



1371

RESOLUCIÓN EXENTA N°

SANTIAGO, 29 OCT 2024

VISTOS: Memorandum N° 223/2024 de la Dirección del Hospital de Enfermedades Infecciosas. Lo dispuesto en el D.F.L N° 1/ 19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia de la República, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Las facultades concedidas por los artículos 20, y 23 del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469. Las facultades delegadas mediante Resolución Exenta N° 153 del 31 de enero del 2019, del Servicio de Salud Metropolitano Sur que modifica la Resolución exenta N° 701 del 15 de abril de 2013. Resolución N°4759 de fecha 19 de octubre de 2023. La Resolución N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de Toma de Razón. Resolución Exenta 99/2023 del Servicio Salud Metropolitano Sur, que renueva el nombramiento en cargo de alta dirección pública al Director del Hospital y Resolución Exenta N°116/2019 de Delegación de Facultades, dicto lo siguiente:

CONSIDERANDO:

1°.- El Hospital de Enfermedades Infecciosas Dr. Lucio Córdova se compromete a llevar a cabo los lineamientos vinculados a la estrategia ministerial "Hospital Amigo".

RESUELVO:

1°.- **APRUEBESE** la versión 1 del documento "*Estrategias de Hospital Amigo del Hospital de Enfermedades Infecciosas Dr. Lucio Córdova*", correspondiente al código **DIR-1.3**, vigente desde el mes de noviembre del año 2024 y por un periodo de vigencia de 5 años, definido en el mismo documento.

2°.- La Dirección del Hospital de Enfermedades Infecciosas Dr. Lucio Córdova, velará por su oportuna y correcta aplicación.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

DR. MARIANO MORENO BOZA
DIRECTOR
HOSPITAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
DR. LUCIO CORDOVA

DPU/AMP/ccd
DISTRIBUCIÓN:
Dirección HDLC
Subdirección Administrativa HDLC
Subdirección Médica HDLC
Depto. Gestión de las Personas HDLC
Unidad de Calidad HDLC
Interesados
Of. Partes y Archivo HDLC

TRANSCRITO FIDELMENTE
MINISTRO DE FE
Hospital de FE
Dr. Lucio Córdova



ESTRATEGIAS DE HOSPITAL AMIGO EN EL HOSPITAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DR. LUCIO CÓRDOVA (DIR-1.3)



Hospital de Enfermedades Infecciosas Dr. Lucio Córdova

2024

VERSIÓN 1





Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<p> Dr. Rolando Fizarro Prado Subdirector Médico (S)</p> <p> EU. Ana María Jaque Aguilar Enfermera Coordinadora</p> <p> Ing. Roxana Navarro Adasme Jefa de SOME y Recaudación</p>	<p> Ing. David Pérez Ulloa Subdirector Administrativo</p> <p> EU. Yarisá Osses Méndez Jefa de la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente</p>	<p> Dr. Mariano Moreno Boza Director</p>
Fecha de Elaboración:	Fecha de Revisión:	Fecha de Aprobación:
28 – Oct. – 2024	29 – Oct. – 2024	29 – Oct. – 2024
Vigencia:	Código:	
Noviembre 2029 (5 años)	DIR-1.3	

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
OBJETIVO GENERAL.....	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
ALCANCE.....	6
RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN	6
GLOSARIO.....	7
DESARROLLO	8
1. LIDERAZGO INSTITUCIONAL.....	9
2. HORARIOS DE VISITAS PARA PERSONAS HOSPITALIZADAS	9
3. HORARIO DE ENTREGA DE INFORMACIÓN MÉDICA	11
3.1 Atención del Médico Tratante.....	11
3.2 Atención Asistente Social:.....	14
3.3 Atención Nutricionista:.....	14
3.4 Atención Kinesiología:.....	14
3.5 Atención de Terapeuta Ocupacional:.....	14
3.6 Atención de Fonoaudiólogo:.....	14
4. IDENTIFICACIÓN VISIBLE PARA PERSONAS HOSPITALIZADAS	15
5. IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL DEL FUNCIONARIO/A DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	15
6. ALIMENTACIÓN ASISTIDA PARA PERSONAS HOSPITALIZADAS	16
6.1 Al ingreso del paciente:.....	16
6.2 Durante la permanencia:.....	16
7. INCORPORACIÓN DE LA FAMILIA O PERSONA RESPONSABLE AL EGRESO HOSPITALARIO.....	18
8. ACOMPAÑAMIENTO DE ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS	19
9. ACOMPAÑAMIENTO DIURNO Y NOCTURNO A PERSONAS MAYORES, PERSONAS CON DEPENDENCIA Y/O PERSONAS CON DISCAPACIDAD	19
10. ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL A PERSONAS HOSPITALIZADAS.....	19
11. ACOMPAÑAMIENTO DIURNO Y NOCTURNO EN ETAPA FINAL DE VIDA	19
REGISTROS.....	20
DOCUMENTOS RELACIONADOS	20
ANEXOS.....	21
ANEXO N°1: FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA ALIMENTACIÓN ASISTIDA DE PACIENTES	21
ANEXO N°2: FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA VISITAS FUERA DE HORARIO.....	22
TABLA DE CAMBIOS.....	23

