



UNIDAD GESTIÓN DEL USUARIO

CODIFICACIÓN:	PROTOCOLO DE ACOMPAÑAMIENTO A PACIENTES HOSPITALIZADOS.	
VERSIÓN:	02 PAG: 14	
		UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Vigencia: 5 años  
Fecha Aprobación:  
**Noviembre 2024**  
Fecha Vigencia:  
**Noviembre 2029**



## PROTOCOLO DE ACOMPAÑAMIENTO A PACIENTES HOSPITALIZADOS.

	Nombre	Fechas	Cargo	Firma
Elaborado por	Paulina Salcedo Garrido Vilma Soto Almazán	Noviembre 2024	Jefa U. de Gestión del Usuario y Participación Social. T.S Unidad de Gestión de Usuarios y Participación Social.	 
Revisado por	Dra. Sairys Rodríguez Oropeza Jocelyn Bravo Videla Moira Bravo García	Noviembre 2024	Jefatura de CRAC. EU. Coordinadora (s) Gestión del Cuidado. EU.U.de Calidad y Seguridad del Paciente.	 
Aprobado por	Ricardo Urbina Konig	Noviembre 2024	Director (s) Complejo Hospitalario San José de Maipo	 

**CONTENIDO**

<b>1. FUNDAMENTO</b>	<b>3</b>
<b>2. DESARROLLO</b>	<b>3</b>
2.1.- Objetivos	3
2.2.- Responsables del Documento	4
<b>3. CAMPOS DE APLICACIÓN</b>	<b>4</b>
3.1.- Responsables de la Aplicación	4
3.2.- De la Ejecución	4
3.3.- De la Aplicación	5
3.4 Del Monitoreo	5
3.5 Campos de Aplicación	5
3.6 Recomendaciones Técnicas	5
<b>4. DEFINICIONES.</b>	<b>6</b>
4.1. Alimentación Asistida	5
4.2. Acompañamiento Diurno Adulto Mayor	5
4.3. Acompañamiento Nocturno Adulto Mayor	6
4.4. Acompañamiento a Personas en Situación de Dependencia Funcional	6
4.5. Acompañamiento a Persona en Situación de Discapacidad	6
4.6. Acompañamiento Diurno/ Nocturno a Niño, Niña, Adolescente o Embarazada	6
4.7. Acompañamiento a Usuario/a en Fase Terminal de Vida	6
4.8. Visita Regular	7
4.9. Información Médica	7
<b>5. DOCUMENTOS RELACIONADOS.</b>	<b>7</b>
<b>6. PROCEDIMIENTOS PARA EJECUTAR ACOMPAÑAMIENTOS Y VISITAS.</b>	<b>8</b>
6.1. Procedimiento para ejecutar el acompañamiento a pacientes hospitalizados diurno o nocturno y proceso terminal de vida.	8
6.2. Procedimiento para ejecutar el acompañamiento a pacientes Vistas regulares	8
<b>7. DERECHOS DEL ACOMPAÑANTE.</b>	<b>9</b>
<b>8. DEBERES DEL ACOMPAÑANTE.</b>	<b>10</b>
<b>9. HORARIOS.</b>	<b>10</b>
<b>10. DISTRIBUCIÓN Y DIFUSIÓN.</b>	<b>11</b>
<b>11. MODIFICACIÓN DEL DOCUMENTO.</b>	<b>12</b>
<b>12. DIAGRAMA DE FLUJO.</b>	<b>13</b>
<b>13. ANEXOS.</b>	<b>14</b>
Anexo N° 1: Consentimiento Informado Acompañamiento Pacientes	

## **1. FUNDAMENTO.**

El presente protocolo surge de la necesidad de dejar establecido y dar formalidad a un procedimiento de acompañamiento de familiares y personas significativas a personas hospitalizadas en el Complejo Hospitalario San José de Maipo, tomando en cuenta que la familia y seres significativos, son un sistema de apoyo relevante para el/la paciente en su recuperación y bienestar mientras transcurre su hospitalización.

