






TABLA DE CONTENIDO

OBJETIVO.....	2
ALCANCE	2
DEFINICIONES.....	2
MARCO NORMATIVO	3
GENERALIDADES.....	4
CONTROL DE LOS CAMBIOS	15

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
 Diuly Deisy Pacheco Florez Coordinadora de atención domiciliaria	 Fariel Medina Duque Subgerente Científico	 Duver Vargas Rojas Agente Especial Interventor
Fecha: 18/06/2021	Fecha: 18/06/2021	Fecha: 18/06/2021



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Documento Controlado	Página 2 de 19
PROCEDIMIENTO ATENCION DOMICILIARIA	Fecha vigencia 18/06/2021	Código PRG-HOS-01	

OBJETIVO:

Establecer los lineamientos para la prestación de servicios de salud, seguros, oportuno y eficaz, en el domicilio, manteniendo un enfoque biopsicosocial e integral que fomente y fortalezca la cultura del autocuidado en el paciente y en los cuidadores informales.

ALCANCE

El Protocolo aplica para todo el personal que ingrese a las instalaciones de Hospital Regional San marcos y al personal que atienda a paciente con atención domiciliar incluyendo familiares, Iniciando con la solicitud del servicio y finalizando con las acciones derivadas de la ejecución de este, traducidas en la de alta o finalización de la atención

DEFINICIONES:

- **ATENCION DOMICILIARIA.** Es la provisión de servicios de salud por parte de cuidadores formales o informales, en el hogar, con el fin de promover, restablecer o mantener el máximo nivel de confort, funcionalidad y salud, incluyendo cuidados tendientes a dignificar la muerte.
- **ASITENCIA DOMICILIARIA.** Servicio independiente y autónomo o dependiente de una IPS, para el manejo de pacientes agudos o crónicos, en ambiente domiciliario con criterios controlados.
- **ACCESIBILIDAD.** Es el grado en que todas las personas pueden utilizar un objeto, visitar un lugar o acceder a un servicio, independientemente de sus capacidades técnicas, cognitivas o físicas.
- **CUIDADOS PALIATIVOS.**
- **PACIENTE.** Persona quien padece una patología física o corporal y que está en atención médica.
- **AUTOCUIDADO.** Práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad, para mantener la vida, salud y bienestar; incluye la modificación de estilos de vida perjudiciales, para la salud, y la adopción de estilos de vida saludables.
- **ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS).** Es la primera atención que se le da a un paciente en aras de salvaguardar su integridad e incluso su vida, vista de manera integral, incluye el primer nivel de atención, pero extiende



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Documento Controlado	Página 3 de 19
PROCEDIMIENTO ATENCION DOMICILIARIA	Fecha vigencia 18/06/2021	Código PRG-HOS-01	

sus acciones a la familia y a la comunidad, se articula con los niveles secundarios y terciarios del sistema de salud, con acción intersectorial por la salud y la participación comunitaria, enriqueciendo la promoción de la salud, el derecho a la salud y el enfoque de determinación social de la misma, buscando reducir las desigualdades en salud mediante la disminución de la incidencia de la enfermedad y aumentando el bienestar.

- **REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD** definidas como el conjunto de organizaciones o redes que prestan servicios de salud individuales y/o colectivos y
- se especifica la articulación de estas redes entre ellas, la coordinación de esquemas de comunicación electrónica, servicios de telemedicina, asistencia y atención domiciliaria y las demás modalidades que convengan a las condiciones del país y a las buenas prácticas en la materia
- **SERVICIO SANITARIO:** Considerado como el conjunto de bienes y servicios encaminados a preservar y proteger la salud de las personas, un ejemplo de asegurar el cuidado sanitario podría consistir en que el sector público ofreciera cobertura total de ciertas necesidades a toda la población
- **Cuidador.** Se entiende por cuidador, aquella persona que brinda apoyo en el cuidado de otra persona que sufra una enfermedad grave, sea congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad, que dependa totalmente de un tercero para movilizarse, alimentarse y realizar sus necesidades fisiológicas; sin que lo anterior implique sustitución del servicio de atención paliativa o atención domiciliaría a cargo de las EPS o EOC por estar incluidos en el Plan de beneficios en salud cubierto por la UPG.
- **Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
- **Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que pretenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud de mitigar sus consecuencias.
- **Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Documento Controlado	Página 4 de 19
PROCEDIMIENTO ATENCION DOMICILIARIA	Fecha vigencia 18/06/2021	Código PRG-HOS-01	