INTRODUCCIÓN

Dentro del marco de las nuevas políticas de salud, es cada vez más creciente la necesidad de acercarse al paciente y sus seres queridos.

El Hospital Amigo es una estrategia que impulsa la apertura de los establecimientos de salud a la familia y comunidad, fortaleciendo la relación del equipo de salud con los usuarios hacia una salud amable, comprometida, acogedora y participativa.

Esta iniciativa es parte de la línea programática del Ministerio de Salud y se encuentra en implementación desde el año 2006, con un modelo de atención de salud integral que responde a 3 aspectos fundamentales:

- Tener una salud comprometida, acogedora y participativa que logre satisfacer las necesidades y expectativas de la población.
- Atención preferencial a los adultos mayores debido al cambio en la estructura etaria de nuestro país y al envejecimiento acelerado de la población.
- Atención preferencial a los niños y niñas, aportando a la disminución de las desigualdades.

Contempla la aplicación de algunas medidas (ratificadas por la Ley de Derechos y Deberes de las Personas en Salud) que están orientadas a la satisfacción usuaria y otras iniciativas que se enmarcan en la decisión del sector salud de brindar acompañamiento de la familia a las personas durante la hospitalización (visita diaria, alimentación asistida, etc), la realización de procedimientos, la atención y la entrega de información, considerando que ésta sea oportuna y de calidad, sobre la situación de salud de la persona hospitalizada o de procedimientos de atención.

Con el afán de dejar claro el derecho a la información es que se cita de manera textual el artículo 10° de la ley N°20.584:

“Toda persona tiene derecho a ser informada, en forma oportuna y comprensible, por parte del médico u otro profesional tratante, acerca del estado de su salud, del posible diagnóstico de su enfermedad, de las alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación y de los riesgos que ello pueda representar, así como del pronóstico esperado y del proceso previsible del postoperatorio cuando procediere, de acuerdo con su edad y condición personal y emocional. Asimismo, todo niño, niña y adolescente tiene derecho a recibir información sobre su enfermedad y la forma en que se realizará su tratamiento, adaptada a su edad, desarrollo mental y estado afectivo y psicológico.

Cuando la condición de la persona, a juicio de su médico tratante, no le permita recibir la información directamente o padezca de dificultades de entendimiento o se encuentre con alteración de conciencia, la información a que se refiere el inciso anterior será dada a su representante legal, o en su defecto, a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre. Sin perjuicio de lo anterior, una vez que haya recuperado la conciencia y la capacidad de comprender, deberá ser informada en los términos indicados en el inciso precedente.

Tratándose de atenciones médicas de emergencia o urgencia, es decir, de aquellas en que la falta de intervención inmediata e impostergable implique un riesgo vital o secuela funcional grave para la persona y ella no esté en condiciones de recibir y comprender la información, ésta será proporcionada a su representante o a la persona a cuyo cuidado se encuentre, velando porque se limite a la situación descrita. Sin perjuicio de lo anterior, la persona deberá ser informada, de acuerdo con lo indicado en los incisos precedentes, cuando a juicio del médico tratante las condiciones en que se encuentre lo permitan, siempre que ello no ponga en riesgo su vida. La imposibilidad de entregar la información no podrá, en ningún caso, dilatar o posponer la atención de salud de emergencia o urgencia.

Los prestadores deberán adoptar las medidas necesarias para asegurar la adecuada confidencialidad durante la entrega de esta información, así como la existencia de lugares apropiados para ello.”

En este contexto, el Hospital de Enfermedades Infecciosas Dr. Lucio Córdova (HDLC), hospital de mediana complejidad que cuenta con camas agudas en el Servicio de Medicina y la Unidad de Oncohematología (UOH) y camas críticas en la Unidad de Tratamiento Intermedio de Infectología (UTII), ha definido un conjunto de medidas para ser reconocido como hospital amigo de la comunidad.

