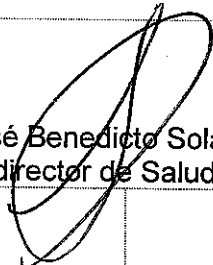
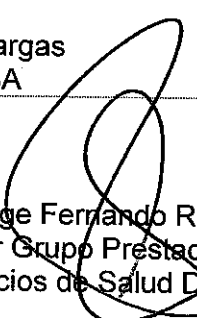
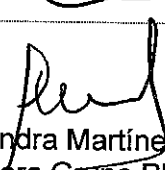




CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de los cambios
1	Junio 2021	Versión Inicial.
2	Noviembre 2022	Se realiza actualización del flujograma de procedimiento para el programa de atención domiciliaria crónico, paliativo y paciente institucionalizado SSFM DIGSA, se ajusta nombre del procedimiento, se modifican puntos de control que fortalecen la orientación e información al usuario. NOTA PROASIG - PROPLAES: 1. Este documento fue revisado por PROASIG, cumple con los requisitos del Sistema Integrado de Gestión SIG, y fue traducido a lenguaje claro. PROPALES libera el documento. 2. Dada la reestructuración de la DIGSA, se ajustaron las políticas de operación para el control de la información documentada de los procesos para el SIG. 3. La información registrada en el documento es responsabilidad del proceso que lo emite.

CONTROL DE APROBACIÓN

Aprobó:	 CR. José Benedito Solano Vargas Subdirector de Salud DIGSA	
Revisó:	 PS. Angelica Maria 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 (E)
	 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 Viasus Grupo Operación y Prestación de Servicios de Salud DIGSA- AREIN	

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Procedimiento para desarrollar la Atención Domiciliaria cuidado crónico, paliativo y paciente institucionalizado SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-15 Prestación y Operación de Servicios de Salud
---	--	---

1. Presentación

El procedimiento para el desarrollo del programa de Atención Domiciliaria cuidado crónico, paliativo e institucionalizado se crea fundamentado en las necesidades de mejorar la atención a todos los usuarios que por su condiciones no pueden desplazarse a un Establecimiento de Sanidad Militar (ESM), ya sea por una enfermedad crónica invalidante o en estado terminal incapacitante. Facilitando la accesibilidad, oportunidad y calidad de los servicios en salud en sus domicilios, entendiendo que el nivel de complejidad de los problemas de salud a resolver no requiere la hospitalización del paciente, atención permanente o cuidados de alta complejidad, la cual es realizada por un equipo de atención primaria de baja complejidad.

La coordinación de la atención domiciliaria se establece con la red interna (ESM) y su ejecución se realiza con la red externa - Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de acuerdo con la demanda del servicio y capacidad del ESM.

2. Objetivo

Implementar los lineamientos de inclusión y exclusión de pacientes al programa de Atención Domiciliaria, cuidado Crónico, Paliativo y Paciente en Institución, para la prestación de servicios a usuarios con patologías crónicas incapacitantes con una Escala de Barthel 0 a 20/100 o en estado terminal incapacitante. Desde su ingreso hasta el restablecimiento, mantenimiento o fallecimiento del usuario; buscando mejorar su calidad de vida y/o termino final de vida, con un manejo óptimo e integral.

3. Alcance – Aplicación

Inicia con la evaluación de la solicitud de ingreso al Programa de Atención Domiciliaria (PAD) o Institucionalizada en unidad de cuidados crónicos (UCC), por parte de los usuarios, médico tratante o junta de crónicos del Hospital Militar Central (HOMIL); donde el Comité Clínico Interdisciplinario (CCI) del Establecimiento de Sanidad Militar (ESM) revisará y verificará el cumplimiento de criterios de inclusión o exclusión al programa, indicando el plan individualizado de tratamiento (PIT) de acuerdo a la condición actual del usuario y finalizando con la aprobación de ingreso, redireccionamiento del caso a consulta externa ya sea por restablecimiento temporal o definitivo de la patología por la cual se ingresó, o fallecimiento del paciente.

4. Definiciones

Abandono Familiar	Delito que consiste en incumplir los deberes de asistencia que legalmente se imponen a toda persona respecto de sus familiares próximos ¹ .
Atención domiciliaria:	Servicio independiente y autónomo o dependiente de una IPS para el manejo de usuarios agudos o crónicos en ambiente domiciliario con criterios controlados. Desarrolla actividades y procedimientos propios de la prestación de servicios de salud, brindados en el domicilio o residencia del paciente con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares de salud y la participación de la familia o cuidador; que requieren un plan individualizado

¹ Real Academia Española. Diccionario Ed. Del Tricentenario (2021)



de atención, buscando mantener al paciente en su entorno, con el máximo confort y alivio de síntomas posible, garantizando su seguridad².

**Comité Clínico
Interdisciplinario:**

Es un grupo de profesionales de diferentes disciplinas que tienen un objetivo común y que trabajan por y para la consecución de este, aportando cada uno de sus conocimientos teórico-prácticos específicos de su profesión. Cada profesional colabora desde su disciplina con otros profesionales, programando y organizando planes conjuntos con el objetivo de mejorar la autonomía de los usuarios³.