MARCO NORMATIVO

- **Ley 100 de 93** se crea el SGSS
- **Resolución 5261 de 1994** con la cual se estableció el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud - POS en el Sistema General de Seguridad Social en Salud
- **Resolución 1995 de 1999** (Manejo de la Historia Clínica).
- **Decreto 1011 2006** el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del SGSSS
- **Ley 1438 del 2011**. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
- **Resolución 5521** de diciembre de 2013 del Ministerio de Salud y Protección. define como servicios extra hospitalarios de salud, en el domicilio o residencia del paciente, con el apoyo profesional, de auxiliares como las enfermeras
- **Ley 1122 del 2007** (Artículo 33) mediante la cual se realizaron modificaciones del SGSSS. Modelos de atención primaria y atención domiciliaria.
- **Ley 1384 del 19 de abril de 2010**. Art. 4 numeral b, Art. 8, Art. 10. Que dispone todos los mecanismos que deben implementarse tanto a nivel asistencial intra y extra institucionalmente para el manejo integral del paciente con cáncer
- **LEY 1438 DEL 2011**. En el Título VI, capítulo II el artículo 64, se ocupan del tema de la prestación de servicios de Atención Domiciliaria.
- **LEY 1733 DEL 8 SEPTIEMBRE DEL 2014**. se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida.
- **Resolución 5592 de 2015**. • Art. 8, 27, 68, 82: Atención domiciliaria, atención paliativa, atención para recuperación de la salud
- **Ley 1751 de 2015**. Salud = Derecho Fundamental
- **DECRETO NÚMERO 780 DE 2016. 6 MAY 2016**. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y. Protección Social.
- **Res. 429 de 2016**. Reglamenta la Política de Atención en Salud
- **Resolución 3202 del año 2016**. Rutas Integrales de Atención en Salud
- **Circular 023 De 20 De abril De 2016**. Instrucciones respecto de la garantía de los derechos de los pacientes que requieren cuidados paliativos.



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Documento Controlado	Página 5 de 19
PROCEDIMIENTO ATENCION DOMICILIARIA	Fecha vigencia 18/06/2021	Código PRG-HOS-01	

- **CIRCULAR No 0022 DE 2017.** prestación de servicios especiales de cuidado, diferente al servicio de cuidador
- **Resolución 825 De 2018.** Reglamentación el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los Niños, Niñas y Adolescentes
- **Resolución 3100. De 2019.** Requisitos mínimos de habilitación
- **Ley 2055 Del 10 De septiembre 2020.** por medio de la cual se aprueba la «convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores».

GENERALIDADES

La atención domiciliaria es una alternativa para no permanecer en el hospital y recibir los cuidados necesarios en casa. Esto cuidados pueden ser: enfermeras a domicilio, terapias domiciliarias, atención médica, hospitalización en casa, clínica de heridas, entre otras. En muchas ocasiones la atención en salud en el domicilio del paciente permite resolver el desplazamiento por incapacidad física a los centros de salud, y admite la atención personalizada. Cuando se habla de personalización en la atención médica domiciliaria, nos referimos a la cercanía que el personal de salud (médico, enfermera o cuidador) tiene con el paciente. Esta cercanía se da dentro de la dinámica de la familia y hábitos sociales, lo cual es muy positivo para quien recibe la atención.

La atención a domicilio se constituye en una opción por parte del usuario dependiente de recibir atención continuada, integral y multidisciplinaria, agrupada en un conjunto de servicios que se prestan desde los equipos de salud, mediante funciones y tareas sanitarias y sociales.

