

Subdepto. Gestión y Desarrollo  
Res. N° 17 29-04-2021  
LMP / JVP

## RESOLUCIÓN EXENTA N° 3424

CASTRO, 03 MAYO 2021

**VISTOS:** DL N° 2.763/79 del Ministerio de Salud modificado en lo pertinente por la Ley N° 19.937/2004; Decreto N° 38/2005 que regula los Establecimientos Autogestionados en Red; Decreto Supremo N° 15/2007 que define Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud y sus modificaciones; Decreto Supremo N° 140 del Ministerio de Salud; Resolución Exenta RA 950/201/2021 del 02/03/2021 que designa al Director del Hospital de Castro; Resolución N° 3898 del 03/05/2018 que aprueba la Estructura Organizacional y Organigrama del Hospital de Castro y sus modificaciones; lo dispuesto en la Resolución N° 06,07,08/2019 y N°10/2017 ambas de la Contraloría General de la República y sus modificaciones posteriores

**CONSIDERANDO:** la necesidad poner en marcha el Protocolo de Ingreso a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria (HODOM) del Hospital de Castro, según solicitud de la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, dicto la siguiente:

## R E S O L U C I Ó N

1.- **APRUEBASE** el "*Protocolo de Ingreso a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria (HODOM) del Hospital de Castro*", cuyo objetivo es establecer un instrumento que estandarice el procedimiento de derivación e ingreso de pacientes a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria del Hospital de Castro.

2.- **DEJASE** establecido el documento que se adjunta forma parte integrante de la presente resolución.

3.- **DEJASE** establecido que será responsabilidad de cada jefatura, dar a conocer el presente documento al personal bajo su dependencia.

4.- **DEJASE** establecido que la presente resolución se encuentra disponible en la página web del Hospital de Castro en el link de <http://biblioteca.hospitalcastro.gov.cl>.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,




  
**SRA. LORENA MORA PEREZ**  
**DIRECTORA**  
**HOSPITAL DE CASTRO**

DISTRIBUCION:

Dirección (copia digital)  
Subdirecciones (4 copias)  
Centros de Responsabilidad (7 copias digitales)  
Subdepartamentos (2 copia digital)  
Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente (copia digital)

Unidad Hospitalización Domiciliaria (copia digital)  
Unidad de Auditoría Administrativa (copia digital)  
Unidad de Auditoría Médica (copia digital)  
Asesoría Jurídica (copia digital)  
Oficina de Partes

	<b>PROTOCOLO DE INGRESO A UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (HODOM)</b>	Código: GCL 1.5-5 Edición N°1 Fecha de elaboración: 25-03-2021 Fecha de actualización: 25-03-2026
	<b>UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	

**INDICE**

1. OBJETIVO .....	2
2. DISTRIBUCIÓN .....	2
3. CONTENIDO DEL DOCUMENTO .....	2
4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	5
5. RESPONSABILIDADES .....	17
6. EVALUACION .....	17
7. REFERENCIAS.....	18
8. ANEXOS .....	19


	Nombre	Unidad/Cargo	Fecha	Firma
<b>Elaborado por</b>	EU Patricia Bustamante Barrientos	Encargada HODOM	14.04.2021	<i>[Firma]</i>
<b>Revisado por</b>	Dra. Camila Uribe Copier	Médico HODOM	24/04/2021	<i>[Firma]</i>
	Dr. Diego Celis Gómez	Médico Jefe Medicina Interna	18.04.21	<i>[Firma]</i>
	Dr. Manuel García González	C.R. Atención Cerrada	19/04/21	<i>[Firma]</i>
	Dr. Arturo Cerda Verdejo	Sub- director Médico	21/04/2021	<i>[Firma]</i>
	E.U David Fuller Suazo	Subdirección (S) Gestión del Cuidado Enfermería	13-04-2021	<i>[Firma]</i>
	E.U Paula Pincheira Gómez.	Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente	13.04.2021	<i>[Firma]</i>
<b>Aprobado por</b>	Sra. Lorena Mora Pérez	Directora Hospital de Castro	22.04.2021	<i>[Firma]</i>

HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA  
HODOM  
HOSPITAL DE CASTRO  
Médica Cirujana  
R.U.T.: 18.465.874-7

SERVICIO DE SALUD  
SUB-DIRECCIÓN MÉDICA  
HOSPITAL DE CASTRO  
SUBDIRECCIÓN DE SALUD  
GESTIÓN DEL CUIDADO  
ENFERMERÍA  
HOSPITAL DE CASTRO  
DIRECTOR

**Control de Cambios**

Edición N°	N° de resolución	Fecha de aprobación	Descripción del cambio

	<b>PROTOCOLO DE INGRESO A UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (HODOM)</b>	Código: GCL 1.5-5 Edición N°1 Fecha de elaboración: 25-03-2021 Fecha de actualización: 25-03-2026
	<b>UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	

## 1. OBJETIVO

Establecer un instrumento que estandarice el procedimiento de derivación e ingreso de pacientes a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria del Hospital de Castro .

## 2. DISTRIBUCIÓN

Este protocolo debe estar física y/o digitalmente presente en las siguientes unidades:


- Unidad de Hospitalización Domiciliaria.
- Centro de Responsabilidad de Atención Cerrada.
- Subdirección Gestión del cuidado de Enfermería.
- Subdirección Médica.
- Servicios Clínicos del Hospital de Castro
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Subdepartamento de gestión y desarrollo.
- Biblioteca virtual.

## 3. CONTENIDO DEL DOCUMENTO

### 3.1 Marco Jurídico

1.- D. F. L. N° 1-19.653. Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

2.- D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que establece el Sistema Público de Salud. Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N° s. 18.933 Y N° 18.469

	<b>PROTOCOLO DE INGRESO A UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (HODOM)</b>	Código: GCL 1.5-5 Edición N°1 Fecha de elaboración: 25-03-2021 Fecha de actualización: 25-03-2026
	<b>UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	

- 3.- Ley N° 19.937 de Septiembre de 2004 que modifica la Ley N° 2763 en cuanto a las funciones de organización y atribuciones del Ministerio de Salud, Servicios de Salud y crea los Hospitales Autogestionados.
- 4.- Decreto N° 140 del MINSAL de 2004, "Reglamento de los Servicios de Salud", que establece la estructura, organización y funciones de éstos mismos
- 5.- DFL N° 1/08 Crea el Servicio de Salud Chiloé.
- 6.- DTO N°38/2005 Reglamento orgánico de los establecimientos de salud de menor complejidad y de los Establecimientos Autogestionados en Red.
- 7.- DS N°15/2007 Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud
- 8.- D.F.L. N° 29 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo
- 9.- Resolución N°3898 del 04/04/2018 que aprueba organigrama institucional del Hospital de Castro.

### 3.2 Hospitalización Domiciliaria (HODOM)

La modalidad de Hospitalización Domiciliaria fue inaugurada en 1947 en Nueva York, en Estados Unidos, como una extensión del hospital hacia el domicilio del paciente.