OBJETIVO GENERAL

Lograr una atención segura y de calidad, que esté basada en los derechos y deberes de los pacientes, en conjunto con la estrategia de Hospital Amigo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer el sistema de identificación de los funcionarios del hospital.
- Establecer el sistema de identificación de los pacientes hospitalizados.
- Establecer el sistema de identificación de visitas, pacientes ambulatorios, voluntarios y proveedores.

- Determinar el proceso de alimentación asistida.
- Establecer el procedimiento para la entrega de información oportuna y veraz del paciente hospitalizado en el HDLC.
- Definir el proceso de vistas a los pacientes hospitalizados.
- Incluir a la familia en el egreso hospitalario del paciente.

ALCANCE

Este documento debe ser conocido por todos los funcionarios del HDLC y aplicado por todos aquellos que participan en alguna etapa del proceso de alguna de las medidas detalladas.

RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN

Director:

- Actualizar, supervisar y verificar el cumplimiento del protocolo.

Subdirectores, jefes de Unidad y Supervisores:

- Supervisar el cumplimiento correcto de cada una de las medidas implementadas.
- Proveer los recursos humanos y físicos para la implementación y mantención de las medidas adoptadas.
- Revisar y autorizar el documento que aprueba las medidas implementadas.

Médico Tratante:

- Entregar información del estado de salud del paciente al tutor, según protocolo.

Médico residente:

- Orientar al tutor para la comunicación con el médico tratante. Si la situación lo requiere, se debe comunicar con tutor/a y entregar la información referente al paciente.

Trabajadora Social de pacientes, Nutricionistas y Kinesiólogos:

- Atender de manera oportuna y gentil al tutor que solicita hora de atención.

Funcionarios clínicos:

- Orientar al tutor para la comunicación con el médico tratante.

Guardia:

- Orientar al tutor direccionándolo al sector de hospitalización correspondiente.

Encargada de la OIRS:

- Coordinar la comunicación entre el médico tratante y el tutor del paciente.

GLOSARIO

Hospital Amigo: Estrategia que considera la apertura de los establecimientos de salud a la familia y la comunidad, que pretende contribuir a una pronta recuperación de los pacientes, que necesitan de su entorno cercano para tener mayor sensación de bienestar, ello implica una readecuación de horarios de visita a los pacientes hospitalizados. Línea programática que agrupa actividades relacionadas con la Apertura de los Establecimientos a la Familia y Comunidad, implementando iniciativas que pongan en práctica una salud comprometida, acogedora participativa que logre satisfacer las necesidades y expectativas de la población.

Tutor/a: Es el familiar o persona significativa y referente válido del paciente que recibirá indicaciones e informaciones de parte del equipo clínico relativas al estado de salud y requerimientos del paciente durante su hospitalización.

Tutor Legal: Un tutor legal es la persona que se encargará del cuidado de otra persona menor de edad o incapacitada judicialmente (a falta de los progenitores o no estando bajo su patria potestad) y de sus bienes, es decir, llevará a cabo las funciones correspondientes a la tutela.

Evento Adverso (EA): Situación o acontecimiento inesperado, relacionado con la atención sanitaria recibida por el paciente, que tiene o puede tener, consecuencias negativas para el mismo y que no está relacionada con el curso natural de la enfermedad.

Evento Centinela (EC): Situación que genera consecuencias graves para la salud del paciente, pudiendo provocar secuelas físicas o psicológicas y que podría producir la muerte o, el riesgo potencial de que esto ocurra.

Abreviaturas:

HDLC: Hospital de Enfermedades infecciosas Dr. Lucio Córdova.

OIRS: Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias.

UAA: Unidad de Atención Ambulatoria y Admisión Clínica.

UOH: Unidad de Oncohematología.

UTII: Unidad de Tratamiento Intermedio de Infectología.

DESARROLLO

Las estrategias de Hospital Amigo aplicadas en el HDLC son:

1. Liderazgo Institucional.
2. Horarios de visitas para personas hospitalizadas.
3. Horario de entrega de información médica.
4. Identificación visible para personas hospitalizadas.
5. Identificación Institucional del funcionario/a del establecimiento de salud.
6. Alimentación asistida para personas hospitalizadas.
7. Incorporación de la familia o persona responsable al egreso hospitalario.
8. Acompañamiento de adolescentes hospitalizados.
9. Acompañamiento diurno y nocturno a personas mayores, personas con dependencia y/o personas con discapacidad.
10. Acompañamiento espiritual a personas hospitalizadas.
11. Acompañamiento diurno y nocturno en etapa final de vida.