Beneficios de la Atención Médica Domiciliaria

- Los pacientes se recuperan en la comodidad de la casa
- Atención personalizada
- Mayor privacidad
- Tratamientos supervisados
- Recuperación más rápida
- Menos costos para el paciente en traslados y transporte
- Se reduce la sobreocupación en los servicios de urgencias

La atención a domicilio, es un recurso que permite proveer asistencia sanitaria para la resolución en el domicilio del paciente, problemas de salud, que por su situación



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Documento Controlado	Página 6 de 19
PROCEDIMIENTO ATENCION DOMICILIARIA	Fecha vigencia 18/06/2021	Código PRG-HOS-01	

de incapacidad física no puede desplazarse a un centro de salud, entendiéndose que el nivel de complejidad de los problemas de salud a resolver, no requiere la hospitalización del paciente, la realiza el equipo de atención primaria, y tiene características que la definen y la diferencian de la hospitalización en domicilio

La atención a domicilio "es un conjunto de actividades que surgen del contexto de un planificación previa, desarrollado por profesionales de un equipo de salud y que tienen como objetivo proporcionar atención de salud mediante actividades que incluyen contenidos de promoción, protección, curación y rehabilitación, dentro de un marco de plena corresponsabilización del usuario y/o familia con los profesionales de la salud, en el domicilio de aquellas personas, que debido a sus estado de salud o a otros criterios no pueden desplazarse al centro de salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención domiciliaria es aquella modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio.

GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Definen las acciones que deben realizar las aseguradoras y las IPS con el fin de gestionar y prestar los servicios domiciliarios de manera eficiente, pertinente y con altos estándares de calidad

- **Aseguradoras**
 - Hacer demanda inducida, búsqueda activa.
 - Facilitar el proceso de autorización para la prestación del servicio. Garantizar el cumplimiento del plan de tratamiento instaurado. Mantener canales de comunicación permanente con los prestadores.
 - Implementar mecanismos de seguimiento y auditoria que permita establecer acciones de mejora continua en aras del bienestar y la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

- **Instituciones prestadoras de servicios de salud**
 - Definición del equipo responsable de la implementación del servicio.
 - Definición de las funciones de las diferentes unidades involucradas
 - Gestionar los recursos requeridos para la prestación de los servicios, los insumos y recursos físicos, oficina con mobiliario, vehículo(s) de acuerdo con



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Documento Controlado	Página 7 de 19
PROCEDIMIENTO ATENCION DOMICILIARIA	Fecha vigencia 18/06/2021	Código PRG-HOS-01	

el tiempo destinado para cada visita y a la frecuencia (oportunidad) con la que se realizan las mismas

- Revisar, y ajustar según lo ofertado las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, guías y protocolos de atención, orientados hacia las principales patologías que serán atendidas en el domicilio y a los diferentes procedimientos que formarán parte del plan de acción.
- Revisión y ajuste del proceso para la selección, formación y apoyo de cuidadores.
- Definición del sistema de información, indicadores

GESTIÓN CLÍNICA

Se definen como procesos de gestión clínica a aquellos que permiten la prestación de la atención a los pacientes incluidos en el programa, dichos procesos se encuentran secuencial y lógicamente organizados, con el objetivo de prestar una atención eficiente y pertinente según sea el caso particular de cada paciente

- **Criterios generales de ingreso**
 - Diagnóstico definido, respuesta adecuada al tratamiento instaurado.
 - Estabilidad hemodinámica del paciente.
 - Firma del consentimiento informado.
 - Vivienda cuenta con servicios básicos y medio de comunicación.
 - Domicilio ubicado en área de georreferenciación.
 - Contar al menos con un cuidador primario, entendiéndose por cuidador primario a aquella persona que conviviendo con el paciente acepta asumir los cuidados básicos en cuanto a alimentación, higiene y administración del tratamiento.
 - Aceptación del servicio por parte del paciente y cuidador primario.



