



**Observatorio Colombiano  
de Atención Domiciliaria**

**2023**

**Asociación Colombiana  
de Instituciones de Salud Domiciliaria**

## **JUNTA DIRECTIVA**

### **Principal**

**Adriana Forero Hincapie**  
Presidenta (Innovar Salud)

**Raúl Llanos Llanos**  
Vicepresidente (TodoMed)

**Carolina Colmenares**  
Secretaria General (Cuidarte tu Salud)

**Sonia Arias Hoyos**  
Primer vocal (Medicina integral en casa Colombia SAS)

**Gilberto Rodríguez Daza**  
Segundo Vocal (Proyectar Salud SAS)

**Carolina Díaz**  
Tercer Vocal (Dacare)

**Jairo Roberto Díaz**  
Tesorero (Servicios Adom SAS)

**Ernesto Enrique Estrada**  
Vocal Fiscal (Cuidado Seguro en Casa)

### **Suplente**

**Adriana María Ortegón**  
Presidente (Forja Empresas)

**Carol Andrea Moreno**  
Vicepresidente (Soluciones y Asistencia En Salud)

**Ana Celia Fuentes Hoyos**  
Secretaria General (Sisanar S.A)

**Jorge Iván Bustamante Gómez**  
Primer vocal (Famicare Clinica Dia SAS)

**Hugo Chacón**  
Segundo Vocal (Ami Pallium)

**Luz Marcy Merchán**  
Tercera Vocal (Best Home Care)

**Nidia Lemus**  
Tesorero (Vital Health)

### **Equipo Editorial**

**Carolina Colmenares**

**Jorge Iván Bustamante**

**Miguel Antonio Sánchez-Cárdenas**

**Raúl Llanos Llanos**

Asociación Colombiana de Instituciones de Salud Domiciliaria

### **Equipo de Diseño**

**Ángela Cañon**  
Dirección Gráfica

**David Ramírez**  
Diseño y diagramación

### **Financiación**

Asociación Colombiana de Instituciones  
de Salud Domiciliaria



# Índice



### **Dominio 01**

Normatividad ..... 9



### **Dominio 02**

Contexto sociodemográfico  
y epidemiológico ..... 28



### **Dominio 03**

Servicios de atención domiciliaria ..... 35



### **Dominio 04**

Pacientes y familias ..... 38





## Equidad en el acceso a la atención domiciliaria en Colombia

La atención domiciliaria es una modalidad de atención en salud que se brinda en el domicilio del paciente, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y optimizar los costos del sistema de salud. En Colombia, la atención domiciliaria ha tenido un crecimiento significativo en los últimos años, como se refleja en los reportes del Observatorio Colombiano de Atención Domiciliaria, pero aún existe una gran inequidad en el acceso a este servicio, especialmente en los territorios rurales y zonas dispersas.

El tercer reporte técnico del Observatorio Colombiano de Atención Domiciliaria de la Asociación Colombiana de Instituciones de Salud Domiciliaria (ACISD) presenta un análisis de la situación actual de la atención domiciliaria en Colombia. El reporte señala que, en 2023, solo el 53% de la población colombiana tenía acceso a servicios de atención domiciliaria. Esta cifra es aún más baja en los territorios rurales, donde solo el 5% de la población tiene acceso a este servicio.

Las principales causas de la inequidad en el acceso a la atención domiciliaria son en Colombia, están relacionado con la falta de cobertura de los servicios de atención domiciliaria por parte de los planes de salud; la falta de infraestructura y recursos humanos en los territorios rurales y zonas dispersas y la falta de conocimiento sobre los beneficios de la atención domiciliaria en diversos grupos de interés.

6

Para superar esta inequidad, es necesario desarrollar estrategias que permitan integrar al sistema de salud los modelos de atención domiciliaria, especialmente en los territorios con menor cobertura. Estas estrategias deben incluir el fortalecimiento del talento humano entrenado en estos modelos de atención, mejorar las condiciones de inclusión de los servicios de atención domiciliaria en los planes de salud y la sensibilización sobre los beneficios de la atención domiciliaria.

