



DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

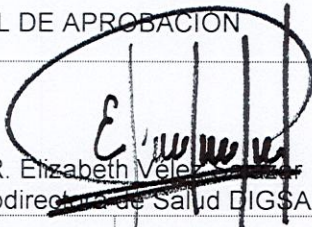
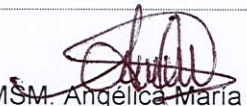
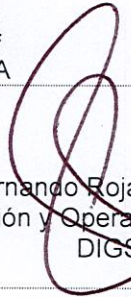
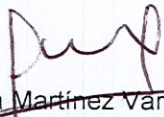
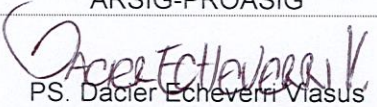
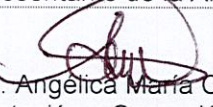
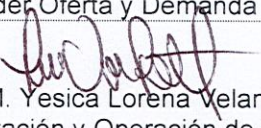
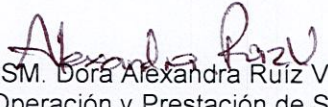
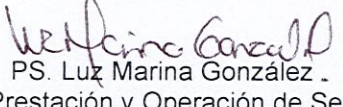
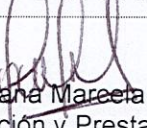
**Guía para prestar el servicio de
altas tempranas del SSFM
DIGSA**

	PROCESO	Prestación y Operación de servicios de Salud PROPRES-Área Redes Integrales AREIN
	Guía	Para prestar el servicio de altas tempranas del SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPES-DIGSA-PT.95.1-24
	Vigente	Mayo 2024

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de los cambios
1	Mayo 2024	Versión Inicial. NOTA PROASIG - PROPLAES: 1. Este documento fue revisado por PROASIG. PROPLAES libera el documento. 2. La información registrada en el documento es responsabilidad del proceso que lo emite. 3. Este documento fue construido de acuerdo con los parámetros de lenguaje claro emitidos por el Departamento Nacional de Planeación.

CONTROL DE APROBACIÓN

Aprobó:	 CR. Elizabeth Velez Subdirectora de Salud DIGSA	
Revisó:	 SMSM. Angélica María Caballero Toro Grupo Prestación y Operación de Servicios de Salud DIGSA- AREIN Gestor de Calidad	 MY. Jorge Fernando Rojas Burgos Coordinador Grupo Prestación y Operación Servicios de Salud DIGSA
	 SMSM. Edna del Pilar Martínez Páez Grupo Planeación Estratégica DIGSA Líder Área Sistemas Integrados de Gestión ARSIG-PROASIG	 PD. Alexandra Martínez Vargas Coordinadora Grupo Planeación Estratégica DIGSA Representante de la Alta Dirección
Elaboró:	 PS. Dacier Echeverri Masus Grupo Prestación y Operación de Servicios de Salud DIGSA- AREIN Líder Oferta y Demanda	 SMSM. Angélica María Caballero Toro Grupo Prestación y Operación de Servicios de Salud DIGSA- AREIN Líder Atención Domiciliaria
	 SMSM. Yesica Lorena Velandia Grupo Prestación y Operación de Servicios de Salud DIGSA- AREFA Líder Gestión Farmacéutica	 SMSM. Dora Alexandra Ruiz Villegas Grupo Operación y Prestación de Servicios de Salud DIGSA- ARMED-ARHMC
	 PS. Luz Marina González Grupo Prestación y Operación de Servicios de Salud DIGSA- ARMED Líder Auditoria de Concurrencia DIGSA	 SMSM. Diana Marcela Moreno Martínez Grupo Operación y Prestación de Servicios de Salud DIGSA- ARMED-ARHMC

	PROCESO	Prestación y Operación de servicios de Salud PROPRES-Área Redes Integrales AREIN
	Guía	Para prestar el servicio de altas tempranas del SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPES-DIGSA-PT.95.1-24
	Vigente	Mayo 2024

Agradecimientos a quienes participaron		
CT. Lina Marcela Agudelo Representante JEFSa	CC. Ximena Galvis Representante DISAN ARC	PS. Mayra Alejandra Rosero Representante DISAN EJC
SMSM. María Isabel Cabrera Representante DISAN EJC- DMGEM		

	PROCESO	Prestación y Operación de servicios de Salud PROPRES-Área Redes Integrales AREIN
	Guía	Para prestar el servicio de altas tempranas del SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROCES-DIGSA-PT.95.1-24
	Vigente	Mayo 2024

Tabla de contenido

1.	Presentación.....	4
2.	Objetivo	4
3.	Alcance - Aplicación	4
4.	Definiciones	5
5.	Acrónimos.....	7
6.	Fundamento Normativo.....	7
7.	Criterios de ingreso, egreso y exclusión del usuario al servicio de alta temprana SSFM.....	10
7.1	Criterios administrativos de ingreso al servicio de alta temprana.....	10
7.2	Criterios clínicos de ingreso al servicio de alta temprana.....	11
7.3	Criterios de exclusión al servicio de alta temprana.....	11
7.4	Criterios clínicos de egreso al servicio de alta temprana	11
7.5	Criterios de los Prestadores de Servicios de salud para atención del servicio de altas tempranas	12
9.	Flujograma.....	17
10.	Documentos y registros relacionados	18
11.	Bibliografía.....	18

	PROCESO	Prestación y Operación de servicios de Salud PROPRES-Área Redes Integrales AREIN
	Guía	Para prestar el servicio de altas tempranas del SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPES-DIGSA-PT.95.1-24
	Vigente	Mayo 2024

1. Presentación

La guía para prestar el servicio de altas tempranas surge con el propósito de disminuir las estancias hospitalarias en la red externa, con el fin de evitar complicaciones y eventos adversos a los usuarios del SSFM con patologías agudas clínicamente estables y requieren terminar ciclo de tratamiento con antibiótico vía endovenosa.

Es así, que con la prestación del servicio de altas tempranas se busca mejorar la accesibilidad, oportunidad, continuidad del tratamiento de los servicios de salud en los hogares, considerando la condición clínica del usuario que no justifican una hospitalización, atención permanente o cuidados de alta complejidad en instituciones y pueden prestarse dentro de sus domicilios.