ESCALA DE BARTHEL

Actividad	Descripción	Puntaje
Comer	Incapaz	0
	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5
	Independiente (la comida está al alcance de la mano)	10
Trasladarse entre la silla y la cama	Incapaz, no se mantiene sentado	0
	Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado	5
	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10
	Independiente	15
Aseo personal	Necesita ayuda con el aseo personal	0
	Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5
Uso del retrete	Dependiente	0
	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5
	Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
Bañarse o Ducharse	Dependiente	0
	Independiente para bañarse o ducharse	5
Desplazarse	Inmóvil	0
	Independiente en silla de ruedas en 50 m	5
	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10



	Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	15
Subir y bajar escaleras	Incapaz	0
	Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5
	Independiente para subir y bajar	10
Vestirse y desvestirse	Dependiente	0
	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	5
	Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	10
Control de heces	Incontinente (o necesita que le suministren enema)	0
	Accidente excepcional (uno/semana)	5
	Continente	10
Control de orina	Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0
	Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)	5
	Continente, durante al menos 7 días	10

INTERPRETACIÓN ESCALA DE BARTHEL

PUNTAJE	CLASIFICACIÓN
<20	Dependencia total
20 – 35	Dependencia severa
40 – 55	Dependencia moderada



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Documento Controlado	Página 10 de 19
PROCEDIMIENTO ATENCION DOMICILIARIA	Fecha vigencia 18/06/2021	Código PRG-HOS-01	

60 – 95	Dependencia leve
100	Independencia

PROCESO DE ATENCIÓN

El equipo de atención se traslada hasta el hogar de cada paciente, acomodándose a sus condiciones de vivienda, con las tecnologías y suministro de elementos y equipos médicos necesarios, de manera que puedan prestar los servicios de salud requeridos con la similitud de una atención hospitalaria, con calidad y calidez, respeto, confidencialidad, trato digno, garantizando la seguridad del paciente en la comodidad y calor de su hogar, procurando una mejor recuperación, un mejor confort y mejor calidad de vida, reduciendo igualmente los riesgos de infecciones nosocomiales.

Se inicia la atención integral del paciente por parte del equipo interdisciplinario, dando aplicación a los protocolos, guías de manejo y manuales de Bioseguridad establecidos por LA E.S.SE HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS.

En casos de necesidad de interconsultas, la coordinación del operador del programa conjuntamente con el subgerente científico planifica y coordina la realización de la misma.

• PRIMERA VISITA

- Verificando y validando cumplimiento de los criterios de ingreso.
- Apresurando de historia clínica.
- Valorando con enfoque biopsicosocial.
- Definiendo el plan de manejo integral.
- verificando y validando las Condiciones del domicilio, que sean aptas para la atención del usuario
- Gestionando y Firmando el consentimiento informado.
- Educando a familiares y cuidadores sobre aspectos básicos de la enfermedad, evolución, pronóstico, signos de alarma y de consulta a los servicios de urgencias, alimentación, higiene, auto cuidado y hábitos saludables.
- Validando Aceptación y cumplimiento de deberes, derechos y responsabilidades del paciente, su cuidador primario y su familia.



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Documento Controlado	Página 11 de 19
PROCEDIMIENTO ATENCION DOMICILIARIA	Fecha vigencia 18/06/2021	Código PRG-HOS-01	

- Designando una persona responsable permanente del cuidado del paciente. (Cuidador)
- validando el Plan de cuidados e intervenciones por el equipo
- El tiempo estimado de esta visita es de 60 minutos sin contar los tiempos de desplazamiento
- El tiempo estimado de esta visita es de 60 minutos sin contar los tiempos de desplazamiento.
- **VISITAS DE SEGUIMIENTO**
 - En cuanto a la frecuencia de las visitas se propone una visita cada 30 días para los pacientes con patologías crónicas compensadas, visita cada 15 días para los pacientes en fase terminal de su enfermedad o según criterio de equipo multidisciplinario tratante.
 - El tiempo de cada visita se calcula en promedio de 45 a 50 minutos, sin incluir el tiempo requerido para los respectivos desplazamientos.
 - Distinción entre los procesos de Atención Domiciliaria y Hospitalización domiciliaria.
 - Para Curaciones el número de visitas depende de la tecnología utilizada para el manejo de las mismas, se realiza visita diaria en el caso de técnica tradicional y cada 3 o 5 días con tecnología especializada

ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DOMICILIARIA SEGÚN COMPONENTE

COMPONENTE ATENCION DOMICILIARIA	ACTIVIDAD ATENCIÓN DOMICILIARIA
Curativo	Cuidado de Heridas de mediana y alta complejidad, Administración de medicamentos Intravenoso –IV-, Nutrición parenteral, Oxigenoterapia.
Rehabilitación	Terapia física, respiratoria, ocupacional, del lenguaje, odontología, higiene oral.



