

# **NORMA TÉCNICA PARA ESTABLECIMIENTOS QUE OTORGAN PRESTACIONES DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

**2024**

Subsecretaría de Salud Pública  
Subsecretaría de Redes Asistenciales



**Ministerio de  
Salud**

Gobierno de Chile



Ministerio de Salud.

Primera edición.

**"NORMA TÉCNICA PARA ESTABLECIMIENTOS QUE OTORGAN PRESTACIONES DE  
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA"**

**Editado por**

Elizabeth Casanova Salazar  
Pamela Flores Rojas  
Constanza Gamboa Alvarado

Todos los derechos reservados



Según lo establecido en artículo 18 del Decreto supremo N° 1, de 2022, del Ministerio de Salud, que aprueba Reglamento de Establecimientos que Otorgan Prestaciones de Hospitalización Domiciliaria, en adelante e indistintamente el Reglamento, la presente Norma Técnica (NT), tiene por finalidad entregar las directrices y requisitos mínimos que debe cumplir los servicios o unidades de los prestadores públicos y privados que presten el servicio de hospitalización domiciliaria (HD) para pacientes agudos o crónicos reagudizados, con el fin de efectuar las prestaciones asociadas a esta, con estándares que garanticen el tratamiento, cuidados y seguimiento seguros y de calidad.

Los servicios o unidades de los establecimientos de salud y los prestadores públicos y privados de los servicios de HD deben garantizar la continuidad de la atención del paciente dando cumplimiento a la normativa vigente, con el fin de otorgar una atención segura y de calidad.

Para tales efectos los prestadores públicos y privados podrán celebrar convenios con terceros (instituciones de salud previsional u organismos administradores de la ley N° 16.744), que permitan garantizar la continuidad de las atenciones de salud que se brindarán en el domicilio del paciente, considerando su seguro de salud.

#### Ámbito de aplicación.

Esta norma regula las condiciones mínimas que deberán cumplir todas las unidades o servicios de los establecimientos de salud o prestadores en convenio, públicos y privados que otorguen prestaciones de hospitalización domiciliaria para pacientes agudos o crónicos reagudizados, en cuanto a personal, infraestructura, equipamiento, registros, procedimientos técnicos, protocolos u otros, requisitos y condiciones de traslado del equipamiento médico y del personal, desde y hacia el lugar de residencia del paciente y las medidas de seguridad correspondientes.



## IDENTIFICACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO:

Elizabeth Casanova Salazar	Médica. Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria, DIGERA, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
Alejandra Sutherland Soto	Enfermera. Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria, DIGERA, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
Pamela Flores Rojas	Departamento Calidad y Seguridad del Paciente, DIGERA, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
Constanza Gamboa Alvarado	Enfermera. Asesora Técnica Unidad de Prestadores de Salud, División de Políticas Públicas y Promoción, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.
Dinka Avendaño	Enfermera. Servicio Salud Metropolitano Occidente.
Carolina Leiva	Enfermera. Servicio Salud Metropolitano Sur Oriente.
María Paz Martínez	Enfermera. Clínica de Hospitalización Domiciliaria SIRAK.
Macarena Espinoza	Enfermera. Servicios clínicos y médicos en el hogar, XinerMed.
Francisco Aguirre	Enfermero. Servicio Salud Metropolitano Sur Oriente. Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río
María Francisca Rojas	Médica. Servicio Salud Metropolitano Sur Oriente. Hospital Padre Hurtado.
Francisco Vielma	Médico. Servicio Salud Valparaíso San Antonio. Hospital Dr. Carlos Van Buren
Claudia Montenegro	Enfermera. Unidad Gestión Centralizada de Casos, DIGERA, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud..
Paula Gallegos	Abogada. División Jurídica, Ministerio de Salud.