Cuidador:

La figura de cuidador, se asocia propiamente al acompañamiento que se brinda a una persona en situación de dependencia, que se exime de cobertura por parte del SGSSS, toda vez que no se trata de una prestación calificada, ni de una actividad que tienda directamente al restablecimiento de la salud de un paciente; por tal motivo, quien la realiza, por regla general, no es un profesional del área de la salud, sino los familiares, amigos o personas cercanas del sujeto dependiente, quienes actúan en virtud del principio de solidaridad que caracteriza al Estado Social de Derecho y que le impone a la sociedad el deber de ayudar, proteger y socorrer a sus familiares más próximos o cercanos⁴.

**Cuidador familiar o
primario:**

Es el que hace referencia a la persona adulta con vínculo de parentesco o cercanía que asume las responsabilidades del cuidado de un ser querido que vive en situación de enfermedad crónica incapacitante y participa con ellos en la toma de decisiones⁵. Estas personas tienen como una de sus funciones el supervisar las actividades cotidianas, a fin de lograr compensar las disfunciones presentes en los enfermos crónicos. Dentro de las habilidades que se requieren para dicho cuidado se encuentran las dimensiones cognoscitivas y actitudinal, las cuales deben ser previamente identificadas y medidas. Los cuidados al no constituir como una prestación de salud, no puede ser una carga trasladada al SGSSS, pues ello en principio constituye una función familiar y subsidiariamente un deber en cabeza de la sociedad y el Estado⁶.

Cuidado Paliativo:

“Son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad avanzada y progresiva donde el control del dolor y otros síntomas, así como los aspectos psicosociales y espirituales cobran la mayor importancia⁷. Los cuidados paliativos no adelantan ni retrasan la muerte, sino que constituyen un verdadero sistema de apoyo y soporte para el paciente, su familia, afirman la vida y consideran el morir como un proceso normal. La Organización Mundial de la Salud, ha ampliado la definición de cuidados paliativos: Enfoque que mejora la calidad de vida de usuarios y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes

² Min Salud y protección Social. Resolución 1441-Numeral 2.3.2.9 Otros Servicios: Atención domiciliaria (2013)

³ Asociación Costarricense de psiquiatría y psicología clínica. Pizarro A; <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v8n17/art3.pdf>

⁴ Min Salud y Protección Social. Circular 000022- II Naturaleza de la figura del cuidador (2017)

⁵ Universidad Nacional de Colombia; Cuidando a los cuidadores familias de personal con enfermedad crónica (2010 - Pag 130)

⁶ Universidad Militar Nueva Granada HOMIL Medicina Física y Rehabilitación; Criterios clínicos que determinan el traslado a unidades de cuidado crónico en pacientes hospitalizados; Jiménez AJ; Jojoa JJ; Marroquín LC (2014 – Pag 31)

⁷ P&B; Cuidado Paliativo: una aproximación a los aspectos éticos en el paciente con cáncer; Revista No. 2 Vol. 9 (2005)

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO PRESTACION Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Procedimiento para desarrollar la Atención Domiciliaria cuidado crónico, paliativo y paciente institucionalizado SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-15 Prestación y Operación de Servicios de Salud
---	--	--

para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales⁸.

Enfermedad crónica: La enfermedad crónica se define como un "proceso incurable, con una gran carga social tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacitación. Tiene una etiología múltiple y con un desarrollo poco predecible (OMS)"⁹.

Enfermedad terminal: Es aquella enfermedad avanzada en fase evolutiva e irreversible con síntomas múltiples, impacto emocional, pérdida de autonomía, con muy escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses, en un contexto de fragilidad progresiva.

Escala de Barthel: Evalúa la situación funcional de la persona mediante una escala que mide las Actividades de la Vida Diaria (AVD), sirve para monitorizar la dependencia funcional de las personas. Evalúa 10 tipos de actividades y clasifica cinco grupos de dependencia. Objetivos: Evaluar la capacidad funcional. Detectar el grado de deterioro. Monitorizar objetivamente la evolución clínica. Diseñar planes de cuidados y de rehabilitación de forma interdisciplinar.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS Instituciones, entidades, asociaciones y/o personas bien sean públicas, privadas o con economía mixta, que están autorizadas para prestar de forma parcial y/o total los procedimientos que se demanden para cumplir el Plan Obligatorio de Salud (POS); ya sea en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado. En este grupo se circunscriben los hospitales, las clínicas y otros centros de salud¹⁰.

Negligencia Consiste en la falta de satisfacción de las necesidades principales: físicas, médicas, educativas y emocionales¹¹.

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.¹²
Es el nivel de soporte social o familiar que tiene un paciente para el acompañamiento de la enfermedad padecida.

