



CIRCULAR EXTERNA

CÓDIGO: F-PGED05-04

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 1 de 4

No. (104)

PARA: EAPB PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS y PRIVADOS DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO DIRECCIONES LOCALES Y COMUNIDAD EN GENERAL.

DE: DIRECCION

ASUNTO: GARANTIA DE ATENCION DOMICILIARIA EN RESPUESTA INMEDIATA A INTRODUCCIÓN DEL VIRUS COVID-19, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

FECHA: MARZO 24 de 2020

El Instituto Departamental De Salud De Nariño como entidad rectora del sistema de seguridad social en salud del departamento, en ejercicio de sus atribuciones de inspección, vigilancia y control descritas en el artículo 43 de la Ley: 715 de 2001 y propendiendo por garantizar el derecho fundamental a la salud de la población del departamento, según el artículo: 6 de la Ley: 1751 de 2015, y en especial para que todas la EAPB en ambos regímenes y a través de los prestadores del servicio de salud del departamento cumplan a cabalidad con la modalidad de atención domiciliaria con las características de: OPORTUNIDAD y ACCESIBILIDAD descritas en el artículo: 2.5.1.2.1 del Decreto: 780 de 2016, exhorta a cumplir estrictamente los lineamientos que en adelante se describen:

ATENCION DOMICILIARIA

La atención domiciliaria hace referencia a un programa de atención que sin poner en riesgo la vida del paciente y bajo un modelo multidisciplinario brinda una solución a los problemas de salud de ciertos pacientes (los que cumplen los criterios de caso) conservando siempre como mayor logro y objetivo la ganancia en términos de calidad de vida.

El programa se ha posicionado en los últimos años como una estrategia de atención extra hospitalaria que permite brindar servicios de salud humanizados y oportunos a la población, representando una mejoría importante en la calidad de vida de los usuarios y con un relativo menor costo comparado con la atención tradicional.

En el modelo de atención domiciliaria caben actividades de todo el espectro de los servicios de salud desde el fomento y la protección de la salud, la atención primaria, la prevención clínica, la hospitalización en casa con el uso domiciliario de equipos tradicionalmente hospitalarios, enfermedades de alto costo y procedimientos de rehabilitación.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN AL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

1. Pacientes con definición de caso compatible para COVID 19 con clasificación de IRA leve o moderado o sus contactos, conforme al criterio clínico del médico tratante.
2. Pacientes mayores de 60 años que se encuentran incapacitados para acudir a las instalaciones físicas de la institución o aquellos que siendo menores de esta edad presentan discapacidad severa que requieran medicamentos para garantizar su condición médica y calidad de vida.

3. Pacientes crónicos con secuelas de ACV, EPSC; artritis reumatoide y osteoartritis severas, Parkinson, hipertensión arterial, diabetes, o enfermedad renal o cuidado paliativo.

El acceso al servicio se realiza por solicitud vía telefónica, remisión de pacientes desde consulta, remisión de pacientes desde grupos ERI, remisión de pacientes desde la auditoría o la jefatura médica, remisión de pacientes desde atención al usuario.

En cuanto a la vía telefónica, el paciente se comunica con atención al usuario de su respectiva EAPB en el que la enfermera toma los datos, y los anota en un libro dispuesto para este fin. Se incluye allí la fecha y hora de solicitud de la atención domiciliaria, nombre, número de historia clínica, dirección y teléfono. El paciente es preguntado sobre la causa por la cual se solicita la atención domiciliaria, y si el paciente dice que es urgente, la llamada se traslada directamente al médico encargado de domicilios quien decide la pertinencia y toma la decisión del caso.

En cuanto a las solicitudes de otras entidades estas se pueden hacer verbalmente en algunas ocasiones según canales dispuestos para tal fin por la EAPB y en otras por escrito.

Al paciente se le realiza la valoración clínica en su sitio de domicilio, y se toman las conductas pertinentes, las cuales pueden ser realización de fórmulas, toma de laboratorios, solicitud de exámenes especiales o interconsultas. Para todos los casos se deberá diligenciar la historia clínica física o electrónica.

GESTION DEL RECURSO HUMANO

El Perfil de los integrantes del equipo interdisciplinario deberá ser

- Médico general
- Profesional de enfermería
- Profesional en trabajo social
- Profesional en Psicología
- Profesional de Nutricionista y Dietista.

RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA.

Aunque el trabajo en equipo para el logro de los objetivos propuestos es la base del éxito de los programas domiciliarios se proponen a continuación un listado de responsabilidades asignadas a cada uno de los miembros del equipo para facilitar las actividades administrativas y de control.

- Cuantificar y cualificar las necesidades de cada usuario.
- Hacer detección y educación para la modificación de los riesgos.
- Educar al paciente, los cuidadores y a la familia sobre la responsabilidad que tienen dentro del proceso de auto cuidado.
- Brindar asistencia y orientación profesional oportunas.
- Definir objetivos de su intervención.
- Búsqueda y manejo de los factores de riesgo para la patología de base así como de los factores implicados en las descompensaciones.
- Diagnosticar seguir y manejar la enfermedad crónica de base y sus descompensaciones.
- Realizar el manejo sintomático y paliativo de las enfermedades terminales.