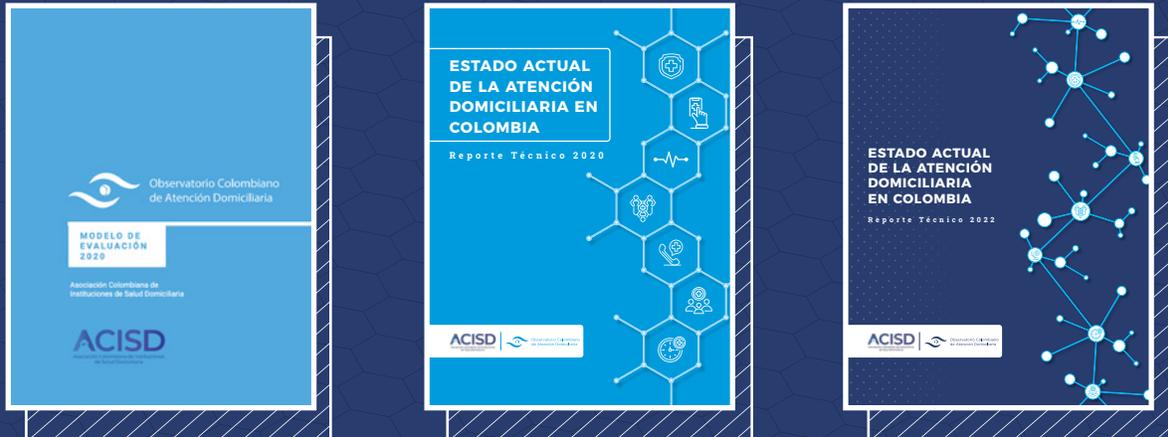
En base a los hallazgos identificados por el observatorio, se presentan en el reporte técnico recomendaciones para superar la inequidad en el acceso a la atención domiciliaria en Colombia, con las cuales se espera contribuir a garantizar que todos los colombianos, independientemente de su lugar de residencia, tengan acceso a servicios de salud domiciliarios con calidad.

**ADRIANA FORERO HINCAPIE**

**Presidente ACISD**



## Antecedentes



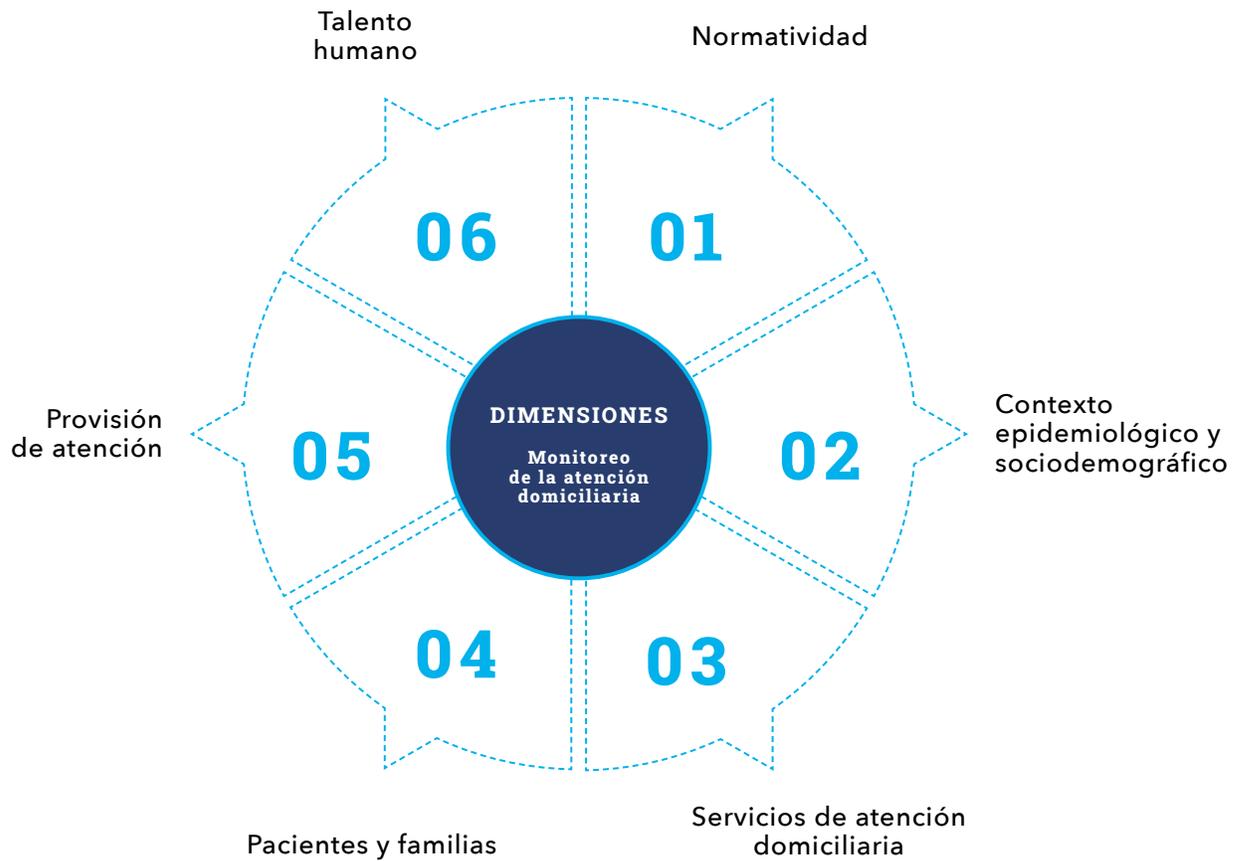
El observatorio Colombiano de Atención Domiciliaria, nace en el año 2020 como un proyecto estratégico de la Asociación Colombiana de Instituciones de Salud Domiciliaria. En sus tres años de funcionamiento ha generado un modelo de observación y monitoria, el cual fue validado por expertos en sistemas de salud para obtener información sobre el desarrollo e integración de los modelos de atención domiciliaria en el país. Haciendo uso de este modelo se han realizado dos procesos de evaluación, en los cuales se encontraron cerca de 1866 servicios habilitados de hospitalización adultos crónico con ventilador crónico sin ventilador hospitalización pediátrica; 8130 servicios habilitados para fisioterapia, terapia del lenguaje, laboratorio clínico, terapia ocupacional, terapia respiratoria, toma de muestras de laboratorio clínico y 9179 servicios de consulta externa especializada en modalidad de atención domiciliaria.