Síndrome del Cuidador: Descrito como un trastorno común que presenta una diversa cantidad de síntomas que inciden en la vida física, mental, emocional, social y económica que pueden llevar a trastornar la capacidad para atender a la persona a su

⁸ OPS – OMS; Cuidados paliativos; <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>

⁹ Revista Semergen; Concepto y epidemiología de la cronicidad; Gestión de la cronicidad y el paciente pluripatológico; Módulo 1.1

¹⁰ Min Salud y Protección Social. Glosario normatividad <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Glosario.aspx> (2022)

¹¹ Manual MSD; Temas médicos – introducción al maltrato y negligencia infantil; https://www.msdmanuals.com/es-co/hogar/salud-infantil/maltrato-y-negligencia-infantil/introducci%C3%B3n-al-maltrato-y-negligencia-infantil#v824337_es

¹² Gobierno de México; Instituto de las personas adultas mayores; Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores (2020)



cargo. Dentro de las manifestaciones del síndrome del cuidador se encuentra
a) sobrecarga manifestada en agresividad constante contra los demás, dureza en el manejo de las relaciones con otros miembros de la familia que puedan auxiliar en el desarrollo de la labor de cuidado, falta de paciencia con la persona atendida, negación de su estado real, aislamiento progresivo con tendencia a encerrarse en sí mismo, cansancio, depresión y sentimientos de culpa. b) fatiga consistente en irritabilidad, postura encorvada, dolores articulares y musculares, ojeras y suspiros frecuentes. c) despersonalización progresiva presentación de síntomas de distanciamiento de la persona con discapacidad por ejemplo hablando delante de ella como si no estuviera d) ansiedad demostrada en temblor de las manos, incapacidad de centrarse ante cualquier problema, atención escasa o voz estridente¹³.

Unidades de
cuidado crónico:

Son una alternativa extrahospitalaria que permite el cuidado de usuarios que por su condición actual de salud requieren cuidados que no pueden ser suministrados de manera efectiva en su hogar y que por otra parte no necesitan la atención hospitalaria¹⁴.

5. Acrónimos

ARC	Armada Nacional de Colombia
AVD	Actividades de la vida diaria
CCI	Comité Clínico Interdisciplinario
DIGSA:	Dirección General de Sanidad Militar.
DISANES	Direcciones de Sanidad Militar (EJC – ARC)
EJC	Ejército Nacional
ESM	Establecimiento de Sanidad Militar
HOMIL	Hospital Militar Central
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
JEFS	Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea
PAD	Programa de Atención Domiciliaria
PIT	Plan individualizado de tratamiento
SSFM:	Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
UCC	Unidad de Cuidado Crónico

6. Proveedor – entrada (insumo) para el desarrollo del procedimiento

Proveedor	Entrada - insumo
Ministerio de Salud y Protección Social	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. Art. 1, Art. 22, Art. 33 Modelo de atención primaria y atención domiciliaria".

¹³ Universidad Nacional de Colombia; Cuidando a los cuidadores familias de personal con enfermedad crónica (2010 - Pag 74)

¹⁴ Universidad Militar Nueva Granada HOMIL Medicina Física y Rehabilitación; Criterios clínicos que determinan el traslado a unidades de cuidado crónico en pacientes hospitalizados; Jiménez AJ; Jojoa JJ; Marroquín LC (2014 – Pag 31)

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO PRESTACION Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Procedimiento para desarrollar la Atención Domiciliaria cuidado crónico, paliativo y paciente institucionalizado SSFM DIGSA
		MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-15
		Prestación y Operación de Servicios de Salud

Congreso de Colombia	Ley 1384 del 2010. "Ley Sandra Ceballos, "Por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia." Art. 4 Literal B, Art.8 Numeral 8, Art.10 Cuidado Paliativo".
Ministerio de Salud y Protección Social	Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones." Título VI, Capítulo II el Art. 64, Numeral 64.10 (Prestación de servicios de Atención Domiciliaria).
Ministerio de Salud y Protección Social	Ley 1616 de 2013, "Por medio de la cual se expide la Ley de salud Mental", Capítulo 11 Red Integral de prestación de servicios de salud mental, Art. 13. Numeral 2. Atención Domiciliaria.
Ministerio de Salud y Protección Social	Ley 1618 del 2013, "Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad en lo correspondiente a prestación de servicios de salud."
Congreso de Colombia	Ley 1733 del 2014. "Mediante la cual 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".
Congreso 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 Colombia	Ley 1850 de 2017, "Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las Leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones." Art. 15 Modifica el Art. 3 de la Ley 1276 de 2009. A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001, y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida".
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.
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)" Art. 8. Glosario: Numeral 6: Atención domiciliaria (Norma que se toma como modelo para referente para el SSFM).
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".



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" Numeral 7. Cuidados Domiciliarios.
Ministerio de Salud y Protección Social	Circular 000001 de 2014 "Por la cual se imparten instrucciones orientadas a garantizar la atención especial y preferencial al adulto mayor".
Ministerio de Salud y Protección Social	Circular No. 00022 de 2017 "Prestación de servicios especiales de cuidado, diferente al servicio de cuidador".
Dirección General de Sanidad Militar	Manual de Atención Domiciliaria crónico, paliativo y paciente institucionalizado SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA.33-9.