Según se constata en la literatura, las razones para crear la primera Unidad de Hospitalización Domiciliaria en el mundo eran **descongestionar las salas hospitalarias** y brindar a los pacientes un ambiente más humano y favorable para su recuperación.

Existe una gran variedad de definiciones de Hospitalización Domiciliaria, según la mayoría de los estudios en Europa, el concepto que mejor se ajusta es el de Francia donde se la considera ***“una alternativa asistencial del sector salud que consiste en un modelo organizativo capaz de dispensar un conjunto de atenciones y cuidados médicos y de enfermería de rango hospitalario, tanto***

	<b>PROTOCOLO DE INGRESO A UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (HODOM)</b>	Código: GCL 1.5-5 Edición N°1 Fecha de elaboración: 25-03-2021 Fecha de actualización: 25-03-2026
	<b>UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	

***en calidad como en cantidad, a los pacientes en su domicilio, cuando ya no precisa de la infraestructura hospitalaria pero todavía necesitan de vigilancia activa y asistencia compleja”.***

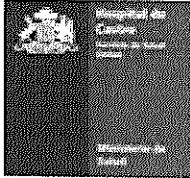
Existe evidencia que las ventajas de la Hospitalización Domiciliaria son desde un punto de vista del usuario y familia: mejor atención, participación y responsabilización, mejor calidad de vida, intimidad y bienestar, asistencia personalizada y más humana, educación para la salud, menor riesgo de iatrogenia.

Desde el punto de vista hospitalario: mayor rentabilidad de sus recursos disponibles, aumento de la rotación y disponibilidad de camas, reducción de estancias innecesarias, reducción presupuestaria, posibilidad de mejorar los servicios.

Desde el punto de vista del sistema de salud: existe un incremento de la eficacia y efectividad mediante una asistencia más humanizada, uso más eficiente de los recursos sanitarios, posibilidad de integrar y mejorar las relaciones entre los diversos niveles asistenciales, posibilidad de atención continua, integral y multidisciplinaria.

El Programa Hospitalización Domiciliaria, fue inaugurado en el Hospital Augusto Riffart de Castro en el mes de abril del año 2016, siendo el pionero y único en la provincia de Chiloé, beneficiando a los usuarios residentes en la comuna de Castro, que alcanzan un número de 48.000 habitantes.

Durante los años de funcionamiento en la comuna de Castro, se han atendido pacientes adultos y adultos mayores con diversas patologías médicas y quirúrgicas, siendo principalmente pacientes de la especialidad de medicina interna, que requieran cuidados de rango hospitalario limitados en el tiempo, y que posteriormente sean derivados a la red asistencial secundaria o primaria.

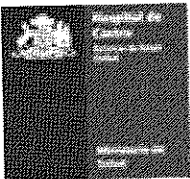
	<b>PROTOCOLO DE INGRESO A UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (HODOM)</b>	<b>Código: GCL 1.5-5</b> <b>Edición N°1</b> <b>Fecha de elaboración:</b> <b>25-03-2021</b> <b>Fecha de actualización:</b> <b>25-03-2026</b>
	<b>UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	

### 3.3 Objetivos de la Hospitalización Domiciliaria

- Otorgar atención domiciliaria de salud, al usuario del Hospital de Castro, cumpliendo estándares de Calidad, eficiencia y eficacia.
- Mejorar la calidad humana en la atención de salud, evitando el estrés de la estructura de los centros asistenciales de hospitalización.
- Favorecer la comodidad, intimidad y bienestar del usuario.
- Favorecer el autocuidado.
- Facilitar la educación para la salud, al usuario y su entorno directo.
- Mejorar la gestión de camas hospitalarias.
- Mejorar la coordinación de los distintos niveles de la Red Asistencial.
- Racionalizar costos.

## 4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

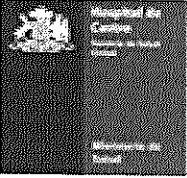
- Aceptación voluntaria del usuario, familia y/o tutor tras recibir la información adecuada sobre el programa y el tipo de atención que recibirá el paciente en el domicilio (firmar autorización de ingreso).
- Existencia de una red social y/o familiar que pueda asumir la responsabilidad del cuidado activo del paciente en el domicilio o en su defecto una persona contratada para este fin.
- Domicilio debe ser en el área urbana de Castro, a máximo 20 minutos del establecimiento considerando velocidad máxima 60 km x hora, y debe contar con los servicios sanitarios básicos.

	<b>PROTOCOLO DE INGRESO A UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (HODOM)</b>	Código: GCL 1.5-5 Edición N°1 Fecha de elaboración: 25-03-2021
	<b>UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	Fecha de actualización: 25-03-2026

- El usuario debe ser beneficiario **FONASA o PRAIS**.
- Las patologías susceptibles a atención domiciliaria, deben ser transitorias y limitadas en el tiempo, además las comorbilidades deben encontrarse estables.
- Los usuarios pueden ingresar con tratamientos parenterales (**sc, ev, im**), kinésicos y de curaciones una vez al día. En el caso de tratamientos subcutáneos **cada 12 horas**, se pueden ingresar siempre y cuando el familiar y/o paciente dispongan de manejo en la administración de medicamentos sub-cut o acceda a la educación.
- Disponibilidad de teléfono de fácil acceso.

Dado a conocer lo anterior HODOM es un servicio dirigido a un problema puntual y con intervención temporal, por lo que no le compete realizar seguimiento de enfermos crónicos, consultas ambulatorias y/o problemas sociales.



	<b>PROTOCOLO DE INGRESO A UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (HODOM)</b>	<b>Código: GCL 1.5-5</b> <b>Edición N°1</b>
	<b>UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	<b>Fecha de elaboración: 25-03-2021</b> <b>Fecha de actualización: 25-03-2026</b>

## **CRITERIOS DE ALTA**

Las altas de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria son de dos tipos:

### **Altas Médicas:**

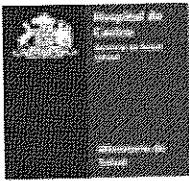
- Egresos vivos.
- Egresos muertos.
- Reingreso al sistema intrahospitalario.