Lo anterior, no puede depender de la buena voluntad de los equipos, por lo que requiere de ser normado y así evitar que ello suceda, de acuerdo a lo que establece la ley N° 20.584 que Regula Los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud y su estrategia de Hospital Amigo.

En relación a lo anterior, el resguarda el que ciertos grupos más vulnerables, como lo son los niños, niñas, adolescentes, personas gestantes, adultos mayores y personas con problemas de discapacidad a que puedan acceder a acompañamiento más allá del horario formal de visitas, se transforma en una acción de vital importancia, pues da cuenta del mejoramiento en la calidad de la atención, humanización de ésta y reforzamiento de derechos insertos en la Ley N° 20.584, Ley N° 21.375 (Cuidados Paliativos), Ley N° 21.331(Salud Mental) y Ley N° 21.372 (Ley Mila).

Hoy, la relación paciente-familia y equipos de salud debe ir mutando como una triada necesaria y complementaria para los objetivos de salud que se proponen para cada paciente, entendiendo que cada parte tiene un rol determinado, el que sin duda debe apuntar hacia el mismo camino de mejoramiento en el estado de salud de las personas.

## **1. DESARROLLO.**

### **2.1 Objetivos:**

#### *a) Objetivo General:*

- Establecer los procedimientos para acompañamientos de pacientes hospitalizados.

#### *b) Objetivos Específicos:*

- Facilitar acceso de familiares y/o personas significativas para acompañamiento de paciente en horario extendido diurno y nocturno para adultos mayores, pacientes con situación de dependencia funcional y/o discapacidad y de

personas gestantes niños, niñas y adolescentes si es que por causas de fuerza mayor se tuviesen que hospitalizar en este Complejo Hospitalario.<sup>1</sup>

- Facilitar acceso a familiares y/o personas significativas de pacientes que requieran asistencia para alimentación.
- Facilitar el acceso de familiares y/o personas significativas a visitas en horario establecido

## 2.2 Responsables del Documento:

- **Elaboración del documento:**
  - Unidad de Gestión del Usuario y Participación Social.
- **De la aplicación del documento:**
  - Centro de Responsabilidad de Atención Cerrada.
  - Centro de Responsabilidad de Atención Abierta.
  - Departamento de Operaciones
- **Del monitoreo del documento:**
  - Unidad de Gestión del Usuario y Participación Social
  - Subdirección Médica
  - Centro de Responsabilidad de Atención Cerrada.
- **Aprobación del Documento:**
  - Director (a) del Complejo Hospitalario San José de Maipo.

## 2. CAMPOS DE APLICACIÓN.

### 3.1 Responsables de la Aplicación:

- **Médico/a tratante o Médico de Turno:** Es el profesional encargado de realizar evaluación de condición de salud, estado emocional, y además identificar las diferentes necesidades de cada paciente, para establecer la pertinencia del acompañamiento, una vez autorizado debe consignarlo en ficha clínica y avisar a operador OIRS para informar dicha autorización.
- **Enfermera/o de turno:** Este profesional debe cerciorarse que la autorización de acompañamiento de paciente, esté en conocimiento de todo el equipo de turno. Apoya en el refuerzo al acompañante de las normas sanitarias y del reglamento hospitalario.
- **Operadora de OIRS:** Funcionaria/o responsable de contactar a familiar o persona significativa autorizada para acompañamiento. Refuerza información de respeto a normas e indicaciones médicas y de Gestión del Cuidado. Debe informar además a servicio de guardias para que permitan el ingreso.

---

<sup>1</sup> *Causas de fuerza mayor: alerta sanitaria, campañas de invierno, catástrofes, entre otros.*

- **Guardias:** Funcionario/a responsable de permitir el ingreso de persona autorizada de acuerdo a lo informado por operador/a OIRS.

### **3.2 De la Ejecución:**

- Médico Tratante o Médico de Turno, Enfermera/o de Turno, Operador/a de OIRS, Guardias.