Por lo anterior se espera mantener al paciente en su entorno, brindándole el máximo confort y alivio de síntomas para favorecer su recuperación y permitir su pronta reincorporación a las actividades normales de la vida cotidiana.

La coordinación para activar el servicio de altas tempranas se establece con la red externa a través de la auditoria de concurrencia o quien haga sus veces, mientras que la ejecución se lleva a cabo con la red complementaria - Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS a través de los contratos de atención domiciliaria), en consonancia con la demanda del servicio.

Estas consideraciones se basan en los antecedentes proporcionados por la Dirección de Sanidad del Ejército desde el año 2019, evidenciando una reducción de costos asociados a las estancias hospitalarias para la administración de medicamentos a pacientes con patologías agudas que requieren tratamiento por vía endovenosa, según los resultados obtenidos con la implementación del servicio de altas tempranas.

Cabe destacar que este documento ha sido elaborado a través de mesas de trabajo integradas por un equipo interdisciplinario de profesionales de la Dirección General de Sanidad Militar, Direcciones de Sanidad de Ejército, Armada y Jefatura de Salud Fuerza Aérea; donde se realizó una revisión sistemática de la información registrada en la evidencia entre los años 2019 hasta la fecha, en conjunto con la experiencia relacionada en buenas prácticas para su implementación y desarrollo por parte de la Dirección de sanidad Ejército.

Esta Guía da alcance al Manual de Auditoría de Cuentas médicas y Concurrencia DIGSA, al Manual de Autorizaciones para la Prestación de servicios de salud en el Componente Primario y Complementario SSFM DIGSA y al Manual Atención y Manejo Domiciliario en Pacientes Paliativos, Crónicos en adultos e infantes SSFM DIGSA, de igual manera se aclara que se desarrolla dando cumplimiento a los parámetros de lenguaje claro establecidos por el Departamento Nacional de Planeación.

2. Objetivo

Establecer los criterios de inclusión para el ingreso al servicio de alta tempranas, realizando la captación de los usuarios con patologías agudas clínicamente estables para finalizar tratamiento antibiótico endovenoso por periodos cortos de tiempo en su domicilio; optimizando el uso de los recursos hospitalarios disponibles para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM).

3. Alcance - Aplicación

Inicia con la identificación y captación de los usuarios SSFM por la auditoria de concurrencia en el servicio de urgencias o intrahospitalario que requieren tratamiento médico con patologías agudas clínicamente estables, con la notificación y propuesta al médico tratante para definir conducta, quien emitirá la interconsulta al equipo de trabajo social de la institución en donde se encuentra el paciente hospitalizado, en conjunto con el personal designado de la Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud, con el fin de evaluar redes de apoyo, ubicación del domicilio dentro de la cobertura para el servicio; con el concepto favorable de trabajo social el médico tratante emitirá la solicitud de ingreso al servicio de alta temprana, medicamentos, plan de tratamiento y recomendaciones para su egreso seguro.

	PROCESO	Prestación y Operación de servicios de Salud PROPRES-Área Redes Integrales AREIN
	Guía	Para prestar el servicio de altas tempranas del SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPES-DIGSA-PT.95.1-24
	Vigente	Mayo 2024

Posteriormente el personal designado de la Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud remitirá la solicitud al líder del servicio de Altas Tempranas del Establecimiento de Sanidad Militar (ESM) quien recibe, revisa, verifica y evalúa los criterios de inclusión al servicio de alta temprana, realizando el trámite de autorización del servicio, posteriormente envía la autorización a la red prestadora la cual evaluará la condición clínica del paciente para la activación y prestación del mismo; finalizando con la terminación del tratamiento o reingreso a la hospitalización.

4. Definiciones

Alta temprana:	Es la continuidad del tratamiento farmacológico en casa, implica que el paciente puede continuar su tratamiento en su entorno domiciliario después de haber recibido atención hospitalaria inicial.
Auditoria de concurrencia:	Es la evaluación que se realiza en forma sistémica, continua e integral de la calidad de la asistencia médica que se ofrece al paciente hospitalizado en las instituciones prestadoras de servicios de Salud, la cual incluye los procedimientos empleados para su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, teniendo en cuenta el uso racional y adecuado de los servicios y el resultado obtenido por el paciente en la institución con los servicios brindados.
Auditoria de la calidad en salud:	Es la evaluación sistemática y continua del cumplimiento de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud, que busca la mejora continua. Mediante actividades de evaluación y seguimiento de procesos en salud, junto con la implementación de recomendaciones a corregir, la cual es llevada a cabo por profesionales de salud, capacitados y formados para realizar Auditoría.
Autorización:	Se establece como un mecanismo de control dentro del SSFM, para garantizar la eficiencia y uso racional de los recursos de acuerdo con los criterios técnicos y administrativos existentes, facilitando el acceso a la prestación de los servicios de salud requeridos.
Clínica de heridas:	Especialidad médica y asistencial que se ocupa del estudio, diagnóstico, tratamiento y cuidado de las heridas en el cuerpo humano. Este campo se centra en abordar heridas agudas y crónicas, con el objetivo de promover la cicatrización eficaz y prevenir complicaciones. Las heridas pueden surgir por diversas razones, como traumas, cirugías, úlceras, quemaduras, entre otras. La clínica de heridas aborda aspectos multidisciplinarios, incorporando conocimientos de diversas disciplinas, como la cirugía, la dermatología, la enfermería, la microbiología y otras especialidades relacionadas.
Clínicamente estable:	Condición de un paciente cuyos signos vitales, síntomas y parámetros clínicos han alcanzado un estado en el que no hay cambios significativos o mejoras evidentes. Se considera clínicamente estable cuando su condición de salud se mantiene dentro de límites aceptables, sin manifestar empeoramiento agudo de los síntomas o la necesidad de intervenciones médicas urgentes.
Cobertura del servicio:	Es la extensión o alcance de los servicios proporcionados por una entidad específica dentro del territorio donde se presta el servicio.

