encuentro entre el paciente y su referente espiritual en condiciones de privacidad, confidencialidad y dignidad.	Asegure un ambiente tranquilo y protegido, evitando interrupciones innecesarias y respetando ritos o expresiones emocionales. Considere respetar las decisiones y creencias de los otros pacientes, cuando quienes reciben acompañamiento espiritual se encuentren en salas compartidas



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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 24 de 37

Registro y cierre	Registro general de la realización del acompañamiento y evaluación de posibles nuevas necesidades.	Registre sólo lo estrictamente necesario, sin detallar contenidos íntimos, y consulte al paciente si el apoyo fue significativo
-------------------	--	---

VII. CONTINGENCIAS

No aplica.

VIII. DISTRIBUCIÓN

1. Dirección
2. Subdirección de Gestión Clínica
3. Subdirección de Gestión del Cuidado
4. Subdirección de Gestión Administrativa
5. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
6. Unidad Calidad Percibida
7. Unidad de Admisión

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


- Hospital de Urgencia Asistencia Pública. (2023). Protocolo de acompañamiento para niños, niñas y adolescentes Ley Mila. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente, Santiago, Chile.
- Hospital de Urgencia Asistencia Pública. (2025). Resolución exenta de creación del Comité de Humanización. Dirección Institucional, Santiago, Chile.



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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 25 de 37


- Hospital de Urgencia Asistencia Pública. (2025). Política de Humanización del Hospital de Urgencia Asistencia Pública (Versión 01). Comité de Humanización Institucional, Santiago, Chile.
- Ministerio de Salud de Chile. (2025, 6 de enero). Resolución Exenta N.º 4, de 2025: Aprueba Norma Técnica N.º 239 sobre seguridad y calidad de la atención: Hospital Amigo para establecimientos de atención cerrada públicos y privados (Diario Oficial N.º 44.050). Ministerio de Salud de Chile
- Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena. (2023). Protocolo orientaciones para la atención personalizada de salud al paciente y/o usuario interno o externo (Resolución Exenta N° 4613). Temuco, Chile.
- Chile. (2012). Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Ministerio de Salud de Chile. (2011). Metodología de atención de usuario(a)s: Sistema Integral Información y Atención Ciudadana (OIRS). Subsecretaría de Redes Asistenciales, Santiago, Chile.
- Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. (2021). Protocolo de trato y cuidado humanizado en la Red de Salud Metropolitana Sur Oriente. Santiago, Chile.
- Bezos Daleske, C. (3 de marzo de 2025). Arquitectura centrada en el paciente: transformar los espacios para mejorar la experiencia sanitaria. *New Medical Economic*
- Lamouret Colom, G., & García Nieto, M. T. (2020). Comunicar la humanización de la atención hospitalaria. Un ejercicio de responsabilidad social en los hospitales de Madrid. *Doxa Comunicación*, (30), 187-210
- Bascuñán R., María Luz, & Luengo-Charath, M. Ximena. (2022). Protocolos de comunicación de malas noticias en salud: limitaciones, desafíos y propuestas. *Revista médica de Chile*, 150(9), 1206-1213.



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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 26 de 37

- Cuadros-Carlesi, K., Henríquez-Roldán, C. F., Ruiz-Araya, P., Alvarado San Román, X., Oyarce Quiroz, M., & Vásquez Osses, M. A. (2026). Validation of the Spanish Short Version of the Perception of Humanized Care Behaviors Scale in Hospitalized Adults in Chile. *Investigación y Educación en Enfermería*, 44(1), e04. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v44n1e04>

X. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO


SÍNTESIS DE MODIFICACIONES			RESPONSABLE MODIFICACIÓN	APROBADO POR
VERSIÓN	FECHA	CAUSA DE MODIFICACIÓN		
01	03/2026	Creación protocolo	Ma. Soledad Contreras M. EU. Gestora de Casos Salud Mental, Subdirección Gestión del Cuidado. Denisse Teillery B. Coordinadora Comité de Humanización Unidad Calidad Percibida.	Dr. Patricio Barria Ailef. Director



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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 27 de 37