### **Altas administrativas:**

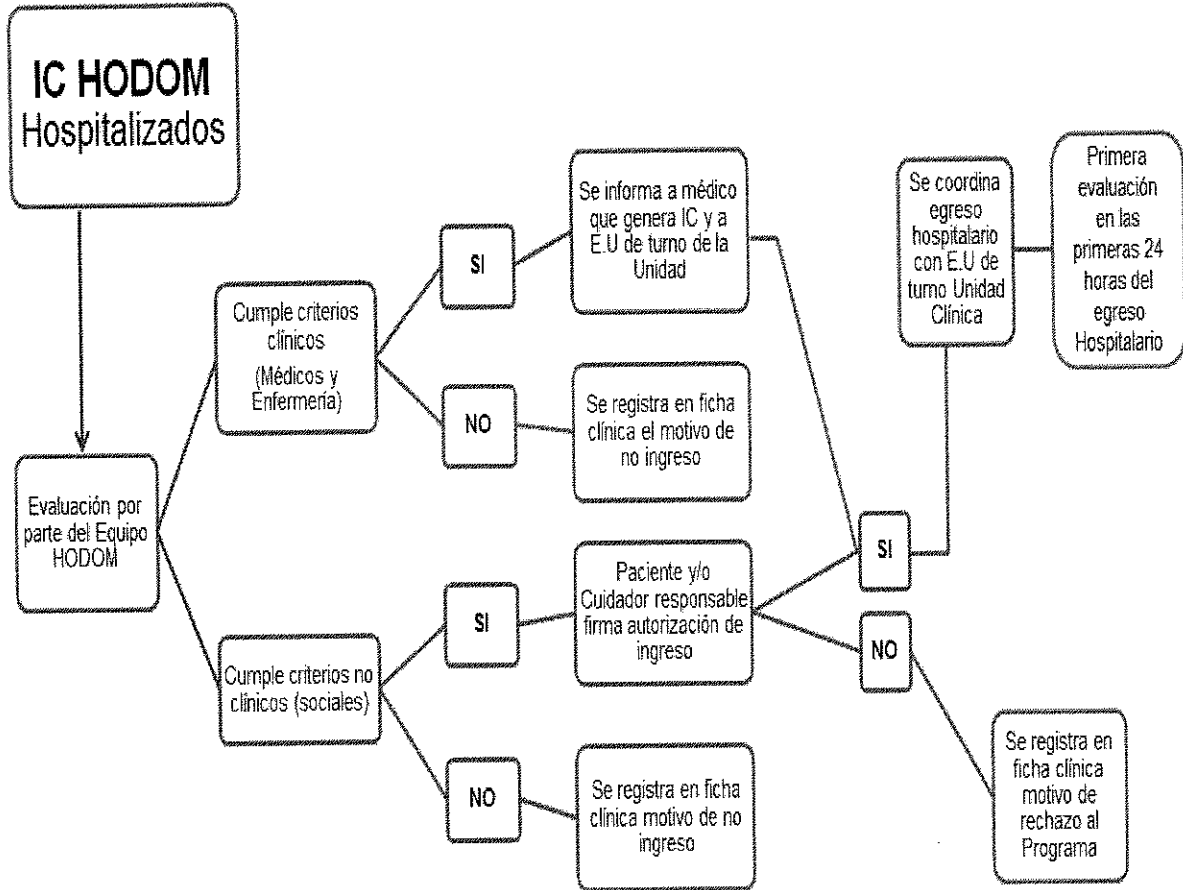
- Paciente no cumple con tratamiento.
- Paciente no cumple con las normas de hospitalización domiciliaria.
- Por no encontrarse en dos oportunidades en su domicilio.
- A solicitud de la persona responsable o familiar.

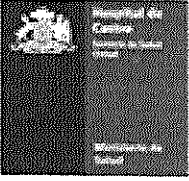
### **Derivaciones a APS:**

- Curaciones.
- Programa de Atención Domiciliaria Integral (PADI).
- Programa de crónicos.

	<b>PROTOCOLO DE INGRESO A UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (HODOM)</b>	<b>Código: GCL 1.5-5</b> <b>Edición N°1</b>
	<b>UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b> <b>SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	<b>Fecha de elaboración: 25-03-2021</b> <b>Fecha de actualización: 25-03-2026</b>

#### 4.1 Flujograma Ingreso vía Hospitalizados

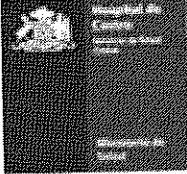


	<b>PROTOCOLO DE INGRESO A UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (HODOM)</b>	<b>Código: GCL 1.5-5</b> <b>Edición N°1</b>
	<b>UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	<b>Fecha de elaboración: 25-03-2021</b> <b>Fecha de actualización: 25-03-2026</b>

## 4.2 Descripción flujograma de ingreso vía Hospitalizado

A. **IC HODOM HOSPITALIZADOS:** El médico tratante del paciente hospitalizado emite IC que es entregada a algún miembro del equipo. **EQUIPO MÉDICO Y DE ENFERMERÍA (criterios clínicos):** Se acudirá a la Unidad donde se encuentre el paciente y se revisarán los antecedentes, condición clínica e indicaciones, cuando exista disponibilidad de horario según programación de visitas domiciliarias diarias. Se conversará con médico tratante, para mayores antecedentes y objetivo de Hospitalización Domiciliaria, buscando el cumplimiento de los criterios de inclusión. Médico del Programa registrará en ficha clínica si cumple o no los criterios para el ingreso.

**ASISTENTE SOCIAL (criterios no clínicos):** Realizará el primer contacto con red de apoyo del paciente, para valorar condiciones básicas que requiere la Hospitalización Domiciliaria. Se realizará un informe social, incluyendo vivienda y entorno, considerando esto para el ingreso o no a HODOM. Asistente social informará a cuidador responsable sobre el Programa de Hospitalización Domiciliaria y las condiciones de este, y también informará a E.U del Programa y de turno en la unidad clínica.

	<b>PROTOCOLO DE INGRESO A UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (HODOM)</b>	Código: GCL 1.5-5 Edición N°1
	<b>UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	Fecha de elaboración: 25-03-2021 Fecha de actualización: 25-03-2026

### **SI PACIENTE CUMPLE CRITERIOS CLINICOS y NO CLINICOS:**

**SE INFORMA A MÉDICO QUE GENERA IC Y A EU DE TURNO**, directamente o por vía telefónica, para que médico tratante realice la epicrisis de alta y la receta de medicamentos por 7 días. La unidad clínica deberá cobrar esta receta en farmacia de atención cerrada, se programarán las horas de control que estén indicadas. (Policlínico, exámenes pendientes, traslados, entre otros). Se avisa a asistente social. Posterior a la visita por asistente social, quien aprueba el ingreso a Hospitalización Domiciliaria por estos criterios, **EL PACIENTE Y/O CUIDADOR RESPONSABLE DEBE FIRMAR LA AUTORIZACION DE INGRESO** al Programa (ANEXO 1).

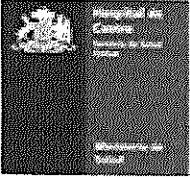
- ✓ Posterior a la firma de la autorización de ingreso, se debe informar médico tratante y E.U de turno, y equipo HODOM.
- ✓ En caso que éste rechace el ingreso a HODOM, se debe registrar en ficha clínica situación y conservar hoja de autorización de ingreso como respaldo o adjuntar en ficha clínica.

Se registra en ficha clínica motivo de no ingreso por criterios sociales, por Asistente Social, quien posteriormente deberá adjuntar el informe de Entorno y vivienda que justifique esta decisión.

**SI PACIENTE NO CUMPLE CON CRITERIOS**, se avisa a médico tratante y a E.U de turno el motivo del no ingreso, y se registra en ficha clínica los motivos. Se avisa a Asistente Social.