### Colaborador

Carmen Monsalve Benavides	Intendenta de Prestadores de Salud de la Superintendencia de Salud
Benedicto Romero Hermosilla	Encargado de la Unidad de Gestión de Acreditación, Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud Intendencia de Prestadores de Salud.
Maria Elena Winser Caviedes	Unidad de Prestadores de Salud, Dpto. de Políticas y Regulaciones Farmacéuticas, Prestadores de Salud y Medicinas Complementarias-DIPOL



## **Contenido**

INTRODUCCIÓN .....	6
CAPÍTULO 1: ASPECTOS GENERALES .....	7
Definiciones .....	7
Marco Legal .....	8
CAPÍTULO 2: DEL PERSONAL .....	9
CAPÍTULO 3: DE LA INFRAESTRUCTURA, EL EQUIPAMIENTO Y DISPOSITIVOS DE USO MÉDICO .....	12
Infraestructura .....	12
Equipamiento y dispositivos de uso médico .....	13
CAPÍTULO 4: DE LOS REGISTROS, PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS .....	14
Procedimientos y protocolos .....	14
BIBLIOGRAFÍAS.....	16



## INTRODUCCIÓN

Tal como ha señalado la OMS/OPS<sup>1</sup>, la emergencia de enfermedades infecciosas, potenciales epidemias o pandemias, así como el envejecimiento y otras condiciones socioeconómicas y epidemiológicas que potencian el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, plantean un desafío para los sistemas de salud en cuanto a responder a la demanda de manera oportuna y eficiente.

El sistema de salud chileno se encuentra sujeto a un constante aumento de costos en las prestaciones que entrega, esto debido a la transición epidemiológica, demográfica y avances tecnológicos<sup>2,3</sup>. Lo anterior representa impulsar al sector a incrementar la eficiencia y con esto alcanzar mejoras en la asignación y gestión de los recursos. La eficiencia hospitalaria se entiende como el uso eficaz y óptimo de los recursos para así obtener el máximo de beneficios<sup>1</sup>. La Hospitalización domiciliaria ha demostrado desde su implementación ser una estrategia eficiente y que se ajusta a cabalidad en el buen uso de recursos de un hospital<sup>1</sup>.

Una de las ventajas de la hospitalización domiciliaria (HD) es su rápida capacidad para adaptarse a las necesidades de los distintos establecimientos hospitalarios y requerimientos estacionales o específicos de la salud pública. La pandemia SARS COV 2 enfrentó a las HD del país ya existentes a maximizar sus esfuerzos y recursos para contribuir hacia una mejor utilización del recurso cama/hospital, mientras que a aquellos hospitales que no contaban con HD los retó a abrir estas unidades, beneficiando de manera significativa la ocupación hospitalaria bajo un criterio de eficiencia hospitalaria y de recursos.

Durante el periodo de pandemia SARS COV 2 el sistema de hospitalización en domicilio se logró fortalecer en todo el territorio nacional, aperturando nuevas unidades y buscando nuevos polos de desarrollo y prestaciones a realizar en domicilio, fortaleciendo además el trabajo colaborativo entre los y las profesionales de distintas unidades. La mejoría actual de la calidad de la vivienda y de las comunicaciones (servicios básicos, telefonía), favorece el tratamiento en el propio domicilio y propicia la aplicación de un Proceso de Atención en Hospitalización Domiciliaria (HD), que es reconocido en Chile en el año 2011, como una nueva Modalidad en Salud.

El Proceso de Atención en HD, ha permitido hacer un uso eficiente del recurso cama a nivel hospitalario y dado los positivos resultados en la última década, el Ministerio de Salud refuerza y precisa, a través de la presente normativa, los lineamientos indicados en el Reglamento.

<sup>1</sup> Hospitalización a domicilio oportunidad para el cambio cuixart melich a, estrada cuixart o Medicina Clínica 2012;138(8): 355-360

<sup>2</sup> Hospitalización domiciliaria como alternativa sustentable para implementar en Chile: una mirada desde un scoping review. 2020.

<sup>3</sup> Estudio de Evaluación Ex Post Hospitalización en Domicilio. Ministerio de Desarrollo Social. 2013.



## CAPÍTULO 1: ASPECTOS GENERALES

### Definiciones

Hospitalización Domiciliaria (HD): Modalidad asistencial alternativa a la hospitalización tradicional en la que el usuario recibe cuidados similares a los otorgados en establecimientos hospitalarios, tanto en calidad como en cantidad, y sin los cuales habría sido necesaria su permanencia en el establecimiento asistencial de atención cerrada. El proceso de HD requiere de indicación y control médico y su término está definido por el alta médica.

Paciente agudo: Persona que sin patología previa y con cuadro clínico agudo requiere de hospitalización para recuperar su salud.