Seguimiento	guías, protocolos Implementación, medición de adherencia, ajuste de protocolos, procesos y procedimientos
Servicios de Apoyo o enlace	Psicología, Trabajo Social

APOYO A LA FAMILIA

- Organizar grupos de educación para la salud dirigidos a los cuidadores de los pacientes incluidos en el programa.
- Programa educativo para los cuidadores que considera: motivación del cuidador, capacitación sobre procedimientos a realizar, capacidad de análisis de diferentes situaciones, identificación de necesidades y como darles solución

EGRESO DEL PROGRAMA

- Pacientes que recuperan la movilidad, que completan esquemas de tratamiento por vía parenteral o cumplen plan de manejo.
- Cicatrización o cierre adecuado de úlceras, heridas quirúrgicas u ostomias.
- Inestabilidad clínica o complicación generando reingreso a la Institución hospitalaria
- Fallecimiento del paciente.
- Voluntad manifiesta del paciente y /o cuidador de no seguir siendo parte del programa.
- Cambio en el lugar de residencia del paciente
- El egreso del programa comprende: visita conjunta médico/enfermería previa al alta.
- Brindar información al paciente /cuidador del alta del servicio de atención domiciliaria.
- Retroalimentar a la coordinación del programa la novedad del egreso y realización de informe del mismo para anexar a la Historia Clínica

CRITERIOS DE ALTA O FINAL DEL SERVICIO

- Evolución satisfactoria o por finalización del esquema de tratamiento prescrito o autorizado por la EAPB
- Por orden de la empresa contratante.



- Por muerte del paciente.
- Por finalización del contrato con la EAPB o Aseguradora.
- Por finalización de la afiliación del paciente con la empresa EAPB.
- Por complicaciones del estado de salud del paciente que requiera manejo hospitalario de mayor complejidad.

La frecuencia de visita en casa de cada integrante del equipo interdisciplinario, depende de la patología, comorbilidades, estado clínico del paciente o del motivo de la autorización del servicio.

El coordinador del Equipo realiza monitoreo y seguimiento permanente a la atención del paciente, para conocer su evolución y percepción del servicio, a fin de evaluar y medir el éxito del tratamiento y consecuente impacto del programa.

PROCEDIMIENTO.

ACTIVIDAD	COMO	RESPONSABLE	CONTROL
Solicitar atención domiciliaria	El médico tratante valora y registra con suficiencia de información, los criterios de pertinencia para inclusión al programa, para lo cual debe establecerse. Un Diagnostico medico definido que determine que sea una patología o enfermedad susceptible de manejar en domicilio y que el Paciente este hemodinámicamente estable, sin requerimientos de vasopresores o inotrópicos y Generando las de Órdenes medicas respectivas para ser notificadas y enviadas a la entidad aseguradora	Médico Tratante	Protocolo identificación, historia clínica
Solicitar y Gestionar autorización con la EPS	La enfermera jefa del servicio notifica a Facturación de la solicitud para que se haga los trámites que apliquen a fin de obtener respuesta del asegurador y poder requerir al equipo de At	Facturador	Soportes en sistemas, bitácora de solicitud