**Una vez paciente ingresado a HODOM:**

**SE COORDINA EGRESO HOSPITALARIO CON EU DE TURNO UNIDAD CLINICA:** Se entrega Epicrisis con indicaciones médicas y de enfermería a

	<b>PROTOCOLO DE INGRESO A UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (HODOM)</b>	Código: GCL 1.5-5 Edición N°1 Fecha de elaboración: 25-03-2021 Fecha de actualización: 25-03-2026
	<b>UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	

paciente y persona responsable de éste, con horarios de administración de medicamentos y los medicamentos para 7 días, la Enfermera de la unidad responsable del paciente, debe completar el formulario de **REGISTRO CONTINUIDAD DE LOS CUIDADOS ENTRE UNIDADES CLÍNICAS Y HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA DEL HOSPITAL DE CASTRO (ANEXO 2)**, y anexarlo al resto de documentos que se entregarán a equipo de HODOM. El paciente debe irse a su domicilio con todas las indicaciones del día realizadas, es decir, si requiere administración de medicamento EV, se debe realizar previo a su traslado.

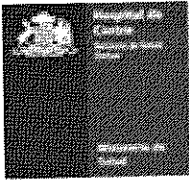
**Siempre registrar en Epicrisis médica la indicación de Hospitalización Domiciliaria.**

El traslado del paciente postrado o con LET, deberá ser siempre en ambulancia, en compañía de un TENS de la unidad clínica de origen. En caso que personal del equipo de HODOM se encuentre sin visitas programadas o reuniones, podrá suplir al TENS de la unidad de origen para trasladar al paciente, si esto se realiza antes de las 16:30 horas, cuando esto sea solicitado por la Unidad.

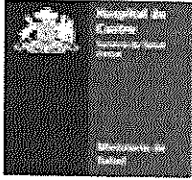
Si el paciente es autovalente y se encuentra estable, se podrá realizar el traslado en vehículo particular en compañía de su cuidador responsable, siempre y cuando no haya ambulancia disponible para realizar esta acción.

#### **B. PRIMERA EVALUACIÓN EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DEL EGRESO HOSPITALARIO:**

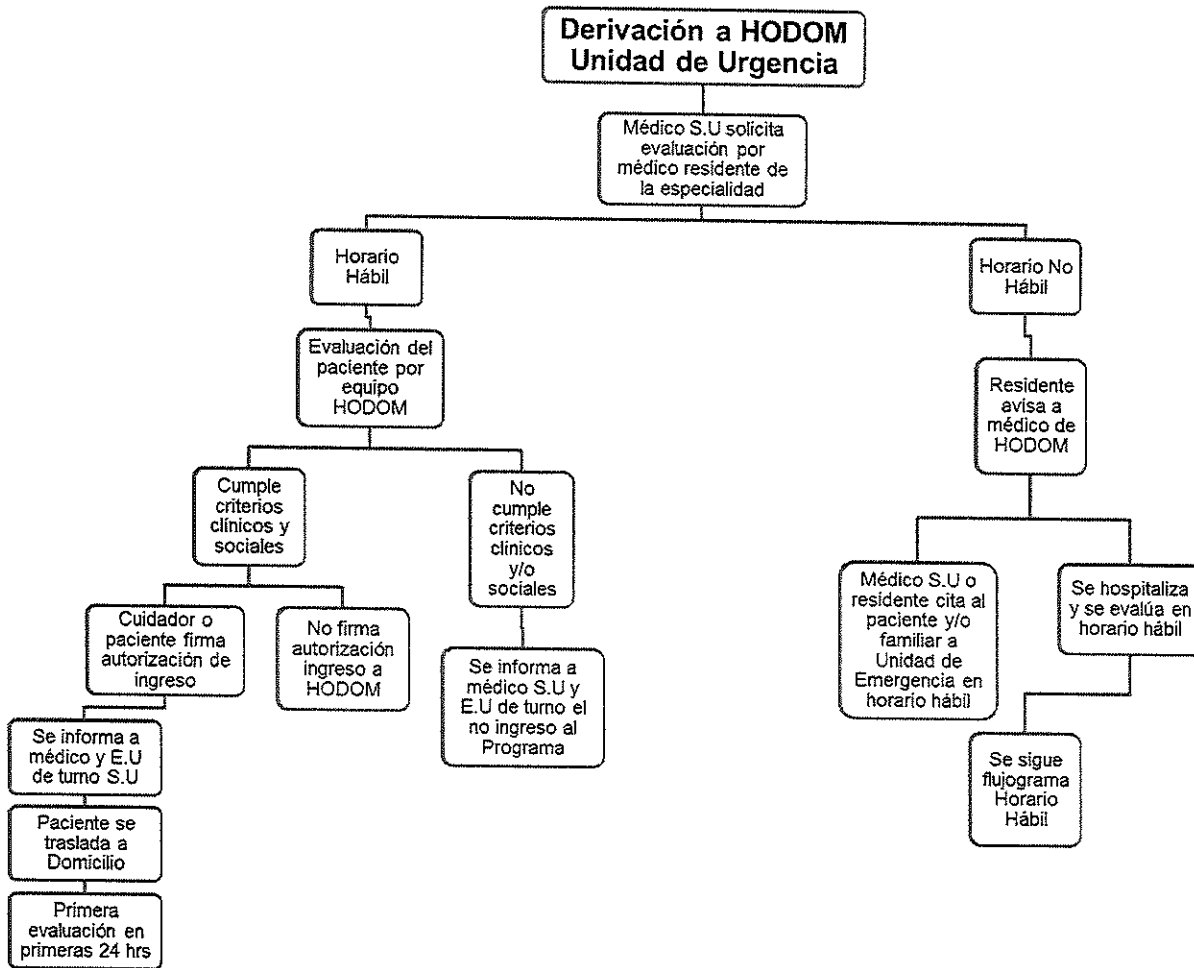
La primera evaluación del equipo (Médico, Enfermera y TENS), se realiza al siguiente día de ser dado de alta desde el hospital, siendo este primer contacto, lo que hace efectiva la atención, por lo tanto se debe abrir cuenta corriente para Hospitalización Domiciliaria con esa fecha.

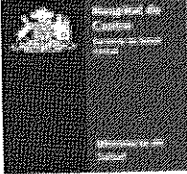
	<b>PROTOCOLO DE INGRESO A UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (HODOM)</b>	<b>Código: GCL 1.5-5</b> <b>Edición N°1</b>
	<b>UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	<b>Fecha de elaboración: 25-03-2021</b> <b>Fecha de actualización: 25-03-2026</b>

Se educa a todos los pacientes en cuidados de aseo y confort, reposo, prevención de UPP, prevención de caídas, administración de medicamentos, normas de HODOM (horarios, visitas, emergencias, entro otros). En relación a otras educaciones, se realizan dependiendo de la necesidad de cada paciente. (Manejo de CVP, SNG, CUP, fleboclisis, oxigenoterapia, administración de tratamiento SC, refuerzo de apósitos en curaciones, ostomías, entre otras).