XI. ANEXOS

Anexo I

CONSIDERACIONES GENERALES Y ENFOQUE HUMANIZADO


POBLACIÓN DIFERENCIAL	FACILITADORES/ CONDUCTA A SEGUIR
Población en condiciones	Identificación de necesidades especiales del paciente, e incorporación de ellas en los planes de cuidado y tratamiento de su patología
	Se da a conocer los derechos específicos el paciente, de acuerdo con su condición de vulnerabilidad
	Se brinda la atención en ambientes óptimos, que propician la Privacidad y confidencialidad
	Desde todos los sitios de atención, se brinda un trato digno, humanizado y sin discriminación, respetando creencias culturales y religiosas de los pacientes y/o usuarios.
	Se realiza demanda inducida a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad
Población perteneciente a Minorías raciales y/o étnicos	Respeto por el grupo étnico del paciente y sus creencias culturales
	En paciente con otros dialectos, se apoya la comunicación con fichas gráficas y se permite acompañamiento de intérprete
	Cuando se identifican riesgos psicosociales se solicita apoyo del área social de usuario y posterior derivación



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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 28 de 37


Usuarios con creencias culturales o religiosas que intervienen con su tratamiento	Respeto por el paciente y sus creencias culturales y religiosas
	Se facilita el acompañamiento espiritual, de acuerdo al credo religioso del paciente
	Cuando se identifican riesgos psicosociales se solicita apoyo del área de atención al usuario y de ser necesario a la mesa de trabajo de bienestar social del municipio
Limitaciones en la comunicación con usuarios que hablan otros idiomas o dialectos	En todos los puntos de atención se cuenta con rotafolio con fichas gráficas que apoyan la comunicación con el paciente. Adicionalmente si el paciente lo autoriza, se permite el acompañamiento de intérprete
	El hospital tiene identificado el personal que habla otros idiomas y desde el área de calidad percibida, coordinar y/o solicitar su apoyo frente a la necesidad
Persona mayor	Se llama al paciente por su nombre, omitiendo el uso de términos cariñosos o diminutivos.
	Se permite el acompañamiento familiar, previa autorización del paciente
	Se utiliza lenguaje claro para lograr la comprensión del paciente. En caso de ser necesario utilizar medios audiovisuales para apoyar el proceso de comunicación (rotafolio- Videos- Dibujos).
	Resolver dudas frente a su enfermedad, riesgos de procedimientos y alternativas terapéuticas



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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 29 de 37

	Respeto por los tiempos y ritmos de la persona mayor.
	Durante el proceso de atención se establecen barreras para prevenir caídas, lesiones por presión, pérdida del paciente y eventos de seguridad relacionados con el uso de medicamentos
	Se brinda información al paciente y su cuidador sobre signos de alarma por los cuales debe consultar
Población NNA	Se permite el acompañamiento familiar durante la estancia hospitalaria y la realización de procedimientos
	Respeto por los tiempos y ritmos del NNA
	Se utiliza un tono conciliador con el NNA, explicando los procedimientos en lenguajes sencillos; generando un ambiente de confianza a través de acciones como sonreír, dar la mano, mostrar interés por sus gustos y hacer sentir al niño que es único y especial.
	Resolver dudas frente a la enfermedad, riesgos de procedimientos y alternativas terapéuticas
	Durante el proceso de atención se establecen barreras para prevenir caídas, pérdida del paciente y eventos de seguridad relacionados con el uso de medicamentos
	Se educa al cuidado frente a signos de alarma por los cuales debe consultar
	Se utiliza lenguaje claro para lograr la comprensión del paciente y/o su cuidador. En caso de ser necesario utilizar



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 30 de 37


	medios audiovisuales para apoyar el proceso de comunicación (rotafolio- trípticos - dibujos etc
Población LGBTIQ+	Desde todos los puntos de atención se utiliza un lenguaje incluyente
	Respeto por la identidad de género expresada del paciente, evitando juicios de valor y gestos ante la muestra de cariño de su pareja.
Víctima de violencia sexual	Víctima de violencia sexual
	Atención en condiciones de privacidad y confidencialidad
	Se permite acompañamiento familiar durante la atención para mayores de 14 años previa autorización del paciente)
	Se activa ruta de atención y se solicita atención por parte de psicología de enlace. Adicionalmente se realiza denuncia correspondiente y activación de GES 86.-
	Se utiliza lenguaje claro y conciliador para lograr la comprensión de la paciente y un ambiente de confianza. Se evitan cuestionamientos o cuestionarios o procedimientos innecesarios que revictimizan al paciente.
	Los momentos de atención son coordinados por el médico tratante con el equipo de salud para minimizar el paciente su exposición y revictimización. En lo posible la atención se centraliza en el lugar donde está ubicado el paciente y es el equipo de salud el que debe desplazarse para brindar la atención requerida



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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 31 de 37