En regiones como Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, la cobertura alcanza un impresionante 60% o más. Sin embargo, en regiones como Tolima, Risaralda, Quindío y Boyacá, la cobertura es inferior al 20%, lo que causa disparidades en el acceso a la atención en salud para las personas que viven en estas regiones. Esta desigualdad en la atención domiciliaria no solo afecta a las personas que viven en regiones con baja cobertura, sino que también tiene un impacto en la calidad de vida de sus familias y cuidadores. Los auxiliares de enfermería representan el 55% del personal que labora en el sector, seguidos por el 31% de profesionales en rehabilitación, el 5% de médicos generales, el 4% de profesionales de enfermería, el 2% de médicos especialistas y el 2% de profesionales del equipo psicosocial.

Para conocer más información del desarrollo de atención domiciliaria puede visitar el sitio web del Observatorio en <https://ocad.acisd.com.co>



# Dimensiones de evaluación de la atención domiciliaria en Colombia





## Dominio 01



# Normatividad

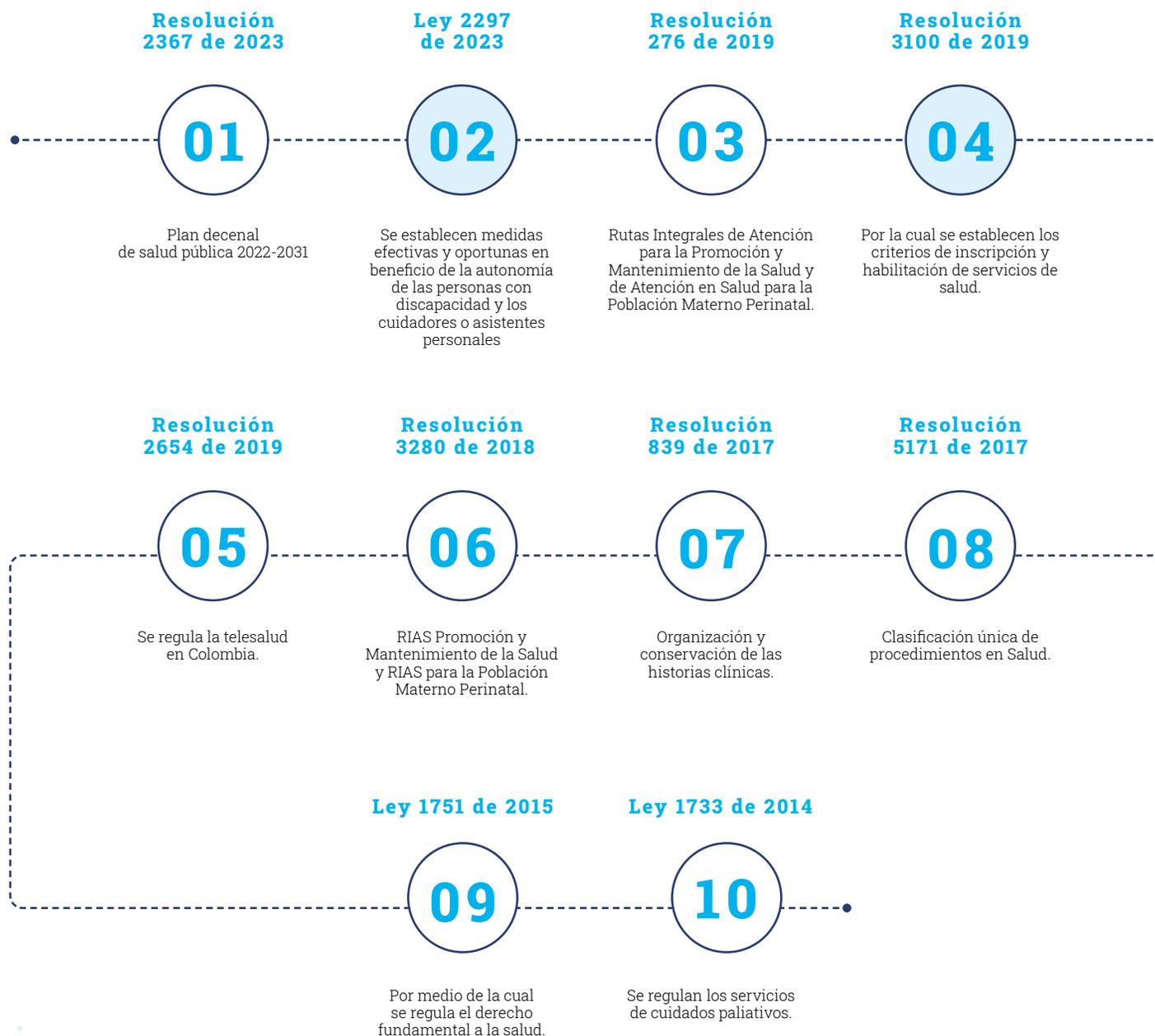


En **este dominio** se presentan las políticas públicas relacionadas con atención domiciliaria en el país, señalando normas específicas que regulan la habilitación de servicios, lineamientos técnicos y operativos, así como áreas específicas de prestación de servicios en salud en el domicilio de las personas.



## Marco regulatorio en atención domiciliaria

Este indicador presenta las piezas normativas (leyes, decretos, resoluciones) relacionadas con atención domiciliaria en Colombia.





04



### Resolución 3100 del 2019

La Resolución 3100 del 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, contempla criterios para la habilitación de los servicios en modalidad domiciliaria.