Consideraciones Generales:

Al momento del ingreso del paciente a la hospitalización, ya sea al Servicio de Medicina, UTII o UOH, se deberá solicitar a su entorno cercano que designe un tutor/a, quien deberá proporcionar su nombre, RUT, e-mail y teléfono para ser contactado por el médico tratante, residente u otros profesionales según sea la necesidad y recibir la información del estado de salud de su familiar.

Durante los días sábados, domingos y festivos los referentes técnicos y administrativos para todo evento son: el médico residente y las/los enfermeras/os de turno.

Los funcionarios tienen derecho a hacer cumplir la Ley 18.834, cuyo artículo 84 establece lo siguiente:

“Los funcionarios tendrán derecho, además, a ser defendidos y a exigir que la institución a que pertenezcan persiga la responsabilidad civil y criminal de las personas que atenten contra su vida o su integridad corporal, con motivo del desempeño de sus funciones, o que,

por dicho motivo, los injurien o calumnien en cualquier forma. La denuncia será hecha ante el respectivo Tribunal por el jefe superior de la institución, a solicitud escrita del funcionario, y cuando el afectado fuere dicho jefe superior, la denuncia la hará el ministro de Estado que corresponda”.

1. LIDERAZGO INSTITUCIONAL

En el Hospital Dr. Lucio Córdova la información relacionada con la estrategia Hospital amigo esta disponible en la página web (<https://hdlc.cl/>), en donde está disponible la información de horarios de visitas, además del folleto informativo descargable.

Dentro de la programación anual de capacitaciones se deben incorporar capacitaciones dirigidas a los funcionarios sobre trato digno y humanización.

2. HORARIOS DE VISITAS PARA PERSONAS HOSPITALIZADAS

Para evitar el atochamiento de personas en los halls centrales y pasillos, que generan saturación de las vías de escape y salidas de emergencia, se sugiere evitar acciones poco seguras, tales como: sentarse en el suelo, sentarse en las escaleras, rayar las paredes, comer y beber alimentos dentro del hospital, fumar y eliminar basuras al suelo. En la misma orientación, se establecen dos modalidades de visitas en el hospital:

- Tutoría: horario de visita para la persona que se inscriba como tutor del paciente.
- Visita General: horario de visita para todas las demás personas que deseen visitar a un paciente hospitalizado en algún servicio clínico del hospital.

Los horarios de visitas general establecidos son los siguientes:

Servicio de Medicina (sectores A, C, D y E):

- Tutoría: lunes a domingo de 12:00 a 15:00 hrs.
- Visita General: lunes a domingo de 16:00 a 18:00 hrs., ingresando solo 1 persona a la unidad del paciente, con un máximo de 6.

Unidad de Tratamiento Intermedio de Infectología (UTII):

- Tutoría: lunes a domingo de 12:00 a 15:00 hrs.

- Visita General: lunes a domingo, de 16:00 a 18:00 hrs., ingresando solo 1 persona a la unidad del paciente, con un máximo de 3.

Unidad de Oncohematología (UOH, sectores F y G):

- Visita General: lunes a domingo de 16:00 a 17:00 hrs., ingresando solo 1 persona a la unidad del paciente, con un máximo de 1 por día.

Se debe presentar su tarjeta de visita, obtenida en la OIRS, al guardia de seguridad ubicado en el acceso sur del hospital, quien llevará control de acceso.

Si algún familiar directo del paciente no puede acudir al hospital en el horario destinado para visita general, debe acercarse a la/el enfermera/o del sector y solicitar permiso para visita fuera de horario. Esto quedará respaldado con un formulario que debe ser presentado al ingreso (ANEXO N°2).

A los acompañantes se les solicitará colaborar para mantener un ambiente hospitalario grato, a través del cumplimiento de las siguientes medidas básicas:

- Mantener un ambiente de respeto y cooperación con el personal del hospital (no correr, no gritar, no pelear, etc.)
- No ingerir alimentos ni bebidas en el sector de hospitalización.
- No sentarse ni acostarse en la cama del paciente.
- No fumar.
- No ingerir bebidas alcohólicas.
- No ingresar con artefactos de riesgo, como hervidores y termos.

Está estrictamente prohibido que los acompañantes manipulen los equipos clínicos, así como realizar cualquier tipo de atención a otros pacientes hospitalizados en el servicio, con el fin de evitar accidentes y la transmisión cruzada de infecciones.