	domiciliaria, si el servicio es autorizado.		
Notificar al coordinador del equipo de Atención	Una vez Autorizado el servicio por la EAPB, el subgerente científico del hospital, notifica al coordinador del equipo de atención domiciliaria, quien de inmediato requerirá al equipo interdisciplinario, para realizar la primera visita, en el domicilio del paciente,	Enfermera jefa o Subgerente Científico	OPS, Orden médica, historia clínica
Realizar la primera visita al domicilio	<ul style="list-style-type: none">-Verificando y validando cumplimiento de los criterios de ingreso.-Aperturando de historia clínica.-Valorando con enfoque biopsicosocial.-Definiendo el plan de manejo integral.- verificando y validando las Condiciones del domicilio, que sean aptas para la atención del usuario-Gestionando y Firmando el consentimiento informado.-Educando a familiares y cuidadores sobre aspectos básicos de la enfermedad, evolución, pronóstico, signos de alarma y de consulta a los servicios de urgencias, alimentación, higiene, auto cuidado y hábitos saludables.-Validando Aceptación y cumplimiento de deberes, derechos y responsabilidades del paciente, su cuidador primario y su familia.-Designando una persona responsable permanente del cuidado del paciente. (Cuidador- validando el Plan de cuidados e intervenciones por el equipo	Médico o Enfermera	Verificación personal



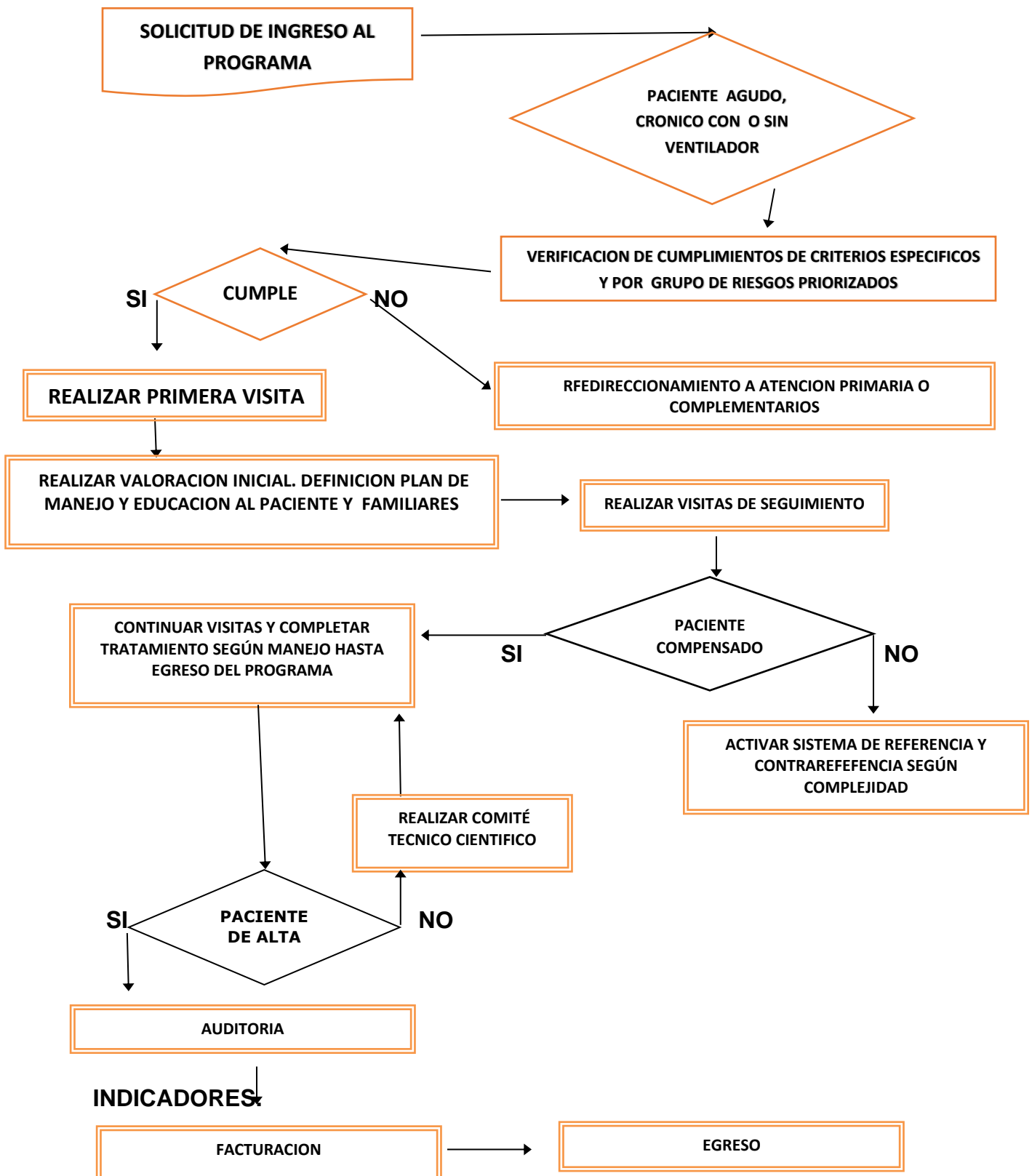
Trasladar al usuario al domicilio	<p>-Validando la Aceptación y firma de consentimiento por parte del paciente o su familia.</p> <p>-Identificando efectivamente al usuario para su traslado (Protocolo de identificación)</p> <p>- Notificando a los responsables del traslado</p> <p>-Trasladando, oportunamente, al usuario, con las medidas de bioseguridad requeridas</p>	Equipo de traslado	Protocolo identificación, historia clínica
Realizar visitas de seguimiento	Aplicando las GPC, proceso y procedimientos. Cumpliendo el plan de manejo instaurado y / o activando la referencia o contrareferencia, según evolución y condición clínica del paciente, hasta egreso del programa	Médico y equipo interdisciplinario	Guías, protocolos, medición de adherencia, procesos y procedimientos
Dar de alta	<p>Valorando y definiendo, con suficiente información, los Criterios de alta o final del servicio por:</p> <ul style="list-style-type: none">-Evolución satisfactoria o por finalización del esquema de tratamiento prescrito o autorizado por la EAPB-Por orden de la empresa contratante.-Por muerte del paciente.-Por finalización del contrato con la EAPB o Aseguradora.-Por finalización de la afiliación del paciente con la empresa EAPB.-Por complicaciones del estado de salud del paciente que requiera manejo hospitalario de mayor complejidad. <p>Generando las ordenes médicas, nota de egreso, no cerrando la</p>	Medico	Historia clínica