### **3.3 De la Aplicación:**

Unidad de Gestión del Usuario y Participación Social, Subdirección Médica, Jefatura del Centro de Responsabilidad de Atención Cerrada, Jefatura de Gestión del Cuidado, Departamento de Operaciones (empresa externa de seguridad/guardias.)

### **3.4 Del Monitoreo:**

Unidad de Gestión del Usuario y Participación Social, Subdirección Médica, Dirección.

### **3.5 Campos de Aplicación:**

- Edificio Laennec
- Edificio Central
- Edificio Roosevelt
- Edificio Casa de Salud.

### **3.6 Recomendaciones Técnicas:**

Los/las funcionarios/las del Complejo Hospitalario San José de Maipo deberán ser capacitados según:

- Norma técnica y administrativa Ley N° 21.372 para el acompañamiento de niños, niñas, adolescentes en acciones vinculadas a la atención de salud y a mujeres o personas gestantes durante el proceso de parto 2022 subsecretaría de salud pública subsecretaría de redes asistenciales.
- Decreto N° 2 que Aprueba reglamento que regula el derecho a la atención preferente dispuesto en la ley N° 20.584 Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública.
- Ley N° 21.380 que reconoce a los cuidadores o cuidadoras el derecho a la atención preferente en el ámbito de la salud Ministerio de Salud.
- Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.
- Ley N° 21.375 Consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves
- Ley N° 21.331Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental.

### **3. DEFINICIONES.**

- 4.1. Alimentación Asistida:** corresponde cuando el o la paciente presenta dificultades para la ingesta de los alimentos otorgados por establecimiento tanto para desayuno, almuerzo y cena, ya sea por su condición física, psicológica o anímica. Por lo que se permitirá al tutor/a o persona significativa del paciente sea parte del proceso de alimentación mientras este en su proceso de hospitalización
- 4.2. Acompañamiento Diurno Adulto Mayor:** Aplica cuando un adulto mayor presenta compromiso del estado de ánimo atribuible a hospitalización actual, y que puede desencadenar patologías clínicas de índole importante como una depresión o enfermedades psicosomáticas producidas por la situación que están viviendo. Por lo que se autoriza acompañamiento diurno de familiar directo o persona con vínculo afectivo, que sea de ayuda para el paciente a que lo陪伴e durante el día.
- 4.3. Acompañamiento Nocturno Adulto Mayor:** Aplica cuando un adulto mayor presenta compromiso del estado de ánimo atribuible a hospitalización actual, y que puede desencadenar patologías clínicas de índole importante como una depresión o enfermedades psicosomáticas producidas por la situación que están viviendo. Por lo que se autoriza acompañamiento diurno de familiar directo o persona con vínculo afectivo, que sea de ayuda para el paciente a que lo陪伴e durante la noche.
- 4.4. Acompañamiento a Personas en Situación de Dependencia Funcional:** La Ley N° 20.422 define la dependencia funcional como "el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de una o más deficiencias de causa física, mental o sensorial, ligadas a la falta o pérdida de autonomía, requieren de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades esenciales de la vida". Por lo que de requerir la persona o su tutor pueda ejercerlo.
- 4.5. Acompañamiento a Persona en Situación de Discapacidad:** por definición de SENADIS: son aquellas personas que, en relación a sus condiciones de salud física, psíquica, intelectual, sensorial u otras, al interactuar con diversas barreras contextuales, actitudinales y ambientales, presentan restricciones en su participación plena y activa en la sociedad. En el caso de que exista algún paciente con trastornos de salud mental y/o de difícil manejo y/o que tenga alguna dependencia emocional con familiar o persona significativa se autorizará poder acompañar a paciente durante el día.