Paciente crónico reagudizado: Persona que con patología previa y con cuadro clínico agudo, asociado o no a su patología de base, requiere de hospitalización para recuperar su salud.

Condición Clínica Estable: Condición clínica en la que una persona se encuentra en estado de equilibrio de sus funciones vitales, y que aun cursando alguna patología no resuelta o parcialmente solucionada, está en condiciones de ser trasladado a su domicilio para dar inicio o continuidad a su tratamiento y cuidados en calidad de hospitalizado<sup>4</sup>.

Atención Domiciliaria: Acciones de salud que se realizan en el domicilio de una persona por prestadores de salud en modalidad ambulatoria y de libre elección, correspondiente al ejercicio libre de la profesión. Incluye toda atención de salud que se realice a una persona que no cumple los requisitos de ingreso a hospitalización domiciliaria que se regulan en el artículo 15 del Reglamento.

Dispositivos de uso médico: Cualquier instrumento, aparato, implemento, máquina, equipo, artefacto, implante, reactivo para uso in vitro, software, material u otro artículo similar o relacionado, que cumpla con las condiciones indicadas en la normativa vigente<sup>5</sup>.

Prestador de Hospitalización domiciliaria en convenio: Corresponde al prestador, público y privado, que recibe a pacientes desde establecimientos de salud, públicos o privados, para continuar con su tratamiento, asegurando el cuidado, acceso, oportunidad, continuidad y calidad de las atenciones de salud. Estos prestadores en convenio no necesariamente corresponden a unidades o servicios dentro de establecimientos de salud.

<sup>4</sup> DS N° 369/86 y sus modificaciones sobre Régimen de Prestaciones de Salud del Ministerio de Salud.

<sup>5</sup> DS N° 825/99 o lo reemplace sobre El control de productos y elementos de uso médico.



Marco Legal

Documentos	Año	Descripción
Decreto 01/MINSAL	2022	Reglamento de establecimientos que otorgan prestaciones de Hospitalización Domiciliaria.
Decreto 725/MINSAL	1968	Código Sanitario.
Ley 20.584 /MINSAL	2012	Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.
Ley N°19.628	1999	Sobre protección de la vida privada.
LEY N° 20575	2012	Establece el principio de finalidad en el tratamiento de datos personales.
Decreto 41/MINSAL	2012	Reglamento sobre de Fichas Clínicas
Decreto 594/MINSAL	2000	Reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo.
Decreto 6/MINSAL	2009	Reglamento sobre manejo de residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS).
Res. Ex 60/MINSAL	2022	Norma Técnica sobre Programa de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS).
Decreto exento 52	2022	Norma técnica de contenidos para capacitación en reanimación cardiopulmonar básica y uso de desfibriladores en caso de emergencia.
Resolución Exenta N° 875/ MINSAL	2013	Norma Técnica N° 154 sobre Programa Nacional de Calidad y Seguridad de la Atención en Salud.



## CAPÍTULO 2: DEL PERSONAL

Todos los funcionarios o trabajadores; profesionales, técnicos o auxiliares de la salud (estos últimos, certificados por las Seremis de Salud en función de lo señalado en el DS N°90/2017 del ministerio de Salud); deben encontrarse habilitados para el ejercicio profesional en el país de acuerdo a la normativa vigente, y podrán verificar esta condición con la copia fiel del certificado de título o por medio del número de registro de prestadores individuales disponible en la superintendencia de Salud.

Para la conformación del personal clínico del establecimiento, servicio o unidad, se deberá considerar el tipo de usuario a quien se brindará las atenciones de salud, área de cobertura y la cartera de prestaciones. Si dentro de las prestaciones declaradas se encuentra HD de pacientes pediátricos o psiquiátricos, el establecimiento, servicio o unidad deberá contar al menos con un médico o médica cirujano (a) con especialidad de pediatría o psiquiatría según corresponda, o con experiencia demostrable de al menos 2 años en servicios que contemplen dichas especialidades.

La dirección técnica del establecimiento deberá contar con un médico o médica cirujano (a) quien además debe contar con formación de post título o postgrado en gestión en salud otorgado por una Institución de Educación Superior y curso de prevención de IAAS.