	epicrisis, hasta tanto se audite la historia clínica.		
Auditoria	Revisando la historia clínica para garantizar que todos los servicios prestados estén soportados con suficiencia de información y tengan la autorización, que apliquen, del asegurador	Enfermera - jefe-auditor	Hoja de gastos, historia clínica
Facturación	Revisando que los soportes de la atención estén, si se detecta alguna novedad, devolver la historia clínica al jefe de enfermería, para su corrección, corregido el hallazgo o novedad se Ingresar al sistema, cargar, facturar y liquidar la atención prestada, expidiendo la nota de salida	Facturador	Factura
Egreso	Con la orden de salida se notifica al médico, para hacer nota de egreso y cerrar epicrisis	Enfermera jefa	Historia clínica, nota de egreso, epicrisis



FLUJOGRAMA DE LA ATENCION





HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Documento Controlado	Página 18 de 19
PROCEDIMIENTO ATENCION DOMICILIARIA	Fecha vigencia 18/06/2021	Código PRG-HOS-01	

De acuerdo con los razonamientos sobre la calidad de la prestación de los servicios, dos de los indicadores de mayor importancia y trascendencia en la prestación de los servicios de salud, son la oportunidad y pertinencia en la atención domiciliaria, estos garantizan la completa y rápida recuperación del paciente, además constituyen uno de los objetivos institucionales

BIBLIOGRAFIA

- Gestión clínica de programas de cuidado domiciliario, casa programas da care. Miguel Antonio Sánchez Cárdenas 1, Genny Paola Fuentes Bermúdez
- LINEAMIENTOS PARA EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA- Natalia Baquero Molina. MD Referente programa de Atención Domiciliaria SDS. SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO. DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS. Bogotá D.C. – 2017
- Ferrer A. Modelos de organización de la atención domiciliaria. Atención Primaria Doyma. 2006 Julio; 03(01):
- Sociedad Española de Medicina Interna. Conferencia nacional para la atención al paciente con enfermedades crónicas. Documento de consenso. Sevilla

CONTROL DE LOS CAMBIOS:

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
18/06/2021	01	