02



### Ley 2297 de 2023 (nuevo marco normativo)

Con la entrada en vigencia de la Ley 2297 de 2023, el Gobierno busca que todas aquellas personas que tienen una discapacidad que les impide realizar sus labores de manera autónoma, cuenten con la posibilidad de tener una persona (cuidador) que les colabore con el desarrollo de sus actividades.

**Cuidador o asistente personal:** Se entiende por cuidador o asistente personal una persona, profesional o no, que apoya a realizar las tareas básicas de la vida cotidiana de una persona con discapacidad quien, sin la asistencia de la primera, no podría realizarlas. El servicio de cuidado o asistencia personal estará siempre supeditado a la autonomía, voluntad y preferencias de la persona con discapacidad a quien se presta la asistencia.





## Marco regulatorio en Atención domiciliaria



**Tipo de norma** ▶ Resolución

**Norma específica** ▶ Resolución 3100 de 2019

Por la cual se definen 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.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3100-de-2019.pdf>

Aplicables a todos los servicios

ESTANDAR DE HABILITACIÓN

### Talento Humano



#### El talento humano cuenta con:

- » Títulos de educación superior o certificado de aptitud ocupacional.
- » Copia de la resolución de autorización del ejercicio expedido por la autoridad competente o inscripción en ReTHUS.
- » Constancia de formación en atención integral en salud a personas víctimas de violencia sexual.
- » Constancia de formación en manejo del dolor y cuidado paliativo, en los servicios donde se atiende pacientes con enfermedad terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles (aplica

únicamente para el profesional de medicina y servicios diferentes a Consulta especializada en Dolor y Cuidados Paliativos).

- » Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias esenciales para el cuidado del donante expedida por el Instituto Nacional de Salud (aplica para el profesional de medicina).

#### El prestador:

- » Determina la cantidad necesaria de talento humano requerido.
- » Que actúa como escenario de práctica cuenta con: convenio vigente con la institución educativa, información documentada de los mecanismos de supervisión permanente del persona en entrenamiento y estudio de capacidad instalada en el cual se determine el número máximo de estudiantes.



#### **HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR**

- » Profesional de la enfermería y auxiliar de enfermería.
- » La permanencia del profesional de enfermería y el auxiliar de enfermería en el domicilio del paciente será determinada según la condición clínica del paciente y la información documentada en procesos prioritarios.
- » Disponibilidad de: Profesional de la medicina, profesional de nutrición y dietética, profesional de psicología y profesionales de terapia. Profesional de la medicina especialista según la oferta y necesidad del paciente.
- » Personal auxiliar de enfermería con formación en soporte vital básico.
- » Profesionales de la medicina, especialistas y de la enfermería con formación continua en soporte vital avanzado.

#### **HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR**

##### **Complejidad baja**

- » Profesional de la enfermería y auxiliar de enfermería.
- » Disponibilidad de: Profesional de la medicina, profesional de nutrición y dietética, profesional de psicología y profesionales de terapia.

##### **Complejidad mediana**

- » Adicional a los de baja complejidad, profesional de la medicina especialista según la oferta y necesidad del paciente.
- » Disponibilidad de: Profesional de la medicina especialista según la oferta y necesidad del paciente y otros profesionales de la salud de acuerdo con el plan de tratamiento.

#### **HOSPITALIZACIÓN PACIENTE AGUDO**

- » Profesional de la medicina, profesional de la enfermería y auxiliar de enfermería

#### **REHABILITACIÓN**

- » Profesional de la salud con título según los programas académicos autorizados por el Ministerio de Educación Nacional en el ámbito de la rehabilitación, según oferta.
- » Si oferta evaluación y tratamiento desde el enfoque de integración neurosensorial, cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la realización de los procedimientos según la oferta.

#### **CONSULTA EXTERNA GENERAL Y ESPECIALIZADA**

##### **Consulta general - Complejidad baja**

- » Cuenta con el profesional de la salud de acuerdo con el servicio a ofertar.

##### **Consulta especializada - Complejidad mediana**

- » Cumple con los criterios definidos para el servicio de consulta externa general y adicionalmente cuenta con: Profesional de la salud con título de especialista, según los programas académicos autorizados por el Ministerio de Educación Nacional.
- » Para medicina alternativa y terapias alternativas y complementarias, cuenta con profesional de la salud con título de especialista en el ámbito de su disciplina, para lo cual deberá acreditar la respectiva certificación académica de esa norma de competencia, expedida por una institución de educación superior legalmente reconocida por el Estado y de acuerdo con lo documentado por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.





## Marco regulatorio en Atención domiciliaria



**Tipo de norma** ▶ Resolución

**Norma específica** ▶ Resolución 3100 de 2019

Por la cual se definen 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.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3100-de-2019.pdf>

Aplicables a todos los servicios

ESTANDAR DE HABILITACIÓN

### Infraestructura



#### La sede cuenta:

- » Con ascensor, en caso de que la edificación tenga tres o más niveles.
- » Escaleras o rampas uniformes, con material antideslizante, pasamanos en ambos lados y protecciones laterales hacia espacios libres.
- » Suministro de agua, energía eléctrica, conexión a la red de alcantarillado y sistemas de comunicaciones.
- » Planta eléctrica, en caso de disponer de servicio farmacéutico y requerir cadena de frío.
- » Concepto sanitario que dé cumplimiento a lo establecido en la normatividad sanitaria vigente en aspectos tales como agua para consumo humano, gestión de residuos, control de vectores, orden y aseo,

condiciones locativas, entre otros.

- » Señalización y planos indicativos de rutas de evacuación, salidas de emergencia y puntos de encuentro, visibles.
- » Ambiente o área para el almacenamiento de medicamentos o dispositivos médicos e insumos.
- » Ambiente o área para el almacenamiento de equipos biomédicos.
- » Ambiente o área para el archivo de las historias clínicas y registros.
- » Ambiente o área para las labores de aseo, limpieza y desinfección para las unidades móviles.