- 4.6. Acompañamiento Diurno/ Nocturno a Niño, Niña, Adolescente o Persona Gestante:** si por causas de fuerza mayor o situación sanitaria, tuviesen que ser hospitalizados en este Complejo Hospitalario, podrán acompañarlos. En casos de menores de edad: su padre, madre, tutor o persona significativa, en casos de embarazadas su cónyuge, conviviente, pareja o persona significativa.
- 4.7. Acompañamiento a Usuario/a en proceso Terminal de Vida:** Es el período que precede a la muerte natural del individuo como parte de un proceso que no puede ser detenido por el equipo de salud. con el fin de autorizar visita especial a tutor, familiares y/o personas significativas. Este estará sujeto a las condiciones clínicas del/a paciente, indicaciones del equipo clínico y condiciones de aislamiento si procede.
- 4.8. Visita Regular:** Espacio de tiempo para que, personas hospitalizadas puedan compartir y ser acompañadas por familiares y personas significativas, mayores de 15 años, mientras trascurre el periodo de hospitalización. A diferencia de los otros tipos de acompañamientos, tiene características de ser diurna, en un horario establecido y está sujeta condición de aislamiento, restricción judicial de visitas o que la visita represente un riesgo para la persona, lo que será evaluado por equipo clínico. Este tipo de visita puede verse afectada por condición climática o sanitaria.
- 4.1. Información médica:** relación directa entre paciente, médico y tutor, donde se hará entrega de información clínica de la persona hospitalizada. Se realiza de manera presencial al tutor/a, salvo que paciente se encuentre institucionalizado, sin tutor diferente al encargado del establecimiento de larga estadía y que este no pueda acudir a visita; será responsabilidad del médico tratante entregar información clínica vía telefónica, al menos cada 48 horas, o si hubiese cambios clínicos significativo en referencia a condiciones de salud del/ la paciente.

## 5. DOCUMENTOS RELACIONADOS.

- Ley N° 20.584, Regula los Derechos y Deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.
- Ley N° 21.372, Modifica la Ley N° 20.584, estableciendo medidas especiales en relación al acompañamiento de los pacientes que se indican.
- Ley 21.380, Reconoce a los cuidadores o cuidadoras de derecho a la atención preferente en el ámbito de la salud.
- Ley 20.422, Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad.
- Orientaciones Técnicas Línea Programática Hospital Amigo 2024.
- Reglamento interno del CHSJM.

- Ley N° 21.375, que consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves
- Ley N° 21.331, del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental.

## **6. PROCEDIMIENTOS PARA EJECUTAR ACOMPAÑAMIENTOS Y VISITAS.**

### **6.1. Procedimiento para ejecutar el acompañamiento a pacientes hospitalizados diurno o nocturno y proceso terminal de vida.**

#### **1º Sub Proceso, Rol del Médico/a Tratante o de Turno.**

##### **a) Consigna en ficha clínica:**

- Nombre y apellido de persona autorizada.
- Horario en que se autoriza.
- Motivo por el cual se autoriza.
- Consigna en ficha clínica cuando autorización ya no es pertinente de otorgar.
- Informa a operador/a OIRS
- Realiza indicación médica de acompañamiento a equipo clínico.

#### **2º Sub Proceso, Rol de Enfermera/o de Turno.**

- Supervisa que información de autorización de acompañamiento sea de conocimiento de todo equipo de turno.
- Consigan autorización de acompañamiento en pizarra de equipo clínico de identificación de paciente, con nombre de persona autorizada y horario.
- Instruye se entregue EPP a persona autorizada en períodos de alerta sanitaria o de encontrarse paciente en salas de aislamiento por cualquier tipo de patología.

#### **3º Sub proceso, Rol del/a Operador/a OIRS.**

- Toma contacto con tutor/a con el fin de cerciorar que en el caso de no ser él o ella quien fue autorizada, tome conocimiento. De haber conflicto con tutor/a se debe informar a médico tratante para reevaluar autorización y reconsiderar autorización.
- En inducción a tutor/a operador/a OIRS incentivará a que acompañante autorizado/a pueda apoyar en el otorgamiento de desayuno, almuerzo, once o comida y/o cuidados básicos según indicaciones médicas.
- De no haber inconveniente con persona autorizada para el acompañamiento, operadora OIRS debe consignarlo en formulario para tal efecto y archivarlo en ficha de papel.
- Informar a persona autorizada sobre procedimientos establecidos para acompañamiento.