7. Políticas de Operación

Dirección General de Sanidad Militar:	7.1.	Establece los lineamientos de inclusión y exclusión al PAD o en institución.
	7.2	Socializa los lineamientos de inclusión y exclusión al PAD o en institución a las DISANES y JEFSA.
	7.3	Realiza seguimiento, inspección, vigilancia y control al cumplimiento de los lineamientos emitidos del PAD y verificación de la adherencia al PIT.
	7.4	Analiza la información estadística reportada en la matriz de Atención Domiciliaria y cuidado paliativo de las DISANES y JEFSA; para la toma de decisiones y revisión continua de los servicios de atención domiciliaria y cuidado Crónico Institucionalizado en el territorio Nacional.
Direcciones de Sanidad Militar y Jefatura de salud	7.5	Socializa a los ESM los lineamientos de inclusión y exclusión emitidos por la Dirección General de Sanidad Militar.
	7.6	Realiza seguimiento, inspección, vigilancia y control al cumplimiento de los lineamientos emitidos del PAD y verificación de la adherencia al PIT de sus usuarios.
	7.7	Solicita a los ESM la disponibilidad del recurso humano, físico y tecnológico necesario para dar cumplimiento al PAD mediante acta de nombramiento del coordinador del programa de cada ESM.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO PRESTACION Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Procedimiento para desarrollar la Atención Domiciliaria cuidado crónico, paliativo y paciente institucionalizado SSFM DIGSA
		MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-15
		Prestación y Operación de Servicios de Salud

	7.8	Consolida la información estadística reportada en la Matriz de Reporte de Atención Domiciliaria y Cuidado paliativo SSFM DIGSA de los ESM,
	7.9	Realiza el análisis de la información reportada en la matriz de Reporte de Atención Domiciliaria y Cuidado paliativo SSFM DIGSA, emite informe y presentación ante el comité trimestral. Con el fin de mantener una revisión continua para el mejoramiento en la prestación de los servicios de atención domiciliaria y cuidado Crónico Institucionalizado.
Establecimientos de Sanidad Militar	7.10	El Director del ESM dispone del recurso humano, físico y tecnológico necesario para dar cumplimiento al PAD. Asignando a un profesional de salud del área de rehabilitación o medicina general – quien realizará las funciones de Coordinador del PAD y realizará la conformación el CCI.
Coordinador del PAD (funciones establecidas en el Manual de Atención Domiciliaria crónico, paliativo y paciente institucionalizado SSFM DIGSA - literal 9.1.4.1)	7.11	El coordinador del PAD socializa los lineamientos de inclusión y exclusión al PAD o en institución a sus CCI, población adscrita, cuidador y personal asistencial del ESM dejando evidencia documentada de esto en (actas, folletos, charlas etc.).
	7.12	Mantiene la información actualizada en la Matriz de Reporte de Atención Domiciliaria y Cuidado paliativo SSFM DIGSA y los registros pertinentes en la historia clínica, además realiza los reportes correspondientes de acuerdo con la programación de su Dirección de Sanidad o Jefatura de Salud.
	7.13	Identifica e interviene la población sujeta de atención domiciliaria o institucionalizado en Unidades de Cuidado Crónico de acuerdo con los lineamientos establecidos.
	7.14	Coordina de manera interinstitucional los trámites administrativos, autorización de servicios y procedimientos, que sean prestados en las instituciones de atención domiciliarios o unidades de cuidado crónico Institucionalizado.
	7.15	Evalúa las actividades, procedimientos e intervenciones que se realizan en las instituciones de atención domiciliaria o unidades de cuidado crónico institucionalizado, realizando el seguimiento a las novedades de los usuarios.
Comité clínico Interdisciplinario (funciones establecidas en el Manual de Atención Domiciliaria crónico, paliativo y paciente)	7.16	Evalúa con precisión y pertinencia las solicitudes de ingreso a atención domiciliaria, con base en los criterios de inclusión y exclusión y el cumplimiento de los requisitos propios de la gestión clínica y administrativa como son calidad en la prestación de los servicios, seguridad, continuidad, eficiencia, oportunidad, eficacia, racionalidad técnica científica.



institucionalizado SSFM DIGSA - literal 9.1)	7.17	Determinaran con los soportes de historia clínica y la evaluación del paciente el plan individualizado de tratamiento en relación con las terapias complementarias con objetivos terapéuticos específicos.
	7.18	Entrega el consentimiento informado al usuario y cuidadores 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 su cuidador.
	7.19	Asesora al cuidador, familiar o representante del paciente, mediante instrucciones y recomendaciones impartidas por el personal médico en las labores de supervisión para el apoyo en las actividades básicas de la vida diaria y toma de decisiones.
	7.20	Evalúa y reevalúa la adherencia al PAD, los objetivos establecidos en el plan individualizado de tratamiento (PIT) con el fin de emitir egreso por cumplimiento de objetivos o dar continuidad al PIT o su replanteamiento.
	7.21	Identifica el Síndrome del Cuidador con el fin de prevenir alteraciones físicas, mentales, emocionales y sociales en las que está en riesgo el cuidador, brindando herramientas suficientes para desempeñar su labor de una manera efectiva, eficiente y al mismo tiempo cuidar su propio bienestar.
	7.20	Mantiene informado al Coordinador del programa sobre la toma de decisiones en el PIT instaurado.
Funciones de Trabajo Social (funciones establecidas en el Manual de Atención Domiciliaria crónico, paliativo y paciente institucionalizado SSFM DIGSA - literal 9.1.4.2)	7.21	Realiza la valoración inicial al paciente con el fin de evaluar la red de apoyo y sus factores de riesgo.
	7.22	Interviene y activa el protocolo de presunto abandono en las situaciones y casos de aparente abandono por negligencia familiar o ausencia de redes de apoyo.
	7.23	Estudia la funcionalidad del individuo en la familia, mediante el estudio socio económico de la red de apoyo familiar, con el fin de identificar la estructura interna de la familia y enlaces de sus miembros, el tipo de familia, constitución y formas de relación, así como facilitar la comprensión del entorno en que se desarrolla la vida del paciente.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO PRESTACION Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Procedimiento para desarrollar la Atención Domiciliaria cuidado crónico, paliativo y paciente institucionalizado SSFM DIGSA
		MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-15
		Prestación y Operación de Servicios de Salud