La permanencia en el recinto o establecimiento debe ser al menos de 22 horas semanales para dar cumplimiento a las funciones y responsabilidades descritas en el artículo 8 del Reglamento. El director técnico deberá designar un reemplazante en caso de ausencia o impedimento temporal, que deberá cumplir con los requisitos de formación mínima exigida para ese cargo.

El artículo 11 del Reglamento establece que la coordinación del establecimiento estará a cargo de un o una profesional de la salud. Este profesional podrá ser una enfermera o enfermero con formación de post título o postgrado en gestión en salud otorgado por una Institución de Educación Superior y curso de IAAS de al menos 80 horas, el cual tendrá una vigencia de 5 años, debiendo siempre estar vigente al momento de fiscalización por parte de la SEREMI de Salud.

En caso, que la coordinación del establecimiento sea asumida por otro profesional de salud, deberá cumplir con los requisitos mencionados en el párrafo precedente y contar con experiencia clínica asociada al tipo de prestaciones que declara otorgar el establecimiento, unidad o servicio de HD.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el título V del Reglamento, cada establecimiento, servicio o unidad de HD podrá incorporar a otros profesionales de la salud idóneos, que le permitan optimizar su funcionamiento, de acuerdo con las necesidades de la población usuaria, los que también deben encontrarse habilitados legamente para el ejercicio profesional.

<sup>6</sup> Reglamento para el ejercicio de las profesiones auxiliares de la medicina, odontología, química y farmacia, u otras relacionadas con la conservación y restablecimiento de la salud.



La unidad o servicio de HD debe contar, al menos, con el siguiente personal:

Título o cargo	Tiempo de experiencia	Formación /Capacitación	Duración	Vigencia
Director (a) técnico (a)	2 años de experiencia clínica.	Post título gestión de salud o profesional con antigüedad y experiencia a cargos similares <sup>6</sup>		
		Curso de prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Al menos 80 horas	5 años máximo
		Curso de reanimación cardiopulmonar básica y uso de desfibrilador semi/automático o de soporte vital básico.	Al menos 3 horas	5 años máximo
Coordinación	5 años de experiencia clínica.	Post título gestión de salud o profesional con antigüedad y experiencia a cargos similares		
		Curso de prevención de infecciones asociadas a la atención de salud.	80 horas	5 años máximo
		Curso de reanimación cardiopulmonar básica y uso de desfibrilador semi/automático o de soporte vital básico.	Al menos 3 horas	5 años máximo
Médico (a) cirujano(a) de atención directa	2 años de experiencia en atención médica-quirúrgica.	Curso de reanimación cardiopulmonar básica y uso de desfibrilador semi/automático o de soporte vital básico	Al menos 3 horas	5 años máximo
Médico (a) cirujano (a) regulador	2 años de experiencia en atención médica-quirúrgica.	Curso de reanimación cardiopulmonar básica y uso de desfibrilador semi/automático o de soporte vital básico.	Al menos 3 horas	5 años máximo
Enfermero(a) clínico	2 años de experiencia clínica.	Curso de reanimación cardiopulmonar básica y uso de desfibrilador semi/automático o de soporte vital básico.	Al menos 3 horas	5 años máximo
Kinesiólogo (a)	2 años de experiencia clínica.	Curso de reanimación cardiopulmonar básica y uso de desfibrilador semi/automático o de soporte vital básico.	Al menos 3 horas	5 años máximo
Auxiliar paramédico de enfermería o Técnico(a) de nivel superior, nivel medio de enfermería.	1 año de experiencia clínica.	Curso de reanimación cardiopulmonar básica y uso de desfibrilador semi/automático o de soporte vital básico.	Al menos 3 horas	5 años máximo

<sup>6</sup> De al menos 5 años.



El tiempo de experiencia exigida para cada profesional o técnico podrá ser verificada por medio de contratos de trabajo o finiquitos, documento de relación de servicios o certificado de la Institución de desempeño anterior en que consigne el tiempo de trabajo.

Los profesionales y técnicos que realicen atención clínica deberán contar con curso de soporte vital básico, curso de IAAS y uso de desfibrilador certificado.