#### El domicilio del paciente cumple las siguientes condiciones:

- » Servicio públicos domiciliarios: acueducto, alcantarillado, energía eléctrica y sistema de comunicación.
- » Unida sanitaria o baño.



**HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR**

- » Criterios aplicables a todos los servicios.

**HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR**

- » Criterios aplicables a todos los servicios.

**HOSPITALIZACIÓN PACIENTE AGUDO**

- » Servicios.

**REHABILITACIÓN**

- » Criterios aplicables a todos los servicios.

**CONSULTA EXTERNA GENERAL Y ESPECIALIZADA**

- » Criterios aplicables a todos los servicios





## Marco regulatorio en Atención domiciliaria



**Tipo de norma** ➤ Resolución

**Norma específica** ➤ Resolución 3100 de 2019

Por la cual se definen 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.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3100-de-2019.pdf>

Aplicables a todos los servicios

ESTANDAR DE HABILITACIÓN

### Dotación



#### El prestador cuenta con:

- » Registro de la relación de los equipos biomédicos requeridos para la prestación de servicios de salud, con la siguiente información: nombre del equipo biomédicos, marca, modelo, serie, registro sanitario para dispositivos médicos o permiso de comercialización para equipos biomédicos de tecnología controlada y clasificación por riesgo, cuando el equipo lo requiera.
- » Programa de capacitación en el uso de dispositivos médicos (puede ser desarrollado por el fabricante, importador o por el mismo prestador).
- » Garantiza las condiciones técnicas de calidad de los equipos biomédicos, mediante: programa de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos, que incluya el cumplimiento de las recomendaciones establecidas por el fabricante o de acuerdo con el protocolo de mantenimiento que tenga

definido el prestador, éste último cuando no esté definido por el fabricante, y hojas de vida del los equipos biomédicos, con los registros de los mantenimientos preventivos y correctivos, según corresponda.

- » Sistemas de telecomunicaciones de doble vía y conectividad para notificar a la Red de Donación y Trasplante sobre un posible donante.

#### Ademas:

- » La dotación de los servicios de salud está en concordancia con lo definido por el prestador en el estándar de procesos prioritarios.
- » La suficiencia de equipos biomédicos está relacionada con la frecuencia de uso de los mismos.
- » El mantenimiento de los equipos biomédicos es ejecutado por talento humano profesional, tecnólogo o técnico en áreas relacionadas (puede ser realizado por el prestador o por un tercero con la mediación de un contrato).
- » Los prestadores que oferten servicios de salud en la modalidad extramural no pueden elaborar ni adaptar dispositivos médicos sobre medida.



#### **HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR**

- » En la sede del prestador hay disponibilidad de un ventilador mecánico de respaldo
- » En el domicilio de paciente cuenta con: resucitador pulmonar manual, succión (puede ser suministrado mediante aspirador) y ventilador mecánico con especificaciones técnicas para uso domiciliario.

#### **HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR**

##### **Complejidad baja y mediana**

- » El domicilio cuenta con nevera, cuando los medicamentos requieran cadena de frío. Corresponde al prestador que habilita el servicio, constatar este criterio.
- » La sede del prestador cuenta con equipos biomédicos como: fonendoscopio, tensiómetro, equipo de órganos, oxímetro, glucómetro. Glucómetro martillo, termómetro, metro, atriles y bomba de infusión y silla de ruedas.

#### **HOSPITALIZACIÓN PACIENTE AGUDO**

- » El domicilio cuenta con nevera, cuando los medicamentos requieran cadena de frío (corresponde al prestador que habilita el servicio, constatar este criterio).
- » La sede del prestador cuenta con equipos biomédicos como: fonendoscopio, tensiómetro, equipo de órganos, oxímetro, glucómetro. Glucómetro martillo, termómetro, metro, atriles y bomba de infusión.

#### **REHABILITACIÓN**

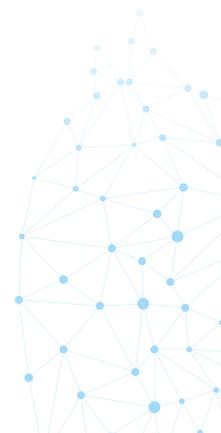
- » Cuenta con la dotación requerida para realizar los procedimientos de acuerdo con lo documentado en el estándar de procesos prioritarios.