	PROCESO	Prestación y Operación de servicios de Salud PROPRES-Área Redes Integrales AREIN
	Guía	Para prestar el servicio de altas tempranas del SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPES-DIGSA-PT.95.1-24
	Vigente	Mayo 2024

Enfermedades agudas:	Son trastornos de salud de corta duración y rápido inicio. las enfermedades agudas tienden a desarrollarse rápidamente, a menudo en cuestión de horas o días, y suelen tener una duración más limitada. Estas enfermedades suelen caracterizarse por síntomas intensos pero temporales. Las enfermedades agudas suelen tener una duración limitada, su gravedad puede variar. Algunas pueden resolverse por sí mismas o con tratamiento básico, mientras que otras pueden requerir intervenciones médicas más intensivas. Además, algunas enfermedades agudas pueden progresar a formas más graves si no se tratan adecuadamente.
Estancia Prolongada:	El tiempo en días de hospitalización adicional al estimado según lo pactado dentro de las guías de manejo de cada institución las cuales deben estar acogidas a los lineamientos nacionales.
Hospitalización:	Es la permanencia de un paciente en un establecimiento asistencial público o privado cuando medie indicación escrita, precisa y específica del médico tratante. A lo menos un día de cama.
Infecciones Asociadas a la atención de la Salud:	Son aquellas infecciones que afectan a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital, que no estaba presente ni incubándose en el momento del ingreso. Incluyen también las infecciones que se contraen en el hospital, pero se manifiestan después del alta.
Pertinencia médica:	Es la relevancia o adecuación de una intervención, tratamiento o decisión médica en relación con la condición o situación específica de un paciente. En este sentido, la pertinencia médica implica que las acciones médicas son apropiadas y beneficiosas para el paciente, considerando su diagnóstico, historia clínica, necesidades y circunstancias individuales. La pertinencia médica puede abordar aspectos como la elección de pruebas diagnósticas, la prescripción de medicamentos, la realización de procedimientos médicos y la planificación de la atención en general. Los profesionales de la salud buscan asegurar que las decisiones tomadas estén respaldadas por la evidencia científica actual, sean consistentes con las mejores prácticas clínicas y se alineen con los objetivos y preferencias del paciente. Es importante señalar que la pertinencia médica también puede estar relacionada con la gestión eficiente de los recursos médicos, evitando intervenciones innecesarias o costosas cuando no aportan un beneficio significativo para la salud del paciente.
Prestadores de servicios de salud PSS:	Instituciones prestadoras de servicios de salud, profesionales independientes de salud y el transporte especial de pacientes.
Red de apoyo:	Son el conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social, o con personas con las que establecen vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades específicas. Es el nivel de soporte social o familiar que tiene un paciente para el acompañamiento de la enfermedad padecida.
Seguridad del paciente:	Es la prevención de eventos adversos o errores médicos que puedan causar daño a los pacientes durante la atención médica. Es un componente esencial de la atención de calidad en la salud y abarca diversas prácticas, políticas y sistemas diseñados para reducir el riesgo de daño al paciente y mejorar la calidad y seguridad de la atención médica.

	PROCESO	Prestación y Operación de servicios de Salud PROPRES-Área Redes Integrales AREIN
	Guía	Para prestar el servicio de altas tempranas del SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPES-DIGSA-PT.95.1-24
	Vigente	Mayo 2024

Tratamiento farmacológico vía parenteral: Es una de las formas de administración de fármacos más utilizadas por los profesionales de salud; Para aplicar un medicamento por esta vía será necesario atravesar la piel, de forma que la medicación llegue al torrente sanguíneo directamente o a través de los diferentes tejidos donde se administra.

Urgencias: Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez o muerte.

5. Acrónimos

ARC: Armada Nacional de la República de Colombia.
EJC: Ejército Nacional de Colombia.
ESM: Establecimiento de Sanidad Militar
DIGSA: Dirección General de Sanidad Militar.
DISAN: Dirección de Sanidad.
JEFSA: Jefatura de Salud Fuerza Aérea Colombiana.
PSS: Prestadores de servicios de Salud
SSFM: Subsistema de Salud Fuerzas Militares

6. Fundamento Normativo

Proveedor	Entrada – insumo
Congreso de la República de Colombia	Ley Estatutaria 1751 del 2015, "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones" Art 11. Sujetos de especial protección".
Congreso de la República de Colombia	Ley 352 de 1997 "Por la cual se reestructura el sistema de salud de las fuerzas militares y policía nacional y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones".
Congreso de la República de Colombia	Ley 1122 del 2007 "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones".
Congreso de la República de Colombia	Ley 1164 del 2007 "Por la cual se dictan disposiciones en Talento Humano en salud".
Congreso de la República de Colombia	Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones".
Ministerio de Defensa Nacional	Decreto 1795 de 2000 "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".
Ministerio de Salud y Protección Social	Decreto 1011 de 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud."
Ministerio de Salud y Protección Social	Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en lo correspondiente a prestación de servicios de salud".
Ministerio de Salud y Protección Social	Decreto 441 de 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades

	PROCESO	Prestación y Operación de servicios de Salud PROPRES-Área Redes Integrales AREIN
	Guía	Para prestar el servicio de altas tempranas del SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPES-DIGSA-PT.95.1-24
	Vigente	Mayo 2024

	entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud”.
Ministerio de Salud y Protección Social	Decreto 1599 de 2022 “Por el cual se adiciona la Parte 11 al Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con la Política de Atención Integral en Salud, en el marco de las áreas geográficas para la gestión en salud y se modifican los artículos 2.5.1.1.1, 2.5.1.3.2.1, 2.5.2.3.3.3 y se adiciona el artículo 2.5.3.8.3.1.6 a dicho decreto”
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 13431 de 1991 “Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes”.
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 5261 de 1994 “Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.”
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 4445 de 1996 “Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares”.
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 1995 de 1999 “Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.”
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 4331 de 2012 “Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la resolución 3047 de 2008, modificada por la resolución 416 de 2009”.
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 5521 de 2013 “Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el plan obligatorio de salud (POS)”.
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 2003 de 2014 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de Salud”.
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 5592 de 2015 “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones”.
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 0429 de 2016 “Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud”.
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 256 de 2016 “Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.”
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 6408 de 2016 “Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)” Art. 26. Atención Domiciliaria. Art. 68. Atención Paliativa. Art. 82. Atención para la recuperación de la salud”.