- Debe informar a guardia de caseta de entrada correspondiente de nombre y apellido de persona autorizada, con el fin de que personas autorizadas puedan tener un espacio para hacer un receso en el acompañamiento, estas pueden acceder a los comedores de Hospital Amigo, destinados para tal efecto.
- En caso de autorización por fin proceso terminal de vida, debe avisar a Guardia de que persona se encuentra en dicha situación, para que pueda ingresar su familia o personas significativas a despedirse.

#### **4° Subproceso, Función de Guardia.**

- Una vez que el operador OIRS da finalización a su proceso, el/la guardia es el/la responsable de dar acceso a la persona autorizada, a los Centros de Responsabilidad de Atención Cerrada del Complejo Hospitalario San José de Maipo.

#### **6.2. Procedimiento para ejecutar el acompañamiento a pacientes Vistas regulares**

##### **- Rol del/la Controlador/a de visita:**

- Chequear listado de pacientes, entregado por OIRS, el cual debe actualizar de acuerdo a la cantidad de pacientes en sala, pacientes de alta y fallecidos. Actualiza listado con OIRS.
- Entrega listado actualizado a Guardia.
- Recibe a visitas y orienta en que sala se encuentra la persona.
- Supervisa que se encuentre solo un familiar o persona significativa por sala.
- Da aviso de alguna eventualidad con visitas con equipo clínico.
- Da aviso de tutor que requiera de orientación por operadora OIRS.

##### **- Rol de Guardia:**

- En caso de no encontrarse Controlador/a de visita disponible, orienta a familiar, con respecto a la ubicación de su paciente de acuerdo a horario de visitas establecidos.
- Apoya a Controlador/a de visita o equipo clínico en caso de alguna eventualidad con visitas al interior de las salas o pasillos.

#### **7. DERECHOS DEL ACOMPAÑANTE.**

- Tener la decisión de aceptar o rechazar el acompañamiento.
- El ser acompañante es un derecho opcional, no es una obligación.
- Recibir información respecto al acompañamiento a través de consentimiento informado.
- Tiene derecho a recibir un trato correcto y digno por parte de todo el personal de salud.
- Utilizar el acompañamiento de lunes a domingo, en los horarios establecidos.

- Disponer de silla en sala y a ocupar el comedor de Hospital Amigo (berger) para su descanso.
- Participar en el otorgamiento del desayuno, almuerzo, once o cena y /o en los cuidados básicos del paciente descritos en la inducción y/o autorizados por el equipo clínico.
- Recibir orientación, educación y acompañamiento del personal clínico mientras realice los cuidados básicos del paciente.

## **8. DEBERES DEL ACOMPAÑANTE.**

- Toda persona mayor de 18 años, autorizada para el acompañamiento, ya sea responsable legal, tutor/a, cuidador/a, familiar y/o persona significativa, **debe acatar las normativas, procedimientos, protocolos e instrucciones**, establecidas en el CHSJM respecto al acompañamiento de visitas y toda materia relacionada con la vinculación ~~con el paciente~~ con estas personas.
- Mantener un trato respetuoso con el personal clínico y administrativo, quien, en caso de necesidad, aplicará el protocolo de agresión a funcionarios/as.
- Está prohibido ingresar y/o consumir bebidas alcohólicas dentro del Complejo Hospitalario.
- Está prohibido fumar en dependencias del Complejo Hospitalario, comedor Hospital Amigo o en salas.
- Debe cuidar de los bienes del Complejo Hospitalario.
- No ingresar alimentos a sala de pacientes o entregar alimentación que no sea la otorgada por el hospital. Para su consumo se dispone de comedor para acompañantes.
- En caso que el personal lo requiera, debe hacer abandono de la sala de manera temporal.
- El incumplimiento, podrá provocar la suspensión del acompañamiento y se solicitará cambio de acompañante.