8. Descripción de Actividades y puntos de control

Inicia con la evaluación de la solicitud de ingreso al Programa de Atención Domiciliaria (PAD) o Institucionalizada en unidad de cuidados crónicos (UCC), por parte de los usuarios, médico tratante o junta de crónicos del Hospital Militar Central (HOMIL); donde el Comité Clínico Interdisciplinario (CCI) del Establecimiento de Sanidad Militar (ESM) revisará y verificará el cumplimiento de criterios de inclusión o exclusión al programa, indicando el plan individualizado de tratamiento (PIT) de acuerdo a la condición actual del usuario y finalizando con la aprobación de ingreso, redireccionamiento del caso a consulta externa ya sea por restablecimiento temporal o definitivo de la patología por la cual se ingresó, o fallecimiento del paciente.

Descripción de actividades	Registros
1. Socializar los lineamientos de Atención Domiciliaria crónico, paliativo y paciente institucionalizado (lineamientos emitidos de ingreso o exclusión al PAD). Responsable: Líder del programa de atención domiciliaria DIGSA, coordinadores del programa de atención domiciliaria DISANES - JEFSA y Coordinador del programa de atención domiciliaria del ESM, Coordinadores del programa de atención domiciliaria de los ESM. Punto de control.	Oficios, actas o documentos de socialización del Manual de Atención Domiciliaria crónico, paliativo y paciente institucionalizado SSFM.
2. Realizar seguimiento, inspección, vigilancia y control al cumplimiento de los lineamientos emitidos del PAD y verificación de la adherencia al PIT de sus usuarios. Responsable: Líder del programa de atención domiciliaria DIGSA, coordinadores del programa de atención domiciliaria DISANES - JEFSA y coordinador del programa de atención domiciliaria de los ESM.	Acta de informe trimestral del Programa de atención domiciliaria y cuidado Crónico SSFM, análisis estadístico, epidemiológico y presupuestal e informe de seguimiento de casos especiales según cronogramas anuales establecidos.
3. Verificar la adherencia a los lineamientos de atención domiciliaria o institucionalizado en Unidades de Cuidado Crónico con el fin de lograr el cumplimiento de los objetivos correspondientes. Responsable: Coordinadores del programa de atención domiciliaria de los ESM, (diligenciamiento), coordinadores del programa de atención domiciliaria DISANES - JEFSA (Seguimiento) y Líder del programa de atención domiciliaria DIGSA (seguimiento).	Correcto diligenciamiento de la Matriz de Reporte de Atención Domiciliaria y Cuidado paliativo SSFM DIGSA de manera permanente. Actas de evaluación y reevaluación del cumplimiento de los objetivos instaurados en el PIT de acuerdo con los criterios establecidos en el Manual de Atención Domiciliaria crónico, paliativo y paciente institucionalizado SSFM DIGSA.



Punto de control.	
4. Conformar el comité clínico interdisciplinario de acuerdo con lo establecido en el Manual de Atención Domiciliaria crónico, paliativo y paciente institucionalizado SSFM DIGSA. Responsable: Directores de los Establecimientos de Sanidad Militar.	Acta de consolidación del comité clínico interdisciplinario de Atención domiciliaria y nombramiento del coordinador del programa ante el ESM.
5. Identificar e intervenir la población sujeta de atención domiciliaria o institucionalizado en Unidades de Cuidado Crónico de acuerdo con los lineamientos establecidos en el PAD. Responsable: Coordinadores del programa de atención domiciliaria de los ESM y Comité clínico interdisciplinario de Atención domiciliaria de los ESM. Punto de control.	Orden médica correctamente diligenciada con la solicitud de evaluación para ingreso al programa. Copia de historia clínica donde se solicite el ingreso al PAD. Copia de Junta de crónicos HOMIL o la institución que presta el servicio. Evaluación y reevaluación de ingreso o del cumplimiento de los objetivos instaurados en el PIT.
6. Determinar los objetivos y servicios a prestar dentro del PAD o UCC, evaluar los criterios de enfermería, en caso de ser requerido emitir concepto de asignación de este servicio por paciente. Responsable: Coordinadores del programa de atención domiciliaria de los ESM y Comité clínico interdisciplinario de Atención domiciliaria de los ESM. (Médico General o Especialista – grupo interdisciplinario). Punto de control.	Acta de evaluación y reevaluación de las condiciones actuales del usuario, determinar criterios de ingreso o egreso del PAD y planteamiento de objetivos en el PIT. (servicios a prestar, tiempo y frecuencia). Evolución en la historia clínica en SALUD.SIS especificando los objetivos y servicios a prestar dentro de los programas de atención domiciliaria o institucionalización en unidad de cuidados crónicos. Desarrollo del acta de evaluación asignación del servicio de enfermería domiciliaria. Registro en la Matriz de Reporte de Atención Domiciliaria y Cuidado paliativo SSFM DIGSA.
7. Asesorar al cuidador, familiar o representante del paciente, mediante instrucciones y recomendaciones impartidas por el personal médico en las labores de supervisión para el apoyo en las actividades básicas de la vida diaria, y toma de decisiones.	Actas de compromiso de ingreso al programa de atención domiciliaria y cuidado crónico diligenciada. Actas de evaluación y reevaluación por Trabajo Social del ESM y/o CCI diligenciada.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO PRESTACION Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Procedimiento para desarrollar la Atención Domiciliaria cuidado crónico, paliativo y paciente institucionalizado SSFM DIGSA
		MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-15
		Prestación y Operación de Servicios de Salud