	PROCESO	Prestación y Operación de servicios de Salud PROPRES-Área Redes Integrales AREIN
	Guía	Para prestar el servicio de altas tempranas del SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPES-DIGSA-PT.95.1-24
	Vigente	Mayo 2024

Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 000839 de 2017 "Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 "Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica y se dictan otras disposiciones".
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 3512 de 2019, "Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 3100 de 2019 "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de servicios de Salud"
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución No. 1328 de 2021 "Por medio de la cual se modifica el artículo 1 de la resolución 5095 del 2018, en sentido de adoptar los Estándares de acreditación para instituciones prestadores de servicios de salud con énfasis en servicios de baja complejidad"
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 2008 de 2022 "Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"
Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional	Acuerdo 007 de 1997 "Por el cual se establece políticas y parámetros para la prestación directa de servicios o contratación de instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales habilitados, en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de la Policía Nacional" y norma que la modifiquen.
Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional	Acuerdo 002 del 2001 " Por el cual se establece el plan de servicios de sanidad Militar y de Policía"
Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional	Acuerdo 010 de 2001 "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".
Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional	Acuerdo 070 de 2019 "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el sistema de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional" y su anexo técnico.
Ministerio de Salud y Protección Social	Circular externa 15 de 2003 "Precisiones e instrucciones de aspectos generales del sistema único de habilitación, del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, del Sistema General de Seguridad Social en Salud"
Dirección General de Sanidad Militar	Directiva permanente No. 0122010958302/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-23.1 de 2022 "Metodología para la implementación del Programa Seguridad del paciente del SSFM – DIGSA"
Dirección General de Sanidad Militar	Procedimiento de Auditoría de Cuentas médicas y concurrencia DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-11.

	PROCESO	Prestación y Operación de servicios de Salud PROPRES-Área Redes Integrales AREIN
	Guía	Para prestar el servicio de altas tempranas del SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-24
	Vigente	Mayo 2024

Dirección General de Sanidad Militar	Procedimiento para desarrollar la Atención domiciliaria, cuidado crónico, paliativo y paciente institucionalizado SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-15.
Dirección General de Sanidad Militar	Procedimiento Administrativo de Atención Médica / odontológica priorizada DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-21.
Dirección General de Sanidad Militar	Procedimiento Conjunto para la prestación de servicios de salud en el componente primario y complementario SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-23.
Dirección General de Sanidad Militar	Protocolo de Presunto Abandono de 2013, "Protocolo de Presunto Abandono por Negligencia familiar o ausencia de Redes de apoyo en los usuarios hospitalizados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares".
Dirección General de Sanidad Militar	Manual de Auditoría de cuentas médicas y concurrencia DIGSA MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-MA.33-12
Dirección General de Sanidad Militar	Manual de Atención y manejo domiciliario en pacientes paliativos, crónicos, en adultos e infantes SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA. 33-17.
Dirección General de Sanidad Militar	Manual de autorizaciones para la prestación de los servicios de salud en el componente primario y complementario SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA.33-7.

7. Criterios de ingreso, egreso y exclusión del usuario al servicio de alta temprana SSFM.

7.1 Criterios administrativos de ingreso al servicio de alta temprana.

1. Verificación de Derechos en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares como afiliado, beneficiario activo o provisional.
2. Identificación por el auditor concurrente o quien haga sus veces.
3. Solicitud del médico tratante para el ingreso al servicio de alta temprana.
4. Valoración de trabajo social de la institución en donde se encuentra el paciente hospitalizado, en conjunto con el personal designado por los ESM, con el fin de evaluar redes de apoyo, ubicación del domicilio dentro de la cobertura para el servicio, condiciones mínimas de vivienda e identificara la dinámica familiar frente al cuidado del paciente.
5. Verificación por parte del líder del procedimiento de Altas Tempranas del ESM, donde se preste el servicio de acuerdo a la adscripción y residencia del usuario para determinar la pertinencia de ingreso y los servicios que se van a autorizar dejando registro en el formato lista de chequeo para el ingreso al servicio de altas tempranas MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-FU.95.1-79.
6. Autorización del servicio.
7. Valoración y aceptación del usuario por parte de PSS contratado.
8. Firma de consentimiento informado, acta de compromiso del paciente o representante legal del paciente, para realizar el cuidado sugerido por el médico tratante o prestadores del servicio, expresando la aceptación para el cumplimiento de las recomendaciones y cumplimiento del tratamiento.
9. Contar con red de apoyo familiar funcional o de un cuidador permanente en su domicilio.
10. Tener domicilio estable incluido en las áreas de cobertura con acceso seguro, donde se prestarán los servicios, en el cual deberá permanecer hasta finalizar el tratamiento ordenado; evitando domicilios rotativos que perjudiquen la prestación del mismo.
11. La vivienda debe cumplir con requisitos mínimos en su estructura física, (servicios básicos de vivienda) de modo que no sea esto un factor de riesgo de complicaciones así: Contar con los servicios públicos básicos,

	PROCESO	Prestación y Operación de servicios de Salud PROPRES-Área Redes Integrales AREIN
	Guía	Para prestar el servicio de altas tempranas del SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPES-DIGSA-PT.95.1-24
	Vigente	Mayo 2024

Espacios definidos (habitación, cocina, baño), Mínima dotación de muebles y enseres (nevera), elementos básicos para la higiene del paciente, Adecuada ventilación e iluminación.

12. El operador logístico de medicamentos (contrato centralizado) asegura la dispensación del medicamento que se requiera para el tratamiento del usuario en el egreso hospitalario.
13. El operador logístico de medicamentos (contrato centralizado) deberá entregar la cantidad completa de los medicamentos para alta temprana de los grupos farmacológicos antibióticos al enlace del PSS contratado y /o Personal designado de la Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud para el procedimiento de Altas tempranas; la cadena de custodia será compartida delimitando las actividades propias del proceso.