CIRCULAR EXTERNA

CÓDIGO: F-PGED05-04

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 3 de 4

- Decidir sobre la necesidad de utilización de otros recursos adicionales así como las remisiones a centros hospitalarios.
- Diseñar y ejecutar su plan de educación para la salud.
- Capacitar a los cuidadores sobre los cuidados básicos de alimentación, hidratación, higiene, cambios posturales, cuidados sondas y administración de medicamentos.
- Vigilar y registrar adecuadamente las constantes vitales y signos de evolución de la enfermedad dando aviso oportuno sobre cualquier cambio de importancia.
- Servir de puente permanente de comunicación entre el usuario y su familia con los demás integrantes del equipo.
- Diseñar y ejecutar su plan de educación para la salud.
- Evaluar, diagnosticar, intervenir y hacer las recomendaciones pertinentes sobre la condición psicosocial del usuario, su cuidador y el entorno familiar.
- Brindar información oportuna sobre cómo utilizar los recursos públicos y/o comunitarios del sector.
- Facilitar la ayuda y la asesoría necesaria para alcanzar el bienestar de la familia.
- Evaluar la capacidad familiar para brindar soporte al paciente en situaciones de crisis.
- Diseñar y ejecutar su plan de educación para la salud.

CRITERIOS PARA EL EGRESO DEL PROGRAMA

- Pacientes que no cumplan los criterios de inclusión al ser valorados por el equipo interdisciplinario debiendo ser derivados a un programa más apropiado.
- Desinterés manifiesto o rechazo hacia el programa y/o sus actividades por parte del usuario o su cuidador.
- Cambio del domicilio del usuario por fuera del área de operaciones del programa.
- Cumplimiento de las metas del programa establecidas al inicio de las actividades del programa.
- Cuando cambien las condiciones que motivaron su ingreso.

DEBERES DE LOS USUARIOS

- Facilitar en todo lo posible el ejercicio de las actividades del equipo de atención domiciliaria.
- Brindar un trato digno, cordial y respetuoso a los miembros del equipo de atención.
- Informar oportunamente sobre cualquier cambio en sus condiciones de salud, personales, familiares y económicas que pudiera dar lugar a la modificación, suspensión o egreso del programa.
- Avisar con suficiente anticipación sobre cualquier cambio de domicilio o situación que le impida atender la visita del equipo de atención domiciliaria.
- Realizar su mayor esfuerzo (según compromiso escrito) para el logro de los objetivos del programa.

DERECHOS DE LOS USUARIOS

- Recibir un trato respetuoso, y cordial de los integrantes del equipo de atención domiciliaria.
- Recibir una atención de calidad de acuerdo a su enfermedad y a las metas establecidas para su caso.
- Recibir orientación en los tramites y procesos que deba realizar en otras instituciones (citas, autorizaciones, remisiones, etc).



CIRCULAR EXTERNA

CÓDIGO: F-PGED05-04

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 4 de 4

- Recibir información sobre la evolución de su caso y el logro de los objetivos con el fin de prepararse para la retirada del programa.
- Presentar quejas sugerencias y reclamos, así como a recibir respuesta a las mismas.

CONDICIONES ADMINISTRATIVAS

Constituye una modalidad de prestación de salud extra-hospitalaria que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia dicho servicio está incluido en la cobertura de beneficios con cargo a la UPC y por tanto debe ser obligatoriamente garantizado por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes con cargo a los recursos que perciben para tal fin, en todas las fases de la atención y condiciones clínicas del afiliado.

En caso de que en una misma vivienda confluyan pacientes objeto de atención domiciliaria o contactos con diferentes EAPB el equipo de atención domiciliaria que lo ubique deberá adelantar lo pertinente independiente de la afiliación a la seguridad social de sus ocupantes adelantar los registros clínicos y administrativos que soporten las actividades para proceder a ser cobradas a cada EAPB a fin de minimizar la exposición del personal de atención domiciliaria y las familias y optimizar el recurso humano.

Para tal efecto as EAPB deberán establecer los contratos respectivos con los prestadores y los canales de comunicación que permitan realizar el cruce de cuentas y actividades y los pagos efectivos y eficientes a cada red de prestadores con el fin de garantizar su accionar operativo, así como comunicar al CRUE del IDSN y las direcciones locales de salud la red dispuesta para cumplir de manera inmediata este lineamiento

(ORIGINAL FIRMADO)

DIANA PAOLA ROSERO ZAMBRANO
DIRECTORA IDSN

Proyectó: KAREN ROSSMERY LUNA MORA Subdirectora de calidad y aseguramiento		Revisó: KAREN ROSSMERY LUNA MORA Subdirectora de calidad y aseguramiento	
Firma (ORIGINAL FIRMADO)	Fecha: MARZO 24 de 2020	Firma (ORIGINAL FIRMADO)	Fecha: MARZO 24 de 2020