El equipo profesional de turno en el servicio está facultado para suspender las visitas en casos de emergencia clínica, conflictos con pacientes y/o acompañantes (entre ellos o con el personal), u otra situación contingente. Del mismo modo, están facultados para cambiar a un paciente de sala o de sector, ya sea por necesidad del servicio o por problemas de comportamiento del paciente.

En los casos de pacientes hospitalizados con medidas de precaución específicas, se seguirán las instrucciones entregadas en el protocolo “Control y Prevención de IAAS”, código GCL-3.3:

“Consideraciones para las VISITAS de los pacientes con PRECAUCIONES ESPECÍFICAS:

- **Respiratorio:** Entrar tres visitas por paciente, una cada vez, con mascarilla quirúrgica y lavado de manos. No permanecer con ella por más de 10 minutos. No puede tener acompañamiento nocturno.
- **Gotitas:** Entrar tres visitas por paciente, una cada vez, con mascarilla quirúrgica.
- **Contacto:** Entrar tres visitas, una a la vez. En caso de precauciones de contacto en sala individual, debe ingresar con delantal y guantes, sin artículos personales.
- **Protector:** Entrar dos visitas de 30 minutos cada una. La visita debe ingresar con delantal y mascarilla, sin artículos personales.

* Puede variar dependiendo el estado del paciente. Será evaluado por la/el enfermera/o a cargo”.

3. HORARIO DE ENTREGA DE INFORMACIÓN MÉDICA

La información respecto del estado de salud de un paciente hospitalizado se entregará solo al tutor designado. Este flujo de comunicación se mantendrá mientras el estado de salud del paciente hospitalizado le impida comunicarse con su familia de forma directa, considerando su decisión como titular de la información, respecto a entregar o no entregar información a terceros. Cuando el paciente declara no aceptar la entrega de información a tutor/a, esta declaración debe ser respaldada y consignada en la ficha clínica.

Si el paciente se encuentra consciente y lúcido, él mismo recibirá el informe de su estado salud, diagnóstico y tratamiento por parte del médico tratante. De esta forma, será el propio paciente quien decida si comunicará dicha información a sus familiares en el momento que considere oportuno, siendo él quien entregue dicha información o puede solicitar a su médico tratante (u otro profesional si corresponde) que la entregue a su tutor/a.

3.1 Atención del Médico Tratante

3.1.1 Información a entregar a Paciente o Tutor/a:

El médico tratante debe entregar la siguiente información en la entrevista con el paciente o su tutor/a:

- Estado de salud.
- Evolución respecto a la entrevista anterior.
- Diagnóstico o posible diagnóstico de su enfermedad.
- Procedimientos y exámenes practicados, con sus resultados.

- Las alternativas de tratamiento disponibles y de los riesgos que ello pueda representar.
- Pronóstico esperado.
- Informar, si corresponde, de EA o EC ocurridos en la atención.

Toda entrevista con el paciente y/o tutor/a debe quedar registrada en la ficha clínica del paciente, debido a que es el único método legal de verificación de la atención realizada.

3.1.2 Periodicidad de la entrega de Información a Tutor/a:

UNIDAD	PERIODICIDAD	FORMA DE COMUNICACIÓN
UTII	La información al tutor debe ser entregada diariamente al menos 1 vez al día. Si es presencial debe agendarse en OIRS.	Presencial o Telefónica.
Medicina (agudos)	La información será entregada de lunes a viernes día por medio. Exceptuando los pacientes que hayan sido hospitalizados el día anterior o un fin de semana o festivo. Para ellos la información será al día siguiente a su hospitalización y, posteriormente, se dará de acuerdo a lo ya establecido.	Presencial en sector No COVID y telefónica en sector COVID.
Unidad de oncohematología	El contacto entre el médico tratante y el tutor del paciente se canaliza a través de la OIRS.	Telefónicamente o en forma presencial.

	<p>No se establece una periodicidad estándar para la entrega de la información, sino que el médico, al ser requerido por un tutor, avisa a la encargada de la OIRS en que horario puede generar la atención.</p>	
--	--	--

3.1.3 Horario y lugar de atención al tutor:

- El horario de entrega de información está definido entre las 12:00 y 12:30 del día. Los tutores serán citados a las 11:30.
- El lugar de entrega de información será en el pasillo del sector donde esté hospitalizado el paciente. Eventualmente, la información puede ser entregada en el hall del piso o la oficina médica.