	<b>PROTOCOLO DE INGRESO A UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (HODOM)</b>	<b>Código: GCL 1.5-5</b> <b>Edición N°1</b>
	<b>UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b> <b>SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	<b>Fecha de elaboración: 25-03-2021</b> <b>Fecha de actualización: 25-03-2026</b>

Flujograma Ingreso vía Urgencia



	<b>PROTOCOLO DE INGRESO A UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (HODOM)</b>	Código: GCL 1.5-5 Edición N°1 Fecha de elaboración: 25-03-2021 Fecha de actualización: 25-03-2026
	<b>UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	

### 4.3 Descripción flujograma ingreso vía Urgencia

**A. DERIVACIÓN A HODOM UNIDAD DE URGENCIA:** Médico del Servicio de Urgencia solicita evaluación por médico especialista residente para determinar si requiere de hospitalización tradicional o puede ser Hospitalización Domiciliaria.

#### **EN HORARIO HÁBIL**

**EVALUACIÓN DEL PACIENTE POR EQUIPO DE HODOM,** El médico residente avisa vía telefónica o directamente al médico de HODOM, quien acude a evaluar al paciente a la unidad de Emergencia. Se avisa a Asistente Social para realizar el contacto con la red de apoyo, entrevistar y realizar visita de evaluación social.

#### **CUMPLE CRITERIOS CLÍNICOS Y SOCIALES:**

**CUIDADOR O PACIENTE FIRMA AUTORIZACION DE INGRESO,** si paciente acepta la derivación a HODOM, se procede a firmar autorización de ingreso.

**CUIDADOR O PACIENTE RECHAZA INGRESO,** se informa a E.U y médico de turno, el rechazo por parte de la familia, para reevaluar situación de paciente.

**SE INFORMA A MÉDICO Y EU DE TURNO DE SERVICIO DE URGENCIA,** el paciente debe ser trasladado a su domicilio con todas las indicaciones del día realizadas, es decir, si requiere administración de medicamento EV, se debe realizar previo a su traslado. Se solicita copia del DAU y receta de medicamentos, por parte del equipo HODOM.

Siempre registrar en DAU la indicación de Hospitalización Domiciliaria.

#### **PACIENTE SE TRASLADA A DOMICILIO**

Paciente que requiera ambulancia para su traslado, se debe coordinar por EU de turno en servicio de Urgencia. En caso que el paciente se encuentre estable, y autovalente, se puede trasladar a domicilio por sus medios.



	<b>PROTOCOLO DE INGRESO A UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (HODOM)</b>	<b>Código: GCL 1.5-5</b> <b>Edición N°1</b>
	<b>UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	<b>Fecha de elaboración: 25-03-2021</b> <b>Fecha de actualización: 25-03-2026</b>

## **PRIMERA EVALUACIÓN EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DEL EGRESO HOSPITALARIO:**

La primera evaluación del equipo (Médico, Enfermera y TENS), se realiza al siguiente día de ser dado de alta desde el hospital, siendo este primer contacto lo que hace efectiva la atención, por lo tanto se debe abrir cuenta corriente para Hospitalización Domiciliaria con esa fecha.

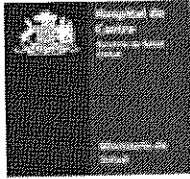
Se educa a todos los pacientes en cuidados de aseo y confort, reposo, prevención de UPP, prevención de caídas, administración de medicamentos, normas de HODOM (horarios, visitas, emergencias, entre otros). En relación a otras educaciones, se realizan dependiendo de la necesidad de cada paciente. (Manejo de CVP, SNG, CUP, fleboclisis, oxigenoterapia, administración de tratamiento SC, refuerzo de apósitos en curaciones, ostomías, entre otras).

### **HORARIO NO HÁBIL:**

Desde la Unidad de Emergencia, el médico tratante debe avisar vía telefónica a médico del programa o en su defecto al teléfono de contacto del programa HODOM.

Si el paciente cumple criterios de inclusión, idealmente se cita al siguiente día hábil a la Unidad de emergencia para ser evaluado por médico de HODOM y asistente social. En caso de no ser posible el traslado a Urgencia, se visita al paciente y se evalúa en domicilio la incorporación al programa.

Si el paciente no se encuentra estable como para completar su tratamiento y seguimiento en domicilio, se deriva nuevamente a Unidad de Emergencia.



# PROTOCOLO DE INGRESO A UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (HODOM)

UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA  
SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Código: GCL 1.5-5

Edición N°1

Fecha de elaboración:

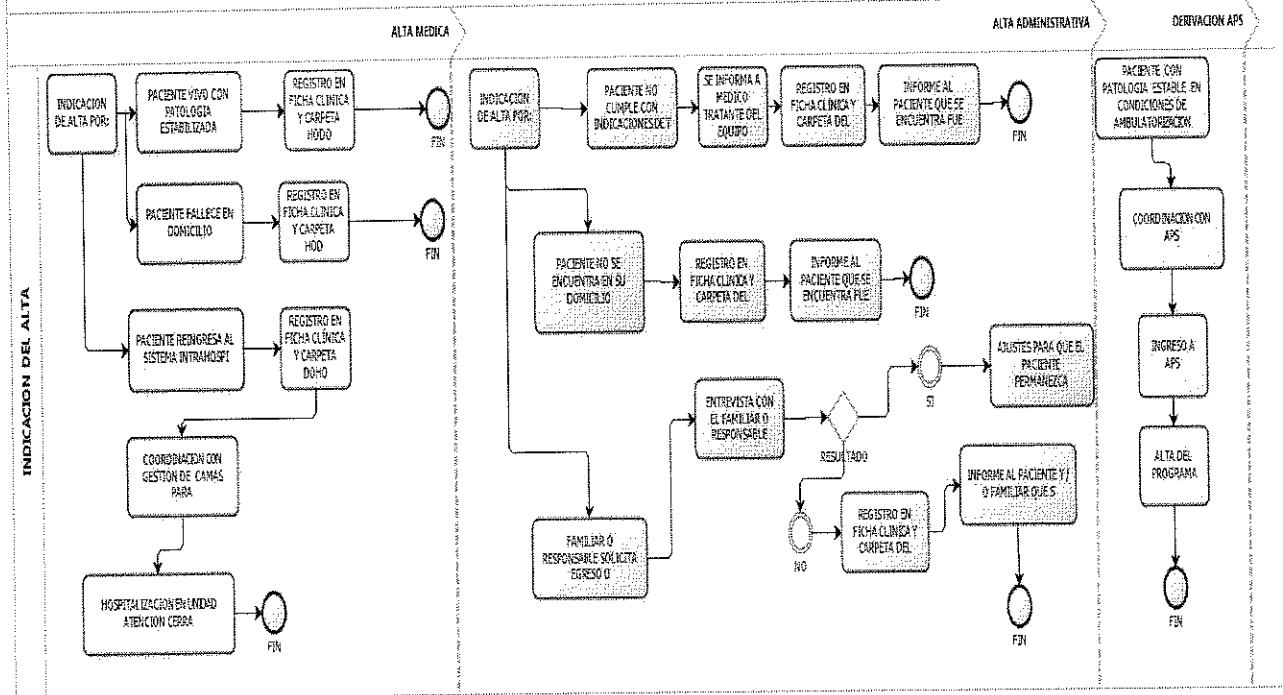
25-03-2021


Fecha de actualización:

25-03-2026

## 4.4 Flujoograma de alta del programa

### ALTA HODOM 1.0



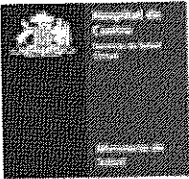
	<b>PROTOCOLO DE INGRESO A UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (HODOM)</b>	Código: GCL 1.5-5 Edición N°1 Fecha de elaboración: 25-03-2021 Fecha de actualización: 25-03-2026
	<b>UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA  SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	

## 5. RESPONSABILIDADES

- **Elaboración y actualización:** Enfermera clínica del Programa Hospitalización Domiciliaria.
- **Revisión y supervisión:** Subdirección de Gestión del Cuidado de Enfermería
- **Aplicación:** Todos los funcionarios pertenecientes a las Unidades Clínicas del Hospital de Castro.
- **Evaluación.** Enfermera clínica del Programa Hospitalización Domiciliaria.

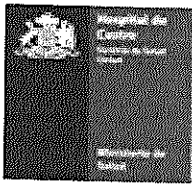
## 6. EVALUACION

<b>Nombre del indicador</b>	% de pacientes ingresados que cumplan correctamente con el proceso de derivación al programa Hospitalización Domiciliaria en el Hospital de Castro.
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes ingresados que cumplen correctamente con el proceso de derivación a HODOM descrito en protocolo}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes ingresados a HODOM}} \times 100$
<b>Fuente de información</b>	Historia clínica – Pauta de cotejo
<b>Umbral de Cumplimiento</b>	80%
<b>Periodicidad</b>	Mensual
<b>Responsable</b>	Enfermera Clínica Hospitalización Domiciliaria

	<b>PROTOCOLO DE INGRESO A UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (HODOM)</b>	<b>Código: GCL 1.5-5 Edición N°1</b>
	<b>UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	<b>Fecha de elaboración: 25-03-2021 Fecha de actualización: 25-03-2026</b>

## 7. REFERENCIAS

- Rosângela Minardi Mitre Cotta, María Morales Suárez-Varela, La hospitalización domiciliaria: antecedentes, situación actual y perspectivas.
- RES 3898 Estructura Organizacional y Organigrama del Hospital de Castro.
- 1ra jornada Hospitalización Domiciliaria zona sur, Hospital Las Higueras, Talcahuano.
- RES 4705. Protocolo elaboración y gestión documental.

	<b>PROTOCOLO DE INGRESO A UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (HODOM)</b>	Código: GCL 1.5-5 Edición N°1
	<b>UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	Fecha de elaboración: 25-03-2021 Fecha de actualización: 25-03-2026

## 8. ANEXOS

### ANEXO 1: AUTORIZACION DE INGRESO

#### AUTORIZACION DE INGRESO HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA HOSPITAL DE CASTRO

**I.-Identificación del paciente/Representante:**

<b>Nombre del usuario:</b>
<b>Cédula de Identidad:</b>
<b>Nombre del representante o cuidador:</b>
<b>Cédula de Identidad:</b>

**II.-Información:**

1.-Su médico tratante ha estimado que Ud. Cumple condiciones para terminar su tratamiento en domicilio, este procedimiento se denomina Hospitalización Domiciliaria.

2.-Esta atención consiste en que un equipo de salud lo visitará en su hogar de lunes a viernes en horario diurno, en donde se le administrará su tratamiento y se efectuarán los procedimientos que sean indicados. En caso de ser necesario para continuidad de tratamiento, la visita se realizará de lunes a domingo.

3.-Durante la hospitalización en su domicilio usted podrá ser visitado por Médico, Enfermera, Técnico paramédico, Kinesiólogo u otro profesional según sea necesario.

4.-En caso de que presente signos o síntomas de complicaciones usted reconoce su derecho de solicitar información a la unidad de hospitalización domiciliaria al teléfono 56 9 86456675, en horario hábil de 08 a 20 hrs de lunes a domingo.

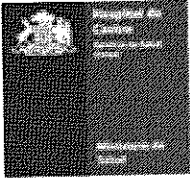
**III.- Autorización:**

Por tanto, habiéndome informado manifiesto, que otorgo mi autorización para terminar mi tratamiento en Hospitalización Domiciliaria.

**ACEPTO HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**  
 **RECHAZO HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

**CASTRO.....de..... 20....**

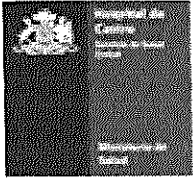
<b>Firma del usuario o cuidador:</b>
<b>Relación de parentesco:</b>

	<b>PROTOCOLO DE INGRESO A UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (HODOM)</b>	<b>Código: GCL 1.5-5</b> <b>Edición N°1</b> <b>Fecha de elaboración: 25-03-2021</b> <b>Fecha de actualización: 25-03-2026</b>
	<b>UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b> <b>SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	

**ANEXO 2: REGISTRO CONTINUIDAD DE LOS CUIDADOS ENTRE UNIDADES CLINICAS Y HOSPITALIZACION DOMICILIARIA HOSPITAL DE CASTRO**

FECHA:	HORA:	FC:
<b>ANTECEDENTES GENERALES:</b>		
Nombre: _____		Rut: _____
Edad: _____	Unidad de origen: _____	Fecha de ingreso a Unidad: _____
Diagnósticos de egreso: _____		
_____		

<b>EVALUACIÓN NEUROLÓGICA:</b>
Estado de conciencia: Orientado ___ Confuso ___ Sopor ___ Coma ___ Glasgow: ___
Lenguaje: Normal ___ Disartria ___ Afasia ___
Motor: Sin déficit motor ___ Hemiparesia ___ Hemiplejía ___ Postrado Si ___ No ___
Riesgo de caídas Órtesis Si ___ No ___
<b>EVALUACIÓN EMOCIONAL:</b>
Tranquilo ___ Irritable ___ Agresivo ___ Angustiado ___ Triste ___ Otro ___
<b>VALORACION DEL DOLOR:</b>
Dolor: Sí ___ No ___ EVA: ___ Ubicación: _____
<b>EVALUACIÓN HEMODINAMIA:</b>
Temperatura ___ FC ___ PA ___ Sat O2 ___ FiO2 ___ FR ___
Oxigenoterapia: Sí ___ No ___ TQT: Si ___ No ___
<b>ACCESOS VENOSOS</b>
Catéter venoso periférico: Sí ___ No ___ echa instalación ___ N° catéter ___
Catéter Hemodiálisis Sí ___ No ___ Ubicación _____ N° de días ___
Flebocclisis: Si ___ No ___Cuál _____
Transfusión sanguínea Si ___ No ___ Reacción adversa Si ___ No ___Cuál _____
<b>INFECCIOSO</b>
Aislamiento Si ___ No ___ Tipo de aislamiento: _____ M.O: _____
<b>ALIMENTACION</b>
Vía de alimentación Oral ___ SNG ___ SNY ___ GTT ___ Yeyunostomía ___
<b>ELIMINACION</b>
Orina: espontáneo ___ Pañales ___ CUP ___ (N° de días ___ N° catéter ___)
Deposiciones: espontáneo ___ Ostomía ___ Obs: _____