La certificación podrá ser otorgada por proveedores de capacitación autorizados por el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo, Entidades de educación superior acreditadas según la Ley N° 20.129, (Universidades e Institutos profesionales; Centros de Formación Técnica reconocidos por el Ministerio de Educación; Mutuales de Seguridad y establecimientos de salud autorizados por la SEREMI de Salud), según lo descrito en el Decreto Exento N° 52, de 2022, del Ministerio de Salud, que aprueba contenidos para capacitación en reanimación cardiopulmonar básica y uso de desfibrilador en caso de emergencia.

El curso de reanimación cardiopulmonar básica y el de prevención de infecciones asociadas a la atención en salud tendrán una vigencia de al menos 5 años, siendo responsabilidad de la Institución o servicio garantizar que todos quienes se desempeñan en funciones clínicas cuenten con estas certificaciones vigentes.

Al ingresar al establecimiento, servicio o unidad de HD, los profesionales y técnicos deben realizar una inducción, otorgada por el mismo establecimiento, que contemple al menos una duración de 44 horas, con componentes teóricos y prácticos. Lo anterior, debe estar descrito en el Reglamento Interno de la Institución, debe estar acreditado mediante un documento firmado por el personal que recibió la inducción y quedar en la hoja de vida de cada funcionario.



## CAPÍTULO 3: DE LA INFRAESTRUCTURA, EL EQUIPAMIENTO Y DISPOSITIVOS DE USO MÉDICO

### Infraestructura

Todo establecimiento, Unidad o Servicio de HD deberá contar con dependencias administrativas, de almacenamiento, aseo y disposición transitoria de residuos, si corresponde.

#### 1. Las dependencias administrativas deben contar con:

- a. Sistema de comunicación telefónica o radial disponible durante el tiempo de funcionamiento de la unidad.
- b. Sistema de grabación continua o registro manual de llamadas, que permita realizar trazabilidad de llamadas recibidas por usuarios hospitalizados, familiar o tutor; o por miembros del equipo de salud durante visita en domicilio, registrando al menos: fecha, hora de llamada, nombre de quien llama, nombre de quien responde/deriva, nombre o cargo de a quién se deriva.
- c. Sistema de soporte informático e internet.
- d. Sistema de respaldo de energía eléctrica autorizado por el SEC o plan de contingencia en caso de corte de energía.
- e. Sistema informático, sector o sala para el resguardo de archivo, protocolos, fichas clínicas y otros que permitan el almacenamiento de los antecedentes de los pacientes en forma segura y de acuerdo a la normativa vigente.

#### 2. Dependencia para disposición transitoria de residuos, si corresponde.

#### 3. Dependencia para servicios de aseo para establecimiento de salud.

#### 4. Bodegas de almacenamiento de insumos y equipamiento, deben contar con la temperatura adecuada para el resguardo de insumos y equipamiento y cumplir los requisitos definidos por los fabricantes o distribuidores de dispositivos de uso médico, según normativa vigente.

El establecimiento de atención cerrada que cuenta con unidad o servicio de HD deberá contar con farmacia o botiquín autorizado. En caso de prestadores en convenio, estos deberán asegurar el abastecimiento de medicamentos para las prestaciones a otorgar, ya sea mediante botiquín autorizado, convenio con otra Institución de Salud que cuente con farmacia asistencial autorizada, o convenio con farmacias comunitarias.

En el caso de medicamentos para uso en domicilio, se deben garantizar las condiciones de seguridad y cadena de frío si fuese necesario.



## Equipamiento y dispositivos de uso médico

El establecimiento, unidad o servicio de HD deberá contar con el siguiente equipamiento mínimo

- a. Equipo(s) que permitan monitorizar signos vitales: presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y saturación arterial de oxígeno.
- b. Otros Instrumentos o dispositivos de uso médico necesarios para responder a las necesidades de los pacientes a atender y las prestaciones que se ofrecen, lo cual debe estar descrito en documento institucional.

Además, se deberá señalar los equipos clínicos simultáneos en terreno con que contará, con el fin de evaluar el o los dispositivos mínimos que garanticen la atención, debiendo cada vehículo/equipo profesional evaluar el mínimo de monitorización.

Los vehículos utilizados deben contar con acceso a estacionamientos o lugar de detención transitoria.



## CAPÍTULO 4: DE LOS REGISTROS, PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS

Los establecimientos, las unidades o servicios que realicen HD deberán contar con un documento que dé cuenta de la descripción del proceso asistencial del paciente, que incluya la encuesta de satisfacción usuaria y todas y cada una de sus atenciones. Estas últimas deberán constar en la ficha clínica.