3.1.4 Coordinación de la comunicación:

La comunicación entre el médico tratante y el tutor, está a cargo de la OIRS, por lo que la encargada de dicha unidad debe realizar las siguientes acciones, una vez recibida la solicitud por parte del tutor/a para una entrevista con el médico tratante:

1. Realizar visita diaria en los sectores de hospitalización, llenando el tablero que contiene los nombres de los pacientes hospitalizados.
2. Contactarse con los médicos tratantes y entregar la lista de los pacientes de quienes se está solicitando información. Dejar registro del nombre del médico tratante.
3. Contactarse con los tutores para informar dónde y cómo será la atención para la entrega de la información.

3.1.5 Consideraciones:

- La periodicidad de la entrega de información o comunicación con el tutor del paciente se puede ver aumentada si:
 - El paciente presenta algún quiebre en su condición clínica.
 - El médico tratante o el médico residente necesitan recabar información, definir conductas terapéuticas, informar novedades relevantes o sobre el alta.

- Los días martes no se entregará información a tutores ni familiares, con las excepciones que definan los tratantes, residentes o jefatura clínica correspondientes, debido a que se realiza una Reunión Clínica en el hospital, instancia importante de intercambio de información entre los profesionales del establecimiento que coincide con el horario de entrega de información a tutores.

3.2 Atención Asistente Social:

- Lunes a viernes, 10:30 a 12:30 hrs.
- El tutor debe acudir directamente a la oficina de la Trabajadora Social de pacientes, ubicada en el primer piso del hospital, durante el horario de atención descrito.

3.3 Atención Nutricionista:

- Lunes a viernes, 12:00 a 13:00 hrs. y de 14:00 a 15:00 hrs.
- El tutor debe acudir a la OIRS del hospital para solicitar una entrevista con la/el nutricionista a cargo del paciente, la que acudirá directamente a la unidad para resolver sus dudas en el momento señalado.

3.4 Atención Kinesiología:

- Lunes a viernes, 12:00 a 13:00 hrs. y de 14:00 a 15:00 hrs.
- El tutor debe acudir a la OIRS del hospital para solicitar una entrevista con el/la kinesiólogo/a a cargo del paciente y agendar una hora, con un día de anticipación.

3.5 Atención de Terapeuta Ocupacional:

- Lunes a viernes, 12:00 a 13:00 hrs. y de 14:00 a 15:00 hrs.
- El tutor debe acudir a la OIRS del hospital para solicitar una entrevista con la terapeuta ocupacional a cargo del paciente y agendar una hora, con un día de anticipación.

3.6 Atención de Fonoaudiólogo:

- Lunes a viernes, 12:00 a 13:00 hrs. y de 14:00 a 15:00 hrs.
- El tutor debe acudir a la OIRS del hospital para solicitar una entrevista con el fonoaudiólogo a cargo del paciente y agendar una hora, con un día de anticipación.

4. IDENTIFICACIÓN VISIBLE PARA PERSONAS HOSPITALIZADAS

En cada sala o unidad del paciente se encuentra, adosado a la ventana o pared, un porta acrílico en donde se dispone de una tabla de información de paciente que contiene los siguientes detalles de manera clara y legible:

- Nombre y apellidos del paciente.
- Clasificación de riesgo de caída: B (Bajo), M (Moderado), A (Alto).
- Clasificación de riesgo de Lesiones por presión (LPP): B (Bajo), M (Moderado), A (Alto).
- Nivel de dependencia del paciente: V (Valente), VI (Valente Intermedio) o NV (No Valente).

Esta información debe ser actualizada diariamente por el personal de enfermería.

5. IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL DEL FUNCIONARIO/A DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Todo funcionario que se desempeñe dentro de la institución, debe portar su credencial institucional de identificación, en un lugar que sea visible para el paciente y familiar. Esto está descrito dentro de la ley N°20.584:

“Artículo 9°.- Toda persona tiene derecho a que todos y cada uno de los miembros del equipo de salud que la atiendan tengan algún sistema visible de identificación personal, incluyendo la función que desempeñan, así como a saber quién autoriza y efectúa sus diagnósticos y tratamientos.

Se entenderá que el equipo de salud comprende todo individuo que actúe como miembro de un equipo de personas, que tiene la función de realizar algún tipo de atención o prestación de salud. Lo anterior incluye a profesionales y no profesionales, tanto del área de la salud como de otras que tengan participación en el quehacer de salud.”

La credencial de identificación debe considerar la información mínima de cada funcionario:

- Nombre y apellidos del funcionario.
- Cargo que ocupa.
- Estamento al que pertenece.
- Foto vigente del funcionario.