#### **CONSULTA EXTERNA GENERAL Y ESPECIALIZADA**

- » Para la consulta externa medicina general, cuenta con: fonendoscopio para adulto o pediátrico según la oferta del servicio, tensiómetro para adulto o pediátrico según la oferta del servicio, equipo de órganos de los sentidos, oxímetro, glucometro, martillo de reflejos, termómetro, cinta métrica, balanza o pesa bebés.
- » El prestador cuenta con la dotación necesaria para realizar los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios.

##### **Consulta especializada - Complejidad mediana**

- » Cumple con los criterios definidos para el servicio de consulta externa general y adicionalmente: los consultorios de los especialistas cuentan con la dotación necesaria para realizar los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios.



## Marco regulatorio en Atención domiciliaria



**Tipo de norma** ▶ Resolución

**Norma específica** ▶ Resolución 3100 de 2019

Por la cual se definen 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.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3100-de-2019.pdf>

Aplicables a todos los servicios

### ESTANDAR DE HABILITACIÓN

## Medicamentos, dispositivos médicos e insumos



### El prestador cuenta con:

- » Registros con la información de todos los medicamentos: principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida, registro sanitario vigente o permiso cuando se autorice, expedido por el Invima.
- » Información documentada de los dispositivos médicos, que contenga: descripción, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), presentación comercial, registro sanitario vigente o permiso de comercialización expedido por el Invima, clasificación por riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización), vida útil (cuando aplique), lote y fecha de vencimiento.
- » Información documentada de los procesos generales para: selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, manejo de contingencias con la cadena de frío, distribución, dispensación, devolución y disposición final.
- » Resolución de autorización vigente, expedida por el Fondo Nacional de Estupefacientes si realiza alguna actividad con medicamentos de control especial.
- » Información documentada de la planeación y ejecución de los programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia, que garanticen el seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico in vitro, cuando aplique.
- » Insumos de aseo, limpieza y secado que garanticen la aplicación del protocolo de lavado de manos.
- » La suficiencia de dispositivos médicos de acuerdo con la frecuencia de uso de los mismos.
- » Paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, ubicado en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización, disponible para su uso en los servicios y ambientes donde se requieran (el contenido dependerá de los medicamentos utilizados y lo sugerido por el fabricante en las fichas técnicas) El prestador de servicios de salud de salud cuenta con información documentada de los procesos generales según aplique, para: Selección, Adquisición, Transporte, Recepción, Almacenamiento, Conservación, Control de fechas de vencimiento, Control de cadena de frío, Manejo de contingencias con la cadena de frío. Distribución, Dispensación, Devolución Disposición final.



**Ademas:**

- » Mantiene las condiciones de almacenamiento, conservación, control fechas de vencimiento, uso y custodia de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos contenidos en los carros de paro.
- » En los servicios de transporte asistencial, atención prehospitalaria y urgencias cuenta con kit de emergencias para la atención a víctimas de ataques con agentes químicos.
- » Modalidad extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria el prestador de servicios de salud cuenta con:
- » Dispositivos médicos e insumos asistenciales según la patología del paciente o eventos de interés en salud pública cuando se requiera.
- » Medicamentos de acuerdo con inventario establecido por el prestador acorde a lo documentado en sus procesos prioritarios, cuando se requiera.
- » Paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, ubicado en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización, disponible para su uso en los servicios y ambientes donde se requieran (el contenido dependerá de los medicamentos utilizados y lo sugerido por el fabricante en las fichas técnicas).
- » El prestador de servicios de salud de salud cuenta con información documentada de los procesos generales según aplique, para: Selección, Adquisición, Transporte, Recepción, Almacenamiento, Conservación, Control de fechas de vencimiento, Control de cadena de frío, Manejo de contingencias con la cadena de frío. Distribución, Dispensación, Devolución Disposición final.

**HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR**

**Complejidad baja y mediana**

- » Oxígeno medicinal portátil.
- » Dispositivos médicos e insumos según patología del paciente.
- » Medicamentos de acuerdo con inventario establecido para uso en casa.

**HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR**

**Complejidad baja y mediana**

- » Oxígeno medicinal portátil.
- » Dispositivos médicos e insumos según patología del paciente.
- » Medicamentos de acuerdo con inventario establecido para uso en casa.