**PROTOCOLO DE INGRESO A UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (HODOM)**

Código: GCL 1.5-5  
Edición N°1  
Fecha de elaboración:  
25-03-2021  
Fecha de actualización:  
25-03-2026

**UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA  
SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA**

**PIEL Y MUCOSAS**

Lesiones/heridas Si  No  Ubicación \_\_\_\_\_  
Edema Si  No  Herida Operatoria Si  No   
Ubicación \_\_\_\_\_  
UPP Si  No  Ubicación \_\_\_\_\_ Notificada Si  No   
Drenajes Si  No  Ubicación \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_  
Riesgo UPP \_\_\_\_\_ CAE Si  No

**EXAMENES, PROCEDIMIENTOS, INTERCONSULTAS REALIZADOS:**


**EXAMENES PROCEDIMIENTOS E INTERCONSULTAS PENDIENTES:**


**RESUMEN Y OBSERVACIONES**


**TRATAMIENTO ACTUAL (Especificar días de antibióticos que lleva el paciente)**


**Nombre y firma Enfermera/o**

	<b>PROTOCOLO DE INGRESO A UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (HODOM)</b>	Código: GCL 1.5-5 Edición N°1
	<b>UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	Fecha de elaboración: 25-03-2021 Fecha de actualización: 25-03-2026

**ANEXO 3: FICHA INGRESO HOSPITALIZACION DOMICILIARIA**

Nombre:.....  
 Rut: ..... Edad:.....  
 Procedencia: ..... Médico que deriva:.....  
 Fecha Ingreso Hospital..... Fecha de Ingreso HD:.....

Motivo de Derivación:

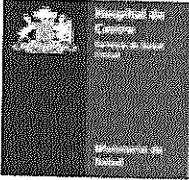
Diagnósticos de Ingreso.

Exámenes Recientes

Mórbidos:  
 Hábitos:  
 Alergias:  
 CIRUGIAS:

INDICACIONES



	<b>PROTOCOLO DE INGRESO A UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (HODOM)</b>	<b>Código: GCL 1.5-5</b> <b>Edición N°1</b> <b>Fecha de elaboración: 25-03-2021</b> <b>Fecha de actualización: 25-03-2026</b>
	<b>UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b> <b>SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	

## ANEXO 4: HOJA DE CATEGORIZACION DE PACIENTES EN HOSPITALIZACION DOMICILIARIA

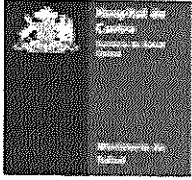
### Hoja de Categorización de pacientes en Hospitalización Domiciliaria

Nombre \_\_\_\_\_ Cat.   
 Usuario \_\_\_\_\_  
 Rut \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ N° Ficha \_\_\_\_\_

Categoría	Criterios	Puntuación
<b>BASICAS:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control básico e intervenciones no invasivas.</li> <li>- Necesidad de apoyo en confort, movilización, eliminación.</li> <li>- Paciente con necesidad y/o KNT motora.</li> <li>- Apoyo psicosocial al paciente y/o familiar.</li> </ul>	1 2 3 4
<b>Cuidados de Oxigenoterapia:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin O2.</li> <li>- Adm de O2 por naricera.</li> <li>- Adm de O2 por mascarilla.</li> <li>- Adm de O2 por cánula de IO en VM.</li> </ul>	0 1 2 3
<b>Cuidados de la Vía Aérea:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin necesidad de cuidados especiales de vía aérea.</li> <li>- KTR SOS, sin asp. Secreciones.</li> <li>- Usuario de O2 en Dom. o necesidad actual de O2 &lt; 3 l/min y/o KTR diaria.</li> <li>- Cánula IO o Asp secreciones (IO o boca-nariz), necesidad de O2 entre 3 y 5 lt.</li> </ul>	0 1 2 3
<b>Intervenciones Profesionales: Toma de muestras ex, sanguíneas, BE, cultivos corriente de orina, exs. orina entre otros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin procedimientos.</li> <li>- Procedimientos de otros miembros del equipo.</li> <li>- Procedimientos médicos, enfermera o matrona.</li> </ul>	0 2 3
<b>Administración de Tratamiento Farmacológico:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin tratamiento farmacológico.</li> <li>- Tratamiento inhalatorio (NBZ) u oral.</li> <li>- Tro farmacológico vía oral con seguimiento médico para ajuste, tratamiento inyectable no EV (IM, SC, ID).</li> <li>- Tratamiento EV c/d 24 hrs.</li> <li>- Tro vía EV c/d 12 hrs y/o fleboclisis.</li> </ul>	0 1 2 3 4
<b>Presencia de Elementos Invasivos: Catéter Centrales o Periféricos, VVP, VSC, manejo de vías urinarias, SNG, sonda nasoyeyunal, manejo de drenajes intraventriculares o percutáneos, TO, cistostomías, gastrostomía, tórax.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin dispositivos.</li> <li>- VSC, VVP.</li> <li>- Nasogástrica, S. Foley.</li> <li>- Instalación SF con irrigación continua vesical o lavado vesical.</li> <li>- Gastrostomía, catéter venoso central, drenajes, TQT, S. nasoyeyunal, ostomías, ventilación mecánica.</li> </ul>	0 1 2 3 4
<b>Cuidados de la Piel y Curaciones:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No requiere.</li> <li>- Curación simple / prevención de UPP con o sin apósitos avanzados.</li> <li>- Curación avanzada-tradicional / herida no infectada.</li> <li>- Curación avanzada-tradicional / herida infectada cualquiera G°, o G° IV fuera del alcance quirúrgico que requiere curación diaria.</li> </ul>	0 1 2 3
<b>Visita:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- &gt; 8 días.</li> <li>- 1 vez por semana.</li> <li>- 2 veces a la semana.</li> <li>- Diarias.</li> </ul>	1 2 3 4
<b>Procedimiento Intrahospitalarios:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin solicitud de ambulancias.</li> <li>- Solicitud de ambulancia para Rx, ecografía o TAC.</li> <li>- Solicitud de ambulancia para control médico.</li> <li>- Solicitud de ambulancia para rehospitalización.</li> </ul>	0 1 2 3
<b>TOTAL</b>		

0 - 7 = CAMA BASICA (Pcte. Bajo Riesgo)  
 8 - 14 = CAMA MEDIANA COMPLEJIDAD (Pcte. Mediano Riesgo)  
 15 - 31 = CAMA COMPLEJA (Pcte. Alto Riesgo)



	<b>PROTOCOLO DE INGRESO A UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (HODOM)</b>	<b>Código: GCL 1.5-5</b> <b>Edición N°1</b>
	<b>UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b> <b>SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	<b>Fecha de elaboración: 25-03-2021</b> <b>Fecha de actualización: 25-03-2026</b>