7.2 Criterios clínicos de ingreso al servicio de alta temprana.

1. Usuario Adulto.
2. Usuarios que requieren tratamiento médico por patologías agudas y clínicamente estables.
3. Paciente con patología infecciosa cuyo tratamiento sea monoterapia antibiótica.
4. Intervalo de aplicación del antibiótico ordenado sea cada 48 horas, 24 horas, 12 horas o cada 8 horas.
5. Antibióticos susceptibles de manejo en el domicilio son: Vancomicina / Daptomicina / Linezolid / Cefazolina / Cefuroxima / Ceftriaxona / Ertapenem / Meropenem / Piperacilina tazobactam / Cefepime / Tigeciclina / Amikacina / Gentamicina.
6. Manejo de clínica de heridas baja complejidad en su domicilio.
7. En caso de necesidad y según condición clínica del paciente se podrá prestar en el domicilio el servicio de terapia respiratoria, física y clínica de heridas solo por el periodo de tiempo de aplicación del antibiótico.

7.3 Criterios de exclusión al servicio de alta temprana.

1. Usuario pediátrico.
2. Usuario obstétrico.
3. Usuario clínicamente inestable.
4. Frecuencia de administración (antibiótico) menor a 8 horas.
5. Usuario que según concepto de trabajo social no cumple criterios para la prestación del servicio.
6. Usuario que al ser verificado por parte del líder de Altas Tempranas del ESM, donde se preste el servicio de acuerdo con la adscripción y residencia no cumple con criterios para la prestación del servicio.
7. Ausencia de cuidador primario para cumplimiento de acompañamiento en el que apoye las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria
8. Desinterés manifiesto o rechazo expreso del Alta temprana.
9. Domicilio fuera del área de cobertura del servicio o cambio de domicilio fuera o dentro del área de cobertura sin previo aviso a la Dirección de Sanidad o JEFSA.
10. Por desafiliación del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares.
11. No aceptación de plan de tratamiento ordenado para el alta temprana.
12. No tener la cantidad completa medicamento ordenado por el médico para el tratamiento del usuario.

7.4 Criterios clínicos de egreso al servicio de alta temprana.

1. Usuarios que finalizaron su tratamiento.
2. Usuarios que por su condición clínica requieren reingreso a Hospitalización.
3. Complicaciones asociadas a la administración del medicamento.
4. Cuando se presenten reportes de conductas inapropiadas e irrespetuosas hacia el grupo interdisciplinario y al personal asistencial durante la prestación del servicio.
5. Cuando se incumplan los criterios de inclusión.
6. Fallecimiento.

	PROCESO	Prestación y Operación de servicios de Salud PROPRES-Área Redes Integrales AREIN
	Guía	Para prestar el servicio de altas tempranas del SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPES-DIGSA-PT.95.1-24
	Vigente	Mayo 2024

7.5 Criterios de los Prestadores de Servicios de salud para atención del servicio de altas tempranas

1. Cumplir con los procedimientos y condiciones para la atención domiciliaria, bajo estándares de calidad con base en la normatividad vigente en salud.
2. Estar habilitados para la prestación de servicios de enfermería domiciliaria en el Registro Especial de Prestadores en Salud REPS.
3. Realizar el registro en la Historia Clínica de todas las actividades, procedimientos e intervenciones efectuadas al paciente de acuerdo con los lineamientos para el diligenciamiento de la historia clínica emitidos en la Resolución 1995 de 1999.
4. Realizar valoración médica del usuario para el ingreso a altas tempranas.
5. Aceptación por parte del PSS del usuario para dar continuidad al tratamiento en casa.
6. Recepción del medicamento dispensado por parte del operador logístico.
7. Prestar el servicio requerido por el médico tratante a los usuarios que cumplen criterios para los servicios de alta temprana.
8. Dar cumplimiento a las obligaciones específicas del contrato de acuerdo con la normatividad vigente.
9. Reportar los posibles eventos adversos a medicamentos asociados a la administración, por medio de la plataforma dispuesta por el Gobierno Nacional para tal fin.

8. Ejecución:

Con el objetivo de dar claridad en el despliegue e implementación para prestar el servicio de altas tempranas del SSFM DIGSA, a continuación, se mencionan las acciones a desarrollar por cada uno de los actores involucrados:

Dirección General de Sanidad Militar	8.1	Emite y socializa el lineamiento para prestar el servicio de altas tempranas del SSFM a la DISAN y JEFSA.
	8.2	Realiza búsqueda activa en la red externa (HOMIL) de los usuarios candidatos que cumplan criterios para el ingreso al servicio de altas tempranas (Auditores de concurrencia DIGSA).
	8.3	Consolida y analiza la información reportada en el formato Concurrencia SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-FU.95.1-58 para la toma de decisiones en la auditoria de concurrencia, garantía de la calidad y prestación del servicio.
	8.4	Realiza seguimiento al servicio de altas tempranas del SSFM de acuerdo lo reportado por la DISAN y JEFSA.
Direcciones de Sanidad Militar y Jefatura de Salud	8.5	Designa al personal encargado para ser el enlace entre la IPS donde se encuentra hospitalizado el usuario y el ESM para el servicio de altas tempranas.
	8.6	Socializa a los ESM el lineamiento para prestar el servicio de altas tempranas del SSFM emitido por la Dirección General de Sanidad Militar
	8.7	Realiza búsqueda activa en la red externa de los usuarios candidatos que cumplan criterios para el ingreso al servicio de altas tempranas (Auditores de concurrencia).
	8.8	Consolida y analiza la información reportada en el formato Concurrencia SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-FU.95.1-58; para la toma de decisiones en la auditoria de concurrencia, garantía de la calidad y prestación del servicio.
	8.9	Consolida, analiza y envía la información mensual reportada de los ESM a la DIGSA en el formato Matriz de Reporte de Atención Domiciliaria y Cuidado paliativo SSFM DIGSA.