Violencia de género y violencia intrafamiliar	<p>Se utiliza lenguaje claro y conciliador para lograr la comprensión de la paciente y un ambiente de confianza. Se evitan cuestionamientos o cuestionarios o procedimientos innecesarios que revictimiza al paciente.</p>
	<p>Los momentos de atención son coordinados por el médico tratante con el equipo de salud para minimizar el paciente su exposición y revictimización. En lo posible la atención se centraliza en el lugar donde está ubicado el paciente y es el equipo de salud el que debe desplazarse para brindar la atención requerida</p>
	<p>Se solicita atención psicológica. Adicionalmente se cuenta con el apoyo de la mesa de trabajo de equidad de género del municipio, desde la cual se brinda acompañamiento psicológico y jurídico en la casa de la mujer y apoyo de la comisaría de familia</p>
Discapacidad auditiva, Discapacidad visual,	<p>Durante el proceso de atención, permitir acompañamiento de familiar o intérprete, previa autorización del paciente</p>
	<p>Se utiliza lenguaje claro para lograr la comprensión del paciente y/o su cuidador. En caso de ser necesario utilizar medios audiovisuales para apoyar el proceso de comunicación (rotafolio- trípticos - dibujos etc)</p>
	<p>En caso de ser necesario, se solicita apoyo del departamento de calidad percibida y/o personal formado en lenguaje de señas.</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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 32 de 37

Discapacidad intelectual	Durante la atención se refuerzan barreras de seguridad para prevención de caídas, errores de identificación y problemas relacionados con el uso de medicamentos
	En caso de ser necesario, solicitar apoyo del personal de atención al usuario
	Durante la atención se refuerzan barreras de seguridad para prevención de caídas y lesiones por presión.



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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 33 de 37

Anexo II:

Protocolo EPICEE para la Entrega de Malas Noticias

Este protocolo (adaptación del SPIKES) permite al profesional estructurar una conversación difícil, disminuyendo el impacto traumático en el paciente y su familia.


Etapa	Acción Clave	Recomendación / Tip
E (Entorno)	Preparar el lugar y el momento.	Busque un lugar privado, evite interrupciones y asegúrese de estar sentado para transmitir calma.
P (Percepción)	¿Qué sabe el paciente/familia?	Pregunte: " <i>¿Qué le han dicho hasta ahora sobre su estado?</i> ". Esto ayuda a nivelar la información.
I (Invitación)	¿Qué quieren saber?	Valide cuánto desea profundizar el paciente: " <i>¿Desea que entremos en detalles técnicos o prefiere un resumen?</i> ".
C (Comunicación)	Entrega de la información.	Use frases cortas y lenguaje simple. Evite palabras médicas complejas. Deje espacio para el silencio.
E (Empatía)	Validar emociones.	Si hay llanto o shock, acompañe con frases como: " <i>Entiendo que esto es muy difícil</i> "



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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 34 de 37