6. ALIMENTACIÓN ASISTIDA PARA PERSONAS HOSPITALIZADAS

A todo paciente que requiera asistencia durante la alimentación, se le otorgará el beneficio al familiar de acompañamiento durante las horas de almuerzo y cena, de acuerdo al horario establecido para cada una de estas comidas.

Para facilitar el desarrollo de esta medida, se han generado normas específicas durante el ingreso del paciente al establecimiento y durante la permanencia del acompañante en el servicio:

6.1 Al ingreso del paciente:

- La/el enfermera/o de turno en la UAA o en el sector de hospitalización debe entregar información acerca de la existencia de este beneficio al paciente y/o a su familiar.
- La/el enfermera/o de turno en cada sector de hospitalización debe ofrecer este beneficio a los familiares de todo paciente que requiera asistencia para alimentarse.
- A toda persona que acepte este beneficio, se le entregará el formulario “Autorización para Alimentación Asistida” (ANEXO N° 1), donde se especificará el nombre de la persona autorizada, el nombre y ubicación del paciente que será acompañado, la fecha de vigencia y nombre de quien autoriza el ingreso. Este formulario debe ser presentado al guardia de seguridad que se encuentra al ingreso al establecimiento.
- El ingreso de los acompañantes se debe realizar exclusivamente por el acceso sur del hospital.
- Solo podrá ingresar una persona por cada horario de alimentación.
- El horario establecido para cada alimentación es:
 - **Almuerzo: 12:30 hrs.**
 - **Cena: 18:30 hrs.**

6.2 Durante la permanencia:

Los acompañantes deben respetar las normas de seguridad sanitaria establecida por el hospital, y los funcionarios de la institución deben velar por su cumplimiento. La/el enfermera/o de turno debe supervisar el correcto cumplimiento de las precauciones estándar y específicas indicadas al paciente, si procede.

A los acompañantes se les solicitará colaborar para mantener un ambiente hospitalario grato, a través del cumplimiento de las siguientes medidas básicas:

Mantener un ambiente de respeto y cooperación con el personal del hospital (no correr, no gritar, no pelear, etc.)

- No ingerir alimentos ni bebidas en el sector de hospitalización.
- No sentarse ni acostarse en la cama del paciente.
- No fumar.
- No ingerir bebidas alcohólicas.
- No ingresar con artefactos de riesgo, como hervidores y termos.

Está estrictamente prohibido que los acompañantes manipulen los equipos clínicos, así como realizar cualquier tipo de atención a otros pacientes hospitalizados en el servicio, con el fin de evitar accidentes y la transmisión cruzada de infecciones.

Se debe instruir al acompañante para que en los casos de conductas inadecuadas de los pacientes que comparten la habitación con su familiar, de aviso inmediato a los funcionarios de turno en el servicio, con el fin de poder tomar las acciones que correspondan.

El equipo profesional de turno en el servicio está facultado para suspender el acompañamiento durante la alimentación en casos de emergencia clínica, conflictos con el paciente y/o acompañante (entre ellos o con el personal), u otra situación contingente. Del mismo modo, están facultados para cambiar a un paciente de sala o de sector, ya sea por necesidad del servicio o por problemas de comportamiento del paciente.

En caso de que ocurra alguna emergencia dentro del servicio o de requerirse la realización de un procedimiento, el médico, enfermera/o o personal de turno, pueden solicitar la salida de los acompañantes.

Consideraciones especiales:

En el caso de ingreso de pacientes menores de edad (<18 años) o con alguna enfermedad cognitiva, otorgamos la oportunidad de que el tutor o cuidador principal se quede durante 24 horas si así lo requiere el paciente, a excepción de pacientes en UOH, por condición médica de inmunodeprimidos.