La ficha clínica de cada paciente deberá contar en formato físico o electrónico, debiendo cumplir con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 41, de 2012, del Ministerio de Salud, que Aprueba Reglamento de Fichas Clínicas.

Deberá registrarse además el consentimiento informado del paciente firmado, dejando constancia en él, de la entrega de la carta de Derechos y Deberes y el formulario de reclamos o la forma en la cual realizarlos, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 20.584.

En el domicilio del paciente se deberá habilitar un resumen clínico, donde consten diagnósticos, tratamientos, breve evolución, y cuidados a seguir por el paciente y/o su tutor, con el fin de continuar los cuidados y contar con información en caso de emergencia y asistencia de un equipo diferente al de HD.

### Procedimientos y protocolos

Sin perjuicio de los registros a que se refiere el artículo 21 del Reglamento, los prestadores deberán contar con los siguientes protocolos, los que deberán ser aprobados por el Director(a) Técnico(a), y mantenerse actualizados.

1. Manual de organización interna, que deberá contar con al menos lo siguiente:
  - a. Organigrama y roles del personal.
  - b. Horario de funcionamiento (jornada ordinaria) y turnos.
  - c. Reglamento de higiene, orden y seguridad.
  - d. Comunicación de los pacientes en caso de urgencia en horario hábil e inhábil.
2. Protocolos, que deberán incluir al menos, los siguientes apartados:
  - a. Evaluación e Ingreso de Pacientes a HD.
  - b. Visitas domiciliarias por cada integrante del equipo de salud.
  - c. Registro de categorización de pacientes en HD según categorización vigente.
  - d. Programación de ruta única de equipos de HD.
  - e. Egreso de paciente de HD (altas, fallecidos y reingresos).



- f. Entrega y despacho de recetas médicas.
  - g. Gestión de la Interconsulta.
  - h. Protocolo de evolución en ficha clínica.
  - i. Protocolo de entrega de turno/pase de visita diario.
  - j. Protocolo de actuación ante situaciones de emergencia.
  - k. Protocolo de actuación frente a agresiones al equipo de salud en el desarrollo de sus funciones.
3. Manual de procedimientos que considere al menos los siguientes, si corresponde:
- a. Instalación y manejo de vía venosa periférica (VVP).
  - b. Instalación de catéter urinario permanente (CUP).
  - c. Manejo de traqueostomía (TQT) y tubo endotraqueal (TET).
  - d. Manejo de vías venosas centrales.
  - e. Administración de medicamentos.
  - f. Toma de muestras.
  - g. Precauciones estándares y aislamientos.
4. Procedimiento para recepción, manejo, retiro y eliminación de residuos especiales. Este procedimiento debe ajustarse a lo señalado en el decreto supremo N° 6, de 2009, del Ministerio de Salud. En caso de contemplar un sitio de almacenamiento de residuos especiales en dependencias del establecimiento, unidad o servicio, éste deberá contar con autorización sanitaria.
5. Plan de capacitación anual (PAC), que incluya las actualizaciones de:
- a. Curso de prevención de IAAS.
  - b. Reanimación cardiopulmonar básica.
  - c. Inducción y orientación al puesto de trabajo.

El establecimiento, unidad o servicio deberá incorporar en el PAC cursos de capacitación en áreas de humanización del cuidado, trato usuario y manejo usuario.



## BIBLIOGRAFÍAS

1. Decreto supremo N° 1 de 2022, del Ministerio de Salud. que aprueba Reglamento de Establecimientos que Otorgan Prestaciones de Hospitalización Domiciliaria.
2. Estudio de Evaluación Ex Post Hospitalización en Domicilio. Ministerio de Desarrollo Social. 2013.
3. Hospitalización domiciliaria como alternativa sustentable para implementar en Chile: una mirada desde un scoping review. 2020.
4. La hospitalización domiciliaria: antecedentes, situación actual y perspectivas. Rosângela Minardi Mitre Cotta, María Morales Suárez-Varela, Agustín Llopis González, José Sette Cotta Filho, Enrique Ramón Real y José Antonio Días Ricós.





*[Handwritten signature]*