Nota: Si se identifica que el paciente se encuentra en presunto riesgo de abandono o negligencia familiar, se deberá activar el protocolo de presunto abandono por parte de trabajo Social del ESM. Responsable: Coordinadores del programa de atención domiciliaria de los ESM y Comité clínico interdisciplinario de Atención domiciliaria de los ESM y trabajo social de los ESM Punto de control.	Registro de los seguimientos y reportes realizados por trabajo social frente a la restitución de los derechos del usuario (Protocolo de presunto abandono). Registro en Historia clínica.
Fin	

Puntos de control

Actividad donde se controla:	1. Socializar los lineamientos de Atención Domiciliaria crónico, paliativo y paciente institucionalizado (lineamientos emitidos de ingreso o exclusión al PAD).
Como se controla:	Revisando los oficios, actas o documentos de socialización del Manual de Atención Domiciliaria crónico, paliativo y paciente institucionalizado SSFM.
Criterio de aceptación	Contenido corresponde a las directrices emitidas en Manual de atención domiciliaria crónico, paliativo y paciente institucionalizado.
Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Emitir informe de los inconvenientes presentados y establecer plan de mejoramiento.
Registro de la acción tomada:	Envío de Actas, oficios o documentos de notificación frente a la novedad presentada según corresponda de acuerdo con la actividad anterior.
Responsable del control:	Comité Clínico Interdisciplinario de los ESM, Coordinadores del Programa de Atención domiciliaria, cuidado crónico, institucionaliza de los ESM, DISANES – JEFSA y Líder del Programa de Atención domiciliaria, cuidado crónico, institucionaliza DIGSA.

Puntos de control

Actividad donde se controla:	3. Verificar la adherencia a los lineamientos de atención domiciliaria o institucionalizado en Unidades de Cuidado Crónico con el fin de lograr el cumplimiento de los objetivos correspondientes.
-------------------------------------	---



Como se controla:	Realizando la evaluación y reevaluación del cumplimiento de los objetivos instaurados en el PIT, servicios y tiempos establecidos. Diligenciamiento correcto de la Matriz de Reporte de Atención Domiciliaria y Cuidado paliativo SSFM DIGSA de manera permanente.
Criterio de aceptación	Envío de Actas de evaluación y reevaluación del cumplimiento de los objetivos instaurados en el PIT de acuerdo con los criterios establecidos en el Manual de Atención Domiciliaria crónico, paliativo y paciente institucionalizado SSFM DIGSA.
Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Notificación al Coordinador del programa del ESM, comité clínico interdisciplinario del ESM, al usuario y su cuidador. • Replanteamiento de objetivos del PIT • Mayor seguimiento al PIT y seguimiento por trabajo social del ESM. • Si es porque el usuario no cumple criterios, se debe evaluar por el CCI-PAD y realizar suspensión de los servicios con notificación a la familia y el Coordinador del PAD.
Registro de la acción tomada:	Actas de evaluación y reevaluación del CCI. Actas de Seguimiento por trabajo social del ESM en caso de abandono social. Registro en la historia clínica del PAD o UCC Registro en la Matriz de Reporte de Atención Domiciliaria y Cuidado paliativo SSFM DIGSA.
Responsable del control:	Coordinadores del Programa de Atención domiciliaria, cuidado crónico, institucionaliza de los ESM y Comité Clínico Interdisciplinario del ESM.