## **9. HORARIOS.**

### **Horario de Información Médica:**

- De lunes a viernes de 14:00 a 16:00 horas.
- Sábado, domingo y festivo, sólo en caso de emergencia, traslado a otro centro hospitalario o alta médica.

### **Horario del acompañamiento:**

- Horario diurno: desde las **09:00 a 12:00 hrs.** y de **18:00 a 20:00 hrs.**
- Horario Nocturno: a partir de las **20:00 hasta las 09:00 hrs.** Se permitirá el ingreso hasta las 21:00 hrs. Se permitirá el ingreso de hasta 2 acompañantes, uno de ellos en sala, la otra persona puede esperar en comedor de hospital amigo o sala espera.
- Los acompañamientos antes descritos se contemplan fuera del horario establecido para visitas.

**Horario de visita:**

- Tiene un mínimo de 6 horas en camas básicas y un mínimo de 2 en camas de medias y agudas.
- Edificio Laennec: de lunes a domingo y festivos entre las **12:00 a 14:00 hrs y 16:00 a 18:00 hrs**.
- Edificios Casa de Salud, Roosevelt y Central: de lunes a domingo y festivos desde las **12:00 a 18:00 hrs**.

**Importante:**

- ❖ Los horarios de acompañamiento o visitas, establecidos pueden sufrir cambios si el contexto sanitario o climático lo ameritan.
- ❖ Se pedirá salir de la sala para procedimientos y cambios de turno.

**Medios de difusión de los acompañamientos:**

- Folleto informativo de acompañamiento
- Pagina web Complejo Hospitalario San Jose de Maipo
- Redes Sociales