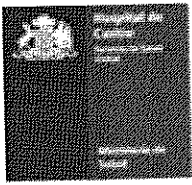
**ANEXO 6:**

**ESCALA DE BRADEN**

**ESCALA DE BRADEN**

PERCEPCION SENSORIAL	VALOR	MOVILIDAD	VALOR
No responde a estímulos	1	Paciente incapaz de cambiar de posición	1
Responde sólo al dolor	2	Paciente tiene limitación para cambiar de posición	2
Responde Ordenes	3	Paciente cambia ocasionalmente de posición	3
Sin Alteración Sensorial	4	Paciente cambia frecuentemente de posición	4
ACTIVIDAD	VALOR	HUMEDAD (SUDOR - ORINA)	VALOR
Reposo absoluto	1	Constantemente húmedo	1
Se levanta a sillón	2	Frecuentemente húmedo	2
Ocasionalmente camina	3	Ocasionalmente húmedo	3
Frecuentemente camina	4	Raramente húmedo	4
NUTRICION	VALOR	FRICCION POR ROCE	VALOR
No come, o come media comida	1	No controla sus movimientos se resbala	1
Come > a media comida	2	Frecuentemente en cama o silla	2
Nutrición Enteral o Parenteral	3	Movimientos libres, requiere menos asistencia	3
Come casi toda la comida	4	Controla sus movimientos	4

RIESGO	PUNTAJE
<b>RIESGO BAJO:</b>	<b>17 a 23</b>
<b>RIESGO MEDIO:</b>	<b>12 a 16</b>
<b>RIESGO ALTO:</b>	<b>6 a 11</b>

	<b>PROTOCOLO DE INGRESO A UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (HODOM)</b>	<b>Código: GCL 1.5-5</b> <b>Edición N°1</b> <b>Fecha de elaboración:</b> <b>25-03-2021</b> <b>Fecha de actualización:</b> <b>25-03-2026</b>
	<b>UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	

## ANEXO 7: FORMULARIO DE EVALUACION DE RIESGO DE CAIDAS

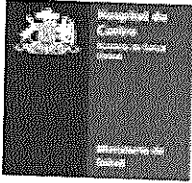
### FORMULARIO DE EVALUACION DE RIESGO DE CAIDAS

SERVICIO..... NOMBRE PACIENTE.....


ESCALA	ESTADO DE CONCIENCIA	ELIMINACION	MOVILIDAD	FARMACOS	OTROS
SIN RIESGO	ALERTA	CONTINENTE	COMPLETA	SIN FARMACOS	
RIESGO	DESORIENTADO, COMA	INCONTINENCIA OCASIONAL	LIMITADA POST OPERATORIO INMEDIATO	ANTIDEPRESIVOS, DIURETICOS, HIPOGLICEMIANTES, ANTICONVULSIVANTES, ANTIHIPERTENSIVOS.	
ALTO RIESGO	CONFUSO AGITADO	AUMENTO FRECUENCIA INCONTINENCIA SONDA FOLLEY DRENAJES	DEBILIDAD MUSCULAR EXTREMIDAD INFERIOR. AMPUTACION VERTIGO	SICOFARMACOS	MAYOR DE 65 AÑOS  ANTECEDENTES DE CAIDAS  LACTANTES PREESCOLARES Y ESCOLARES MENORES DE 6 AÑOS

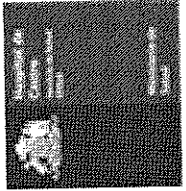
### MEDIDAS PREVENTIVAS

NIVEL	MEDIDAS 08:00 a 20:00	MEDIDAS 20:00 a 08:00
SIN RIESGO	VISITA DE ENFERMERIA HABITUAL	SUBIR BARANDAS
RIESGO	SUBIR BARANDAS. LEVANTARSE SOLO CON AVISO DE ENFERMERIA VISITA FRECUENTE PERSONAL DE ENFERMERIA REGISTRADA	SUBIR BARANDAS LEVANTARSE SOLO CON AVISO DE ENFERMERIA VISITA FRECUENTE PERSONAL DE ENFERMERIA REGISTRADA
ALTO RIESGO	SUBIR BARANDAS USAR MEDIDAS DE CONTENCION SOS LEVANTARSE SOLO CON AVISO DE ENFERMERIA VISITA FRECUENTE PERSONAL DE ENFERMERIA REGISTRADA INFORMACION DE RIESGO A LA FAMILIA	SUBIR BARANDAS USAR MEDIDAS DE CONTENCION SOS LEVANTARSE SOLO CON AVISO DE ENFERMERIA VISITA FRECUENTE PERSONAL DE ENFERMERIA REGISTRADA INFORMACION DE RIESGO A LA FAMILIA

	<b>PROTOCOLO DE INGRESO A UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (HODOM)</b>	Código: GCL 1.5-5 Edición N°1
	<b>UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA  SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	Fecha de elaboración: 25-03-2021 Fecha de actualización: 25-03-2026

**ANEXO 8: DATOS PACIENTES HODOM**

<b>PROCEDENCIA:</b> ..... <b>BARTHEL:</b> .....	<b>Categorización:</b> .....
	
<u><b>UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</b></u>	
<b>Cuenta Corriente:</b> ..... <b>HC</b> ..... <b>FONASA</b> .....	
<b>NOMBRE PACIENTE:</b> .....	
<b>EDAD:</b> .....	
<b>RUT:</b> .....	
<b>NOMBRE DEL CUIDADOR:</b> .....	
<b>FONO:</b> .....	
<b>DIRECCIÓN:</b> .....	
<b>INGRESO:</b> .....	
<b>EGRESO:</b> .....	
<b>DIAGNÓSTICO:</b> ..... .....	



**PROTOCOLO DE INGRESO A UNIDAD  
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (HODOM)**

**UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA  
SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA**

Código: GCL 1.5-5  
Edición N°1  
Fecha de elaboración:  
25-03-2021  
Fecha de actualización:  
25-03-2026

**ANEXO 9: PAUTA DE COTEJO EVALUACION DE CUMPLIMIENTO EN EL PROCESO DE DERIVACIÓN DE PACIENTES A HODOM**

**PAUTA DE COTEJO EVALUACION DE CUMPLIMIENTO EN EL PROCESO DE DERIVACIÓN DE PACIENTES A HODOM**

N°	Rut Paciente	Paciente es derivado por IC o vía telefónica a HODOM	La derivación es indicada por el médico tratante en su unidad correspondiente	Personal de Unidad de HODOM acude a servicio derivador para obtener antecedentes del paciente	El paciente cumplió con los criterios de inclusión descritos en el formulario de ingreso	El paciente y/o cuidador responsable firma autorización de ingreso a HODOM	Se registra indicación de Hospitalización Domiciliaria en Epicrisis Médica o DAU.	La enfermera/o a cargo del paciente en el servicio derivador realiza formulario de continuidad de cuidados en HODOM