7. INCORPORACIÓN DE LA FAMILIA O PERSONA RESPONSABLE AL EGRESO HOSPITALARIO

- Cuando el médico tratante de un paciente hospitalizado considera que este está en condiciones de ser dado de alta, genera la documentación pertinente y da aviso a la/el enfermera/o encargada/o del sector de hospitalización.
- La/el enfermera/o debe avisar a la OIRS para que informe a los familiares del paciente sobre situación de alta.
- La/el funcionaria/o de la OIRS, debe avisar a la/el enfermera/o del sector si logró comunicarse con los familiares o no. Si no logró comunicarse con algún familiar del paciente, la/la enfermera/o debe gestionar con la trabajadora social de pacientes la comunicación con la familia.
- Al llegar los familiares, la/el enfermera/o del sector, debe entregar las indicaciones y documentos de alta, tanto al familiar como al paciente, para que ambos reciban la información conjuntamente y puedan efectuar y aclarar dudas.
- La/el enfermera/o dará las indicaciones de manera verbal, las cuales incluyen: medicamentos indicados al alta, horarios en que deben ser tomados y el lugar donde debe ser retirada la receta de alta, instrucciones para realizar procedimientos y/o trámites en SOME, Movilización o UAA, educación de algún tema en particular según las necesidades del paciente, tales como: manejo de sondas, alimentación, movilización, control de crónico en atención primaria, etc.
- Asimismo, debe entregar los siguientes documentos:
 - Epicrisis médica.
 - Receta.
 - Exámenes imagenológicos, si tiene.
 - Medicamentos traídos por el paciente, si tiene.
 - Encuesta de satisfacción usuaria.
 - Órtesis.
 - Epicrisis de paciente diabético para derivación a CESFAM, si requiere.
 - Tarjetón de tratamiento TBC e informe de traslado TBC, si procede.
 - Otros.
- Una vez entregada esta información, el familiar debe retirar los medicamentos en la farmacia del hospital, gestionar interconsultas y/o órdenes para movilización del

paciente hasta su hogar o solicitar en la Unidad de Atención Ambulatoria retirar al paciente de la sala.

8. ACOMPAÑAMIENTO DE ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

En el caso de ingreso de pacientes menores de edad (<18 años) o con alguna enfermedad cognitiva, otorgamos la oportunidad de que el tutor o cuidador principal se quede durante 24 horas si así lo requiere el paciente, a excepción de pacientes en UOH, por condición médica de inmunodeprimidos. Sin embargo, es necesario advertir que el establecimiento no dispone de espacios ni elementos especiales para hacer más placentera la estadía.

9. ACOMPAÑAMIENTO DIURNO Y NOCTURNO A PERSONAS MAYORES, PERSONAS CON DEPENDENCIA Y/O PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En el HDLC, debido a la complejidad de los pacientes, que en su mayoría se encuentran en aislamiento específico por sus diagnósticos, y considerando que las camas son de agudos y tratamiento intermedio, no es posible permitir el acompañamiento completo, tanto nocturno como diurno. Esto se debe a las condiciones clínicas de los pacientes y a la necesidad de prevenir contagios.

10. ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL A PERSONAS HOSPITALIZADAS

A toda persona hospitalizada que solicite acompañamiento espiritual se le concederá la autorización para contar con la presencia de un representante de su religión o creencia. La gestión de este acompañamiento será responsabilidad de su tutor. En el caso de pacientes que no cuenten con una red de apoyo, será la asistente social quien se encargue de tramitar la solicitud ante el organismo correspondiente.

11. ACOMPAÑAMIENTO DIURNO Y NOCTURNO EN ETAPA FINAL DE VIDA

En usuarios graves, en condición terminal con un pronóstico de sobrevida de horas, se autoriza la última visita.

El médico se comunica con el tutor del usuario informando su estado de salud y la autorización para que familiares, amigos, etc., asistan a visitar al usuario en la institución. Como se trata de una autorización especial, no existe un horario establecido para este tipo de visitas.

Las visitas deben ingresar por turnos, es decir uno a la vez, a la habitación del usuario, respetando las instrucciones del equipo de salud y las normas del hospital.

REGISTROS

- Ficha clínica.
- Tablero OIRS.

DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Orientaciones Metodológicas del compromiso de gestión Hospital Amigo MINSAL.
- Ley N°20.584 de Derechos y Deberes de los pacientes.
- Ley 18.834, artículo 84, que aprueba el Estatuto Administrativo.

ANEXOS

ANEXO N°1: FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA ALIMENTACIÓN ASISTIDA DE PACIENTES



SERV. ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN PARA ALIMENTACIÓN ASISTIDA

Se autoriza a don (ña): _____

Para alimentar al paciente: _____

Hospitalizado en sector: _____ Sala: _____ Fecha de Vigencia: _____

Autorizador por: _____

ANEXO N°2: FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA VISITAS FUERA DE HORARIO



SERV. ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN PARA VISITAS FUERA DE HORARIO

Se autoriza a don (ña) _____

Rut N° _____ para visitar al paciente _____

sector _____ sala _____ hora _____ fecha desde _____

hasta _____ autorizado por _____

tiempo máximo 30 minutos

TABLA DE CAMBIOS

N° de Versión	Cambio	Fecha
1	Primera versión.	Octubre 2024 (Vigente desde noviembre 2024)



**“Queremos contribuir al medio ambiente, siendo sustentables.
Aconsejamos imprimir este documento solo si es necesario”.**