Puntos de control

Actividad donde se controla:	5. Identificar e intervenir la población sujeta de atención domiciliaria o institucionalizado en Unidades de Cuidado Crónico de acuerdo con los lineamientos establecidos en el PAD.
Como se controla:	Visualizando la orden medica correctamente diligenciada con la solicitud de evaluación para ingreso al programa. Copia de historia clínica donde se solicite el ingreso al PAD Copia de Junta de crónicos HOMIL o la institución que presta el servicio. Evaluación y reevaluación de ingreso o del cumplimiento de los objetivos instaurados en el PIT.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO PRESTACION Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Procedimiento para desarrollar la Atención Domiciliaria cuidado crónico, paliativo y paciente institucionalizado SSFM DIGSA
		MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-15
		Prestación y Operación de Servicios de Salud

Criterio de aceptación	Acta de evaluación y reevaluación, actas de compromiso de ingreso al programa de atención domiciliaria y cuidado crónico completamente diligenciadas.
Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Notificación al Coordinador del programa del ESM, usuario y /o cuidador.
Registro de la acción tomada:	Acta de evaluación y reevaluación diligenciada. Soporte de notificación al Coordinador del programa de atención domiciliaria y cuidado paliativo del ESM.
Responsable del control:	Coordinadores del Programa de Atención domiciliaria, cuidado crónico, institucionaliza de los ESM, Comité Clínico Interdisciplinario del ESM y Trabajo Social del ESM.

Puntos de control

Actividad donde se controla:	6. Determinar los objetivos y servicios a prestar dentro de los programas de atención domiciliaria o institucionalización en unidad de cuidados crónicos, evaluar los criterios de enfermería, en caso de ser requerido emitir concepto de asignación de este servicio por paciente.
Como se controla:	Diligenciar completamente el acta de evaluación y reevaluación de las condiciones actuales del usuario, determinar criterios de ingreso o egreso del PAD y planteamiento de objetivos en el PIT. (servicios a prestar, tiempo y frecuencia). Acta de evaluación asignación del servicio de enfermería domiciliaria. Matriz de Reporte de Atención Domiciliaria y Cuidado paliativo SSFM DIGSA. Registro en la historia clínica de SALUD.SIS.
Criterio de aceptación	Matriz de Reporte de Atención Domiciliaria y Cuidado paliativo SSFM DIGSA correctamente diligenciada y actualizada. Actas de evaluación asignación del servicio de enfermería domiciliaria. Registro correspondiente en la Matriz de Reporte de Atención Domiciliaria y Cuidado paliativo SSFM DIGSA
Acción por tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Notificación al Coordinador del programa del ESM.
Registro de la acción tomada:	Actas de evaluación y reevaluación del CCI Actas de evaluación asignación del servicio de enfermería domiciliaria Actas de Seguimiento por trabajo social del ESM. Registro en la Matriz de Reporte de Atención Domiciliaria y Cuidado paliativo SSFM DIGSA. Registro en la historia clínica de SALUD.SIS

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO PRESTACION Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Procedimiento para desarrollar la Atención Domiciliaria cuidado crónico, paliativo y paciente institucionalizado SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-15 Prestación y Operación de Servicios de Salud
--	--	---

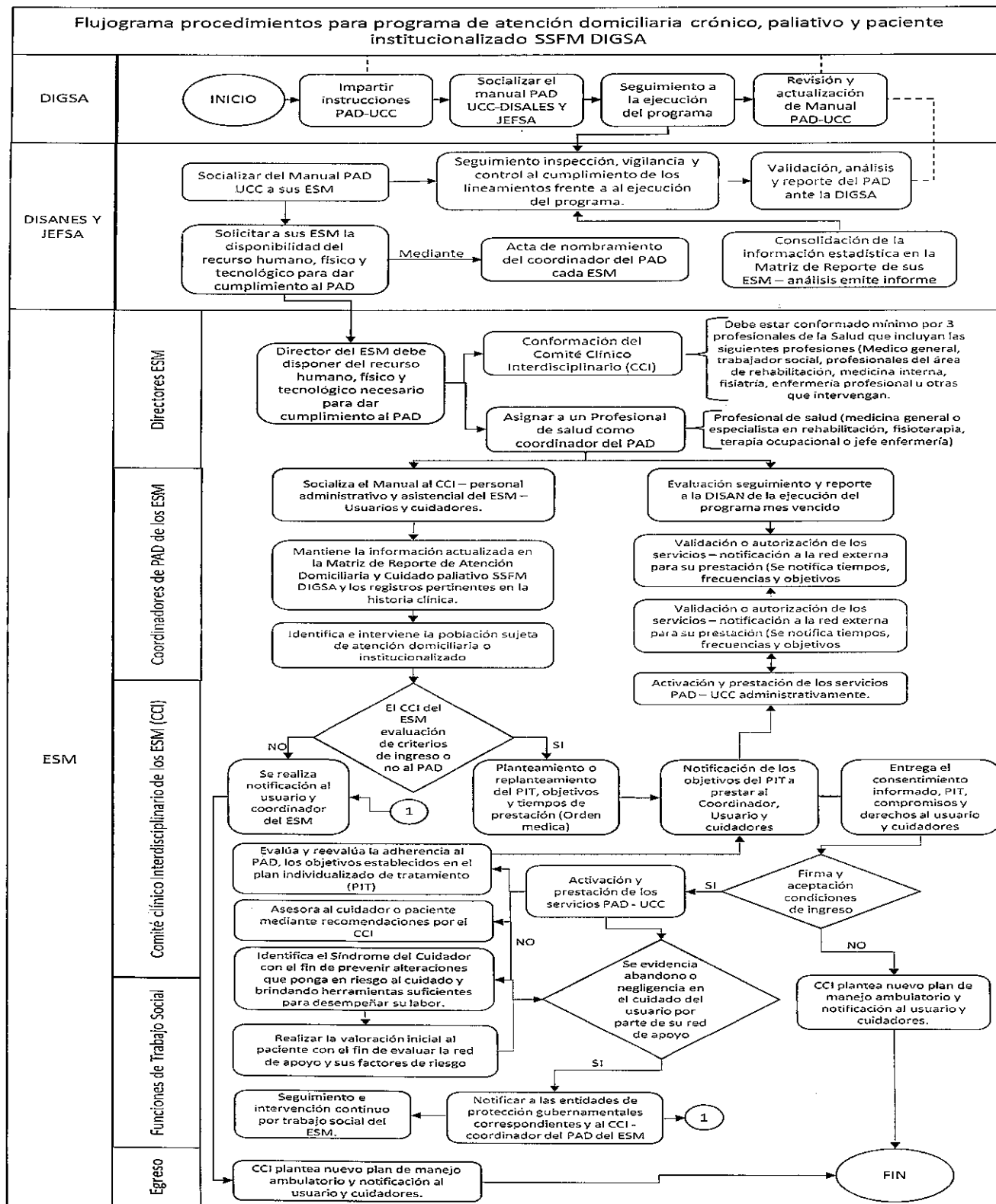
Responsable del control:	Coordinadores del Programa de Atención domiciliaria, cuidado crónico, institucionaliza de los ESM y Comité Clínico Interdisciplinario del ESM y trabajo social del ESM.
--------------------------	---