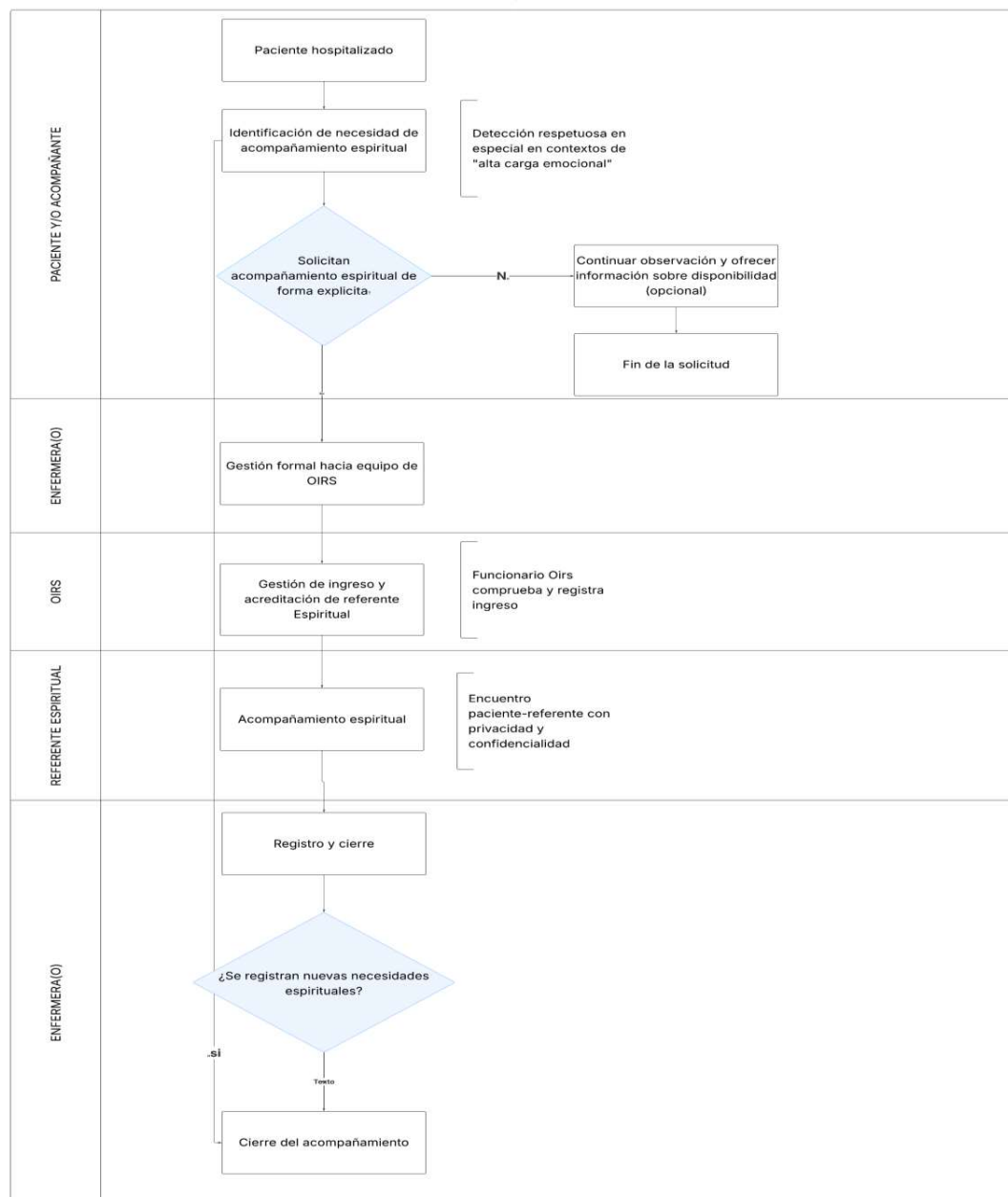
		<i>de escuchar</i> ".
E (Estrategia)	Plan a seguir.	No deje al paciente en la incertidumbre. Resuma los pasos siguientes y verifique la comprensión.



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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 35 de 37


Anexo III: FLUJO ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL



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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 36 de 37

Elaborado por:

1. Maria Soledad, Contreras M. EU. Gestora de Casos Salud Mental, Subdirección Gestión del Cuidado.
2. Cristobal Hernández E. Fonoaudiólogo, Unidad de Rehabilitación y Gestión Funcional

Revisado por:


1. Camila Benítez U. Tecnóloga Médica, Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
2. Germaine Reyes T. Jefe Unidad de Admisión.
3. Denisse Teillery B. Coordinadora Comité de Humanización, Unidad Calidad Percibida
4. Sebastián Velásquez N. Periodista, Unidad de Desarrollo Organizacional
5. Tania Salinas G. Subdirectora (s) 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/VEPYMA-480>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código DIR
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	Fecha: 03/2026 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO TRATO HUMANIZADO	Página 37 de 37



Firmado por:
Camila Andrea Benítez Ugarte
Profesional Unidad Calidad y
Seguridad del Paciente
Fecha: 19-03-2026 16:21 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia
Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:
Denisse Purísima Teillery Baladrón
Profesional Unidad de Calidad
Percibida
Fecha: 20-03-2026 09:17 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia
Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:
Sebastián Camilo Velásquez Núñez
Profesional Unidad de Desarrollo
Organizacional
Fecha: 20-03-2026 16:21 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia
Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:
Tania Verónica Salinas Gómez
Subdirectora (s) de Gestión del
Cuidado
Fecha: 23-03-2026 08:52 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia
Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:
Germaine Orlando Reyes Torres
Jefatura Unidad Admisión
Fecha: 25-03-2026 16:46 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia
Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:
Jorge Arturo Ibáñez Parga
Subdirector de Gestión Clínica
Fecha: 27-03-2026 12:54 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/VEPYMA-480>

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

III. ESTABLÉCESE que la primera versión del señalado “*Protocolo Trato Humanizado*”, 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 protocolo.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Firmado por:
Patricio Raúl Barría Ailef
Director Huap
Fecha: 13-05-2026 14:46 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia
Pública Dr. Alejandro del Río

XASV/cewsp

Distribución:

1. Dirección.
2. Subdirección de Gestión Clínica.
3. Subdirección de Gestión Administrativa y Financiera.
4. Subdirección de Gestión del Cuidado.
5. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
6. Unidad Calidad Percibida.
7. Unidad de Admisión.
8. Asesoría Jurídica.
9. Oficina de Partes.

XASV



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/VEPYMA-480>