PROCESO	Prestación y Operación de servicios de Salud PROPRES-Área Redes Integrales AREIN
Guía	Para prestar el servicio de altas tempranas del SSFM DIGSA
Código	MDN-COGFM-PROPES-DIGSA-PT.95.1-24
Vigente	Mayo 2024

Direcciones de Sanidad Militar y Jefatura de Salud	8.10	Realiza seguimiento a la prestación del servicio de altas tempranas del SSFM mediante informe trimestral con el consolidado de los indicadores de cumplimiento: (No. total de tratamiento finalizados/ No. total de usuarios del servicio de alta temprana) (No. Usuarios del servicio de alta temprana/ No. total usuarios hospitalizados en el período en la red propia) (No. Usuarios del servicio de alta temprana/ No. total usuarios hospitalizados en el período en la red externa.)
Establecimientos de Sanidad Militar	8.11	Socializa al personal asistencial y administrativo del ESM la guía para prestar el servicio de altas tempranas del SSFM o emitido por la Dirección General de Sanidad Militar para la prestación de los servicios de altas tempranas en el SSFM.
	8.12	El Director del ESM dispone del recurso humano, físico y tecnológico necesario para dar cumplimiento a la prestación del servicio de alta temprana.
	8.13	Identifica la red prestadora para el servicio de alta temprana, dando cumplimiento a los atributos de calidad.
	8.14	Realiza contratación con la red complementaria el servicio, de acuerdo con sus requerimientos, necesidades en salud y lo contemplado en el Decreto 441 del 2022.
	8.15	Designa el personal encargado para la coordinación y control de la prestación del servicio de alta temprana (líder Alta Temprana).
	8.16	Crea correo electrónico para la notificación de los usuarios para la coordinación y autorización de los servicios de altas tempranas.
	8.17	Carga en la plataforma SALUD.SIS el contrato vigente relacionado con el servicio de alta temprana de manera oportuna, con el fin de realizar la respectiva validación y autorización de los servicios.
	8.18	Genera la Autorización de los servicios de acuerdo con lo establecido en el Manual de autorizaciones para la prestación de los servicios de salud en el componente primario y complementario SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA.33-7
	8.19	Presta el servicio de alta temprana a los usuarios, según georreferenciación dentro de la regional en la que se encuentre adscrito.
	8.20	Coordina con el operador logístico la entrega de medicamentos para el servicio de altas tempranas.
	8.21	Mantiene actualizados los correos electrónicos y números de contacto para el envío de solicitudes para el servicio de alta temprana.
	8.22	Realiza el seguimiento al cumplimiento de la prestación del servicio de alta temprana de acuerdo con lo ordenado por el médico tratante.
	8.23	Realiza el reporte a la DISAN y JEFSa del formato Concurrencia SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-FU.95.1-58 con los seguimientos y verificación de la adherencia al servicio.
	8.24	Registra los usuarios atendidos de alta temprana en la matriz de Reporte de Atención Domiciliaria y Cuidado paliativo SSFM DIGSA y envía el consolidado del reporte de los indicadores del servicio de alta temprana mensualmente.

	PROCESO	Prestación y Operación de servicios de Salud PROPRES-Área Redes Integrales AREIN
	Guía	Para prestar el servicio de altas tempranas del SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPES-DIGSA-PT.95.1-24
	Vigente	Mayo 2024

Auditoria de concurrencia o quien haga sus veces	8.25	Realiza la auditoria a los pacientes objeto, (auditor médico) con el fin de identificar los posibles casos que cumplen criterios para acceder al servicio de alta temprana, garantizando la continuidad del tratamiento de manera extrahospitalaria.
	8.26	Presenta al médico tratante el usuario candidato al servicio de altas tempranas para definir conducta.
	8.27	Reporta al personal designado (enlace) los usuarios candidatos al servicio de altas tempranas.
	8.28	Diligencia y envía el Formato Concurrencia SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-FU.95.1-58 a la DISAN y JEFSA.
Personal designado de la Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud para el servicio de Altas tempranas (enlace entre la IPS donde se encuentra hospitalizado el usuario y el ESM)	8.29	Evalúa y confirma las redes de apoyo, ubicación del domicilio dentro de la cobertura para el servicio; con el concepto favorable de trabajo social.
	8.30	Notifica la solicitud al líder del procedimiento de Altas Tempranas del Establecimiento. (medicamentos, insumos y plan de tratamiento) para su respectivo trámite.
	8.31	Informa al familiar y/o usuario el trámite correspondiente para la prestación del servicio.
	8.32	Recepciona el medicamento dispensado por parte del operador logístico.
	8.33	Notifica al líder del procedimiento de Altas Tempranas el egreso efectivo del usuario.
Líder Servicio Altas tempranas ESM.	8.34	Socializa la Guía para prestar el servicio de altas tempranas del SSFM DIGSA al personal asistencial, personal administrativo, usuarios y cuidadores del ESM dejando evidencia documentada de esto en actas, folletos, charlas, entre otros.
	8.35	Verifica la población sujeta de altas tempranas de acuerdo con lo reportado por el personal delegado del ESM, enlace y/o solicitudes de la red prestadora.
	8.36	Diligencia formato lista de chequeo para el ingreso al servicio de altas tempranas MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-FU.95.1-79.
	8.37	Coordina de manera interinstitucional los trámites administrativos, autorización de servicios y procedimientos que van a ser prestados en la red primaria y/o complementaria.
	8.38	Realiza el registro y cargue en la Historia Clínica en SALUD.SIS de los servicios prestados y los documentos relacionados a la atención de los usuarios que se benefician del servicio de altas tempranas en los formatos establecidos para tal fin.
	8.39	Realiza el registro completo de la información solicitada en la Matriz de Reporte de Atención Domiciliaria y Cuidado paliativo SSFM DIGSA y reporta en los tiempos establecidos a las Direcciones de Sanidad EJC-ARC-JEFSA.
	8.40	Realiza seguimiento y verificación de la adherencia al programa de altas tempranas, mediante la evaluación y reporte de los indicadores de cumplimiento mediante informe a las DISAN y JEFSA.