Punto de control

Actividad donde se controla:	7. Asesorar al cuidador, familiar o representante del paciente, mediante instrucciones y recomendaciones impartidas por el personal médico en las labores de supervisión para el apoyo en las actividades básicas de la vida diaria, y toma de decisiones.
Como se controla:	Registrando completamente la información en el acta de Evaluación y reevaluación del cumplimiento de los objetivos instaurados en el PIT y planes caseros. Por el CCI y Trabajo social. Guía del cuidador. Actas de compromiso de ingreso al programa de atención domiciliaria y cuidado crónico. Evoluciones en la historia clínica frente a la prestación de los servicios instaurados en el PIT.
Criterio de aceptación	Actas de compromiso de ingreso al programa de atención domiciliaria y cuidado crónico diligenciada. Actas de evaluación y reevaluación por Trabajo Social del ESM y/o CCI diligenciada. Soporte de entrega de la Guía del cuidador (Firma del cuidador). Evoluciones en la historia clínica frente a la prestación de los servicios instaurados en el PIT.
Acción por tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Notificación al Coordinador del programa del ESM • Seguimiento por trabajo social del ESM y/o CCI • Educación en el cuidado al paciente. Si se evidencia maltrato y negligencia en el cuidado del usuario se debe activar el protocolo de abandono y notificación a las entidades gubernamentales para la restitución de derechos del usuario.
Registro de la acción tomada:	Actas de compromiso de ingreso al programa de atención domiciliaria y cuidado crónico diligenciada Actas de evaluación y reevaluación del CCI. Actas de Seguimiento por trabajo social del ESM. Soporte de activación del protocolo de abandono. Registro en la historia clínica del PAD o UCC. Oficio de notificación a la DISAN correspondiente y cuidador
Responsable del control:	Coordinadores del Programa de Atención domiciliaria, cuidado crónico, institucionaliza de los ESM, Comité Clínico Interdisciplinario del ESM y Trabajo Social del ESM.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO PRESTACION Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Procedimiento para desarrollar la Atención Domiciliaria cuidado crónico, paliativo y paciente institucionalizado SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-15 Prestación y Operación de Servicios de Salud
---	--	--

9. Flujograma



	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO PRESTACION Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Procedimiento para desarrollar la Atención Domiciliaria cuidado crónico, paliativo y paciente institucionalizado SSFM DIGSA
		MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-15
		Prestación y Operación de Servicios de Salud

10. Documentos y registros relacionados

10.1	Manual de Atención Domiciliaria crónico, paliativo y paciente institucionalizado SSFM DIGSA con código MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA.33-9.
10.2	Matriz de reporte de atención domiciliaria y cuidado paliativo SSFM DGSM con código MDN-CGFM- PROPRES -DGSM-MT.95.1-1
10.3	Acta de evaluación asignación de servicio de enfermería domiciliaria con código MDN-COGFM- PROPRES -DIGSA-AC.2-1.
10.4	Protocolo de abandono SSFM con código CGFM-PROSAMIL-D-94-243
10.5	Acta de evaluación y reevaluación ingreso al programa de atención domiciliaria con código MDN-COGFM-PROPRES -DIGSA-AC.2-2.
10.6	Guía del cuidador introducción con código MDN-COGFM- PROPRES -DIGSA-GI.95.1-13.
10.7	Acta de compromiso de ingreso al programa de atención domiciliaria y cuidado crónico con código MDN-COGFM- PROPRES -DIGSA-AC.2-3.