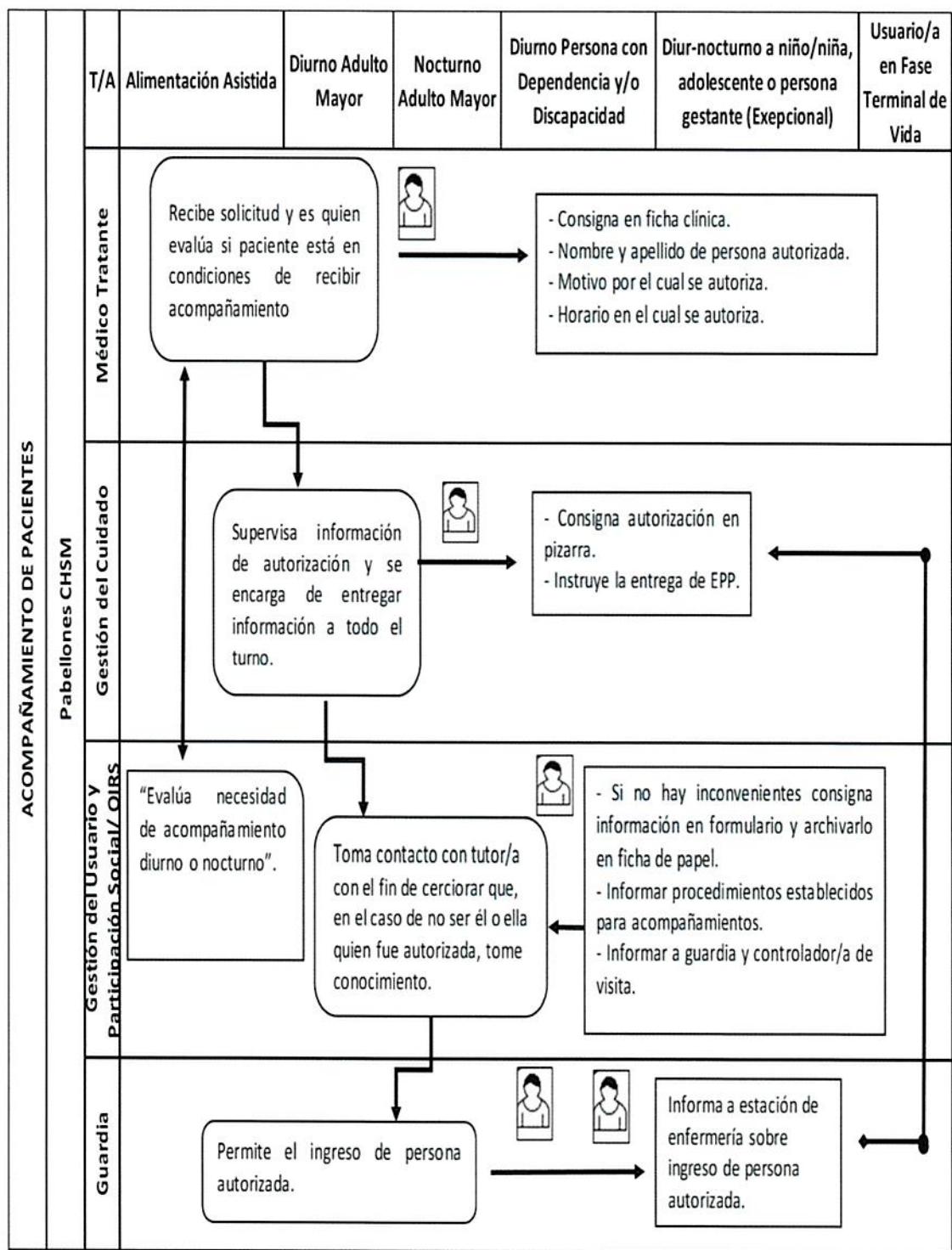
**10. DISTRIBUCIÓN Y DIFUSIÓN.**

- Dirección.
- Subdirección Médica.
- Unidad de Auditoria.
- Unidad de Gestión del Usuario y Participación Social.
- Centro de Responsabilidad de Atención Cerrada.
- Coordinación de Gestión del Cuidado.
- Departamento de Operaciones
- Empresa Externa de Guardias de Seguridad, con licitación vigente.
- Oficina de Partes del Complejo Hospitalario San José de Maipo.
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.

## **11. MODIFICACIÓN DEL DOCUMENTO.**

<b>Código</b>	<b>Fecha de Elaboración</b>	<b>Fecha de Modificación</b>	<b>Breve Descripción</b>
Documento Institucional.	Noviembre 2024	Noviembre 2024	<ul style="list-style-type: none"><li>• Formato</li><li>• Incorporación personas con discapacidad y cuidados paliativos</li><li>• Se incorporan las leyes: N° 21.375, que consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves y Ley N° 21.331, del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental, en Fundamento, Recomendaciones técnicas y Documentos relacionados.</li><li>• Se incluye al Departamento de Operaciones en responsables de “aplicación” del protocolo.</li><li>• Horario.</li><li>• Deberes del acompañante</li></ul>

## **12. DIAGRAMA DE FLUJO.**



### 13. ANEXOS.

#### Anexo N° 1: Consentimiento Informado Acompañamiento Pacientes



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO ACOMPAÑAMIENTO DE HOSPITALIZADOS



**Tipo de Acompañamiento:**

Adulto/a mayor diurno	Adulto/a mayor nocturno
Persona con dependencia y/o discapacidad	Alimentación Asistida
Persona en fase final de vida	Niño, Niña o Adolescente, persona gestante

Yo:....., RUT:....., declaro ser:

Tutor/a	Familiar	Representante del/ la Usuario/a:
---------	----------	----------------------------------

..... RUT:..... He tomado conocimiento detallado sobre las normas y aspectos relacionados con el acompañamiento a pacientes hospitalizados, a través de un informativo que he leído y comprendido claramente, además de una explicación verbal del o la funcionaria(o) del Complejo Hospitalario San José de Maipo, dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

Por tanto, declaro:

- Aceptar el acompañamiento y sus normas.  
 Rechazar el acompañamiento y sus normas.

\_\_\_\_\_  
Firma: Tutor/a, Familiar o Representante  
RUT:

\_\_\_\_\_ Firma Funcionario/a y Timbre Servicio

Nombre:

RUT:

San José de Maipo,..... de.....20....