PROCESO	Prestación y Operación de servicios de Salud PROPRES-Área Redes Integrales AREIN
Guía	Para prestar el servicio de altas tempranas del SSFM DIGSA
Código	MDN-COGFM-PROPES-DIGSA-PT.95.1-24
Vigente	Mayo 2024

Líder Servicio Altas tempranas ESM.		• (No.total de tratamiento finalizados/No.total de usuarios del servicio de alta temprana) • (No. Usuarios del servicio de alta temprana/ No.total usuarios hospitalizados en el período en la red propia) • (No. Usuarios del servicio de alta temprana/ No.total usuarios hospitalizados en el período en la red externa.)
	8.41	Informa las novedades presentadas en el servicio de altas tempranas a la DISAN y JEFSA.
	8.42	Entrega el consentimiento informado al usuario, cuidadores y /o Enlace para su respectiva firma, en el cual se deben aclarar el plan de manejo, tratamiento y condiciones para ingreso o egreso del programa y compromiso del paciente y de los cuidadores; de igual manera dar a conocer los derechos y deberes al usuario y a sus cuidadores.
PPS (Prestadores de servicios de Salud)	8.43	Da cumplimiento a las obligaciones específicas del contrato de acuerdo a la normatividad vigente.
	8.44	Realiza Valoración médica del usuario para el ingreso a altas tempranas. En un tiempo no superior a 6 horas después de la notificación.
	8.45	Acepta el usuario para dar continuidad al tratamiento en casa. En caso de no aceptación informar al líder de altas Tempranas.
	8.46	Informa al usuario y /o cuidador del servicio a realizar tipo procedimiento, tiempo y cuidado.
	8.47	Presta el servicio requerido por el médico tratante a los usuarios que cumplen criterios para los servicios de alta temprana.
	8.48	Realiza el registro en la Historia Clínica de todas las actividades, procedimientos e intervenciones efectuadas al paciente de acuerdo con los lineamientos para el diligenciamiento de la historia clínica emitidos en la Resolución 1995 de 1999.
	8.49	Suministra los insumos médico-quirúrgicos y equipos requeridos para la atención de los pacientes por parte del equipo interdisciplinario.
	8.50	Recepciona el medicamento dispensado por parte del operador logístico.
	8.51	Reporta los posibles eventos adversos a medicamentos asociados a la administración, por medio de la plataforma dispuesta por el Gobierno Nacional para tal fin.
	8.52	Permite las labores de supervisión y auditoria que requieran para el seguimiento, vigilancia y control de la ejecución del contrato.
	8.53	Notifica al Supervisor del contrato, Líder Servicio Altas tempranas ESM, las novedades relacionadas con presunto abandono de la red de apoyo familiar, con la respectiva documentación soporte y realizar el reporte ante SIVIGILA.

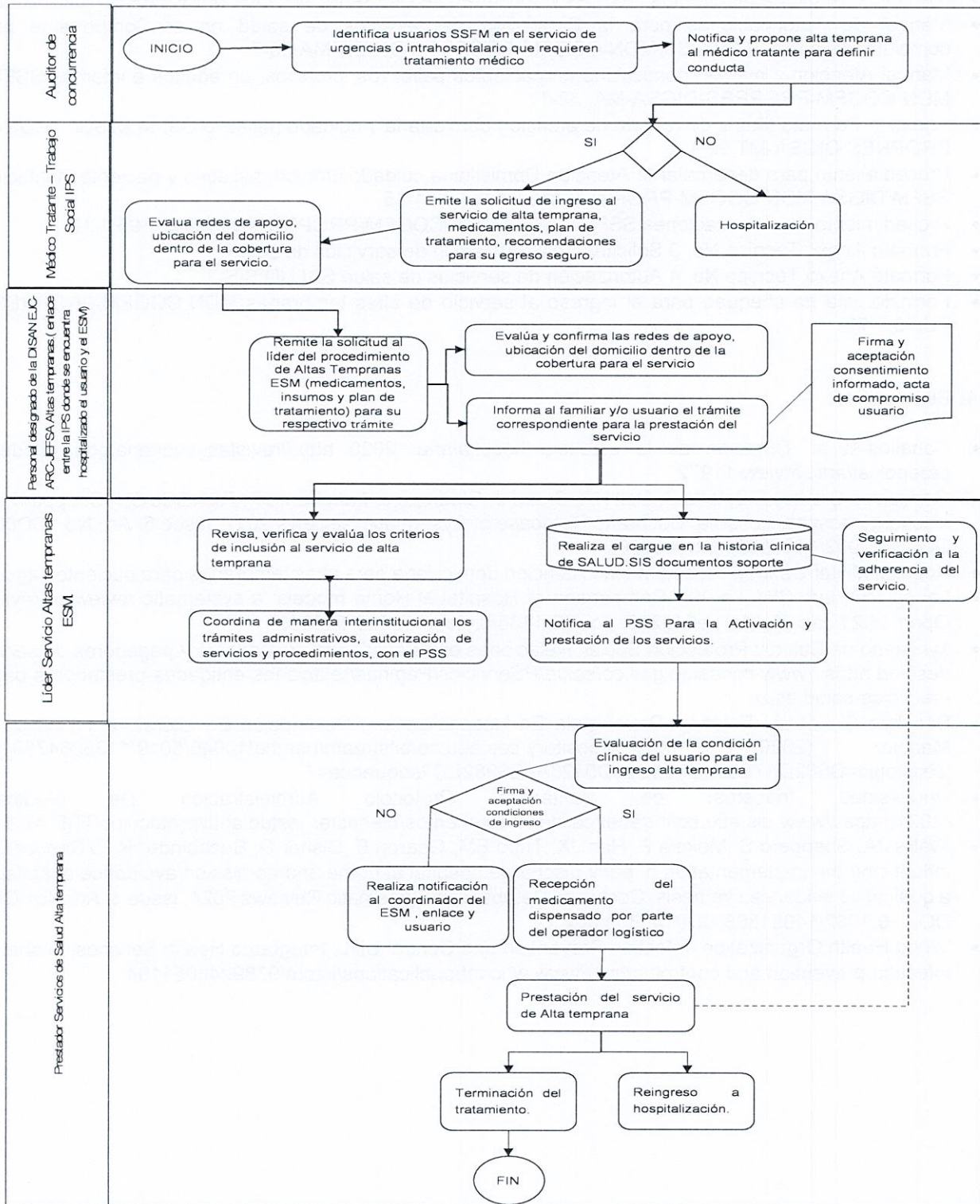


PROCESO	Prestación y Operación de servicios de Salud PROPRES-Área Redes Integrales AREIN
Guía	Para prestar el servicio de altas tempranas del SSFM DIGSA
Código	MDN-COGFM-PROPES-DIGSA-PT.95.1-24
Vigente	Mayo 2024

Usuario y /o cuidador	8.54	Debe contar como mínimo con un cuidador responsable, alfabeto, mayor de 18 años y menor de 60 años; que tenga la disposición, capacidad física y mental para realizar las actividades básicas cotidianas en casa y las demás responsabilidades que se puedan derivar de la condición de salud del usuario. En caso de que ninguna de las personas pertenecientes al grupo familiar pueda cumplir el rol cuidador del paciente, este deberá ser contratado(a) de forma particular y los gastos serán asumidos por la familia del paciente (Ley No.850, 2017 Art 15). La responsabilidad del cuidador no podrá ser transferida a las DISANES o JEFSAs teniendo en cuenta que la figura del cuidador no se encuentra constituida en la prestación de servicios de salud.
	8.55	Brinda la información necesaria, clara y completa solicitada por el equipo de salud acerca de los antecedentes clínicos y demás datos relevantes para la atención en salud al usuario.
	8.56	Organiza la documentación completa del usuario (copia de la historia clínica o epicrisis de cada hospitalización, fórmulas, órdenes médicas, la cual será solicitada en el momento de la atención en el domicilio). Así mismo deberá elaborar una ficha de horario de medicamentos y de procedimientos, que deberá ser conocido por todas las personas que conviven con el usuario.
	8.57	Cumple con el plan de trabajo indicado (planes caseros) por el grupo interdisciplinario a cargo de la atención del usuario; atendiendo las recomendaciones, sugerencias y cuidados que realice el equipo interdisciplinario del servicio, para asegurar el manejo y la calidad de vida del usuario a nivel físico, mental y emocional.
	8.58	Debe reportar al personal del servicio de atención domiciliaria o al Establecimiento de Sanidad Militar de manera inmediata, el cambio de domicilio, cambio de números telefónicos de contacto, hospitalización, fallecimiento, salida del área de cobertura con el fin de realizar los trámites administrativos y logísticos para la prestación del servicio.
	8.59	Debe conocer los derechos y deberes de los usuarios en el Subsistema de Salud de las Fuerzas y del servicio de atención Domiciliaria.
	8.60	El cuidador deberá acompañar permanentemente al usuario durante las atenciones realizadas en el domicilio.
	8.61	Brinda un trato digno, cordial y respetuoso a los miembros del equipo de atención interdisciplinario que lo atiende en el domicilio, en caso de agresión, conductas irrespetuosas (acoso sexual, violencia física o verbal) por parte del usuario y su familia serán objeto de suspensión del servicio.

	PROCESO	Prestación y Operación de servicios de Salud PROPRES-Área Redes Integrales AREIN
	Guía	Para prestar el servicio de altas tempranas del SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPE-S-DIGSA-PT.95.1-24
	Vigente	Mayo 2024

9. Flujograma para prestar el servicio de alta temprana.



	PROCESO	Prestación y Operación de servicios de Salud PROPRES-Área Redes Integrales AREIN
	Guía	Para prestar el servicio de altas tempranas del SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-24
	Vigente	Mayo 2024

10. Documentos y registros relacionados

- Manual de Auditoría de cuentas médicas y concurrencia DIGSA MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-MA.33-12
- Manual de Autorizaciones para la Prestación de servicios de salud en el Componente primario y complementario SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA.33-7
- Manual Atención y manejo domiciliario en pacientes paliativos, crónicos, en adultos e infantes SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA. 33-17
- Anexo 1. Formato Matriz de reporte de atención domiciliaria y cuidado paliativo SSFM DIGSA. MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MT.95.1-1
- Procedimiento para desarrollar la Atención Domiciliaria cuidado crónico, paliativo y paciente institucionalizado SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-15
- Procedimiento de autorizaciones SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1.17
- Formato Anexo Técnico No. 3 Solicitud de autorización de servicios de salud.
- Formato Anexo Técnico No. 4 Autorización de servicios de salud SALUD.SIS
- Formato lista de chequeo para el ingreso al servicio de altas tempranas MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-FU.95.1-79.

11. Bibliografía

- Ceballos-et al. Duración de la estancia hospitalaria. 2020 <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/11972>
- Gonçalves-Bradley DC, Iliffe S, Doll HA, Broad J, Gladman J, Langhorne P, Richards SH, Shepperd S. Early discharge hospital at home. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6. Art. No.: CD000356. DOI: 10.1002/14651858.CD000356.
- Hospital Militar Central. Procedimiento Atención domiciliaria para altas tempranas para pacientes agudos 2019.
- Leong MQ, Lim CW, Lai YF. Comparison of Hospital-at-Home models: a systematic review of reviews. BMJ Open. 2021 Jan 29;11(1):e043285. doi: 10.1136/bmjopen-2020-043285
- Ministerio de Salud y Protección Social. Relaciones entre entidades prestadoras y pagadoras de servicios desalud.<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/relaciones-entidades-prestadoras-pagadoras-servicios-salud.aspx>.
- Sánchez S., et al., Estancia Prolongada En Hospitalización, Descripción En Literatura Y Análisis Para Su Manejo (2020) https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5019/1128264789_2020.pdf;jsessionid=D682DA7E584E7E9C00D0126A8E8982ED?sequence=1.
- Universidad Industrial de Santander Protocolo Administración De Medicamentos (2021)https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/protocolos/TBE.42.pdf
- Wallis JA, Shepperd S, Makela P, Han JX, Tripp EM, Gearon E, Disher G, Buchbinder R, O'Connor D. Factors influencing the implementation of early discharge hospital at home and admission avoidance hospital at home: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 3. Art. No.: CD014765. DOI: 10.1002/14651858.CD014765.pub2.
- World Health Organization. Infection Prevention and Control UHL, Integrated Health Services; Global report on infection prevention and control; <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051164>