**HOSPITALIZACIÓN PACIENTE AGUDO**

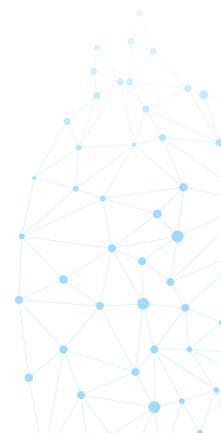
- » Oxígeno medicinal
- » Dispositivos médicos e insumos según la patología del paciente
- » \*Medicamentos de acuerdo al inventario establecido para uso en la atención en casa
- » Disponibilidad de kit para evidencia forense y kit de profilaxis post exposición a VIH, ITS y anticoncepción de emergencia en víctimas de violencia sexual.

**REHABILITACIÓN**

- » Criterios aplicables a todos los servicios

**CONSULTA EXTERNA GENERAL Y ESPECIALIZADA**

- » Criterios aplicables a todos los servicios





## Marco regulatorio en Atención domiciliaria



**Tipo de norma** ▶ Resolución

**Norma específica** ▶ Resolución 3100 de 2019

Por la cual se definen 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.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3100-de-2019.pdf>

Aplicables a todos los servicios

ESTANDAR DE HABILITACIÓN

### Procesos prioritarios



#### El prestador cuenta con:

- » Política de seguridad del paciente según los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- » Comité o instancia que orienta y promueve la política de seguridad del paciente, el control de infecciones y la optimización del uso de antibióticos (En el caso de profesionales independientes de salud podrá ser el mismo prestador).
- » Información documentada sobre prácticas seguras.
- » Información documentada de las actividades y procedimientos que se realizan en el servicio acordes con su objeto, alcance y enfoque diferencial, mediante guías de práctica clínica- GPC, procedimientos de atención, protocolos de atención y otros documentos que el prestador de servicios de salud determine, dicha información incluye talento humano, equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumas requeridos.
- » Guías de práctica clínica de acuerdo a las patológicas más atendidas en el servicio, además información documentada de la adopción, o adaptación o desarrollo de guías práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica.
- » Información documentada para manejo del dolor y cuidados paliativos en los servicios de salud donde se atiendan pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles.
- » Información documentada sobre: Detección, prevención y disminución del riesgo de accidentes e incidentes de carácter radiológico (en los servicios donde aplique); Aseo, limpieza y desinfección de áreas y superficies; Procedimiento de reanimación cerebro cardio pulmonar, en los servicios donde se realice; Acciones para prevenir las flebitis infecciosas, químicas y mecánicas en los servicios donde se realicen procedimientos de venopunción; Aspectos de bioseguridad acordes con las condiciones y características del servicio; Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales; Manejo de gases medicinales que incluya como mínimo la atención de emergencias y sistema de alarma, cuando se utilicen.



- » Procedimientos que garanticen el cumplimiento del no reuso de dispositivos médicos cuando el fabricante así lo haya establecido.
- » Información documentada para la referencia de pacientes, que contenga: Estabilización del paciente antes del traslado, Medidas para el traslado. Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya el diligenciamiento del formato de referencia de pacientes, resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente, resumen de historia clínica, mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso (software, correo, entre otros), talento humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso- La referencia de pacientes que se detecten como víctimas de violencia sexual debe hacerse a un servicio de urgencias.
- » Actividades de promoción de la cultura de seguridad del paciente con un enfoque educativo, que incluya: capacitación del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención, y actividades donde se ilustra al paciente y sus allegados en el autocuidado de su seguridad.
- » Acciones de formación continua sobre la información documentada (GPC, procedimientos protocolos, etc).
- » La adopción de las guías de práctica clínica y protocolos del Ministerio de Salud y Protección Social (En caso de no estar disponibles o si existe nueva evidencia científica, el prestador de servicios de salud adopta, adapta o desarrolla guías de práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica, publicados nacional o internacionalmente).

#### **El prestador realiza:**

- » Actividades encaminadas a gestionar la seguridad del paciente.
- » Adopción y aplicación de las siguientes prácticas seguras, según el servicio: correcta identificación del paciente, adecuada comunicación entre el equipo de salud, infecciones asociadas con la atención en salud, gestión de eventos adversos, consentimiento informado, seguridad en la utilización de medicamentos, caídas, atención segura de la gestante y el recién nacido, y úlceras por presión.
- » La Institución Prestadora de Servicios de Salud que cuente con servicios de salud de los grupos de consulta externa, internación o el servicio de urgencias, cuenta con - Documento del proceso institucional que orienta la atención en salud de las víctimas de violencias sexuales.
- » Documento que dé cuenta la conformación del equipo institucional para la atención integral.
- » en salud para las víctimas de violencias sexuales.





### **HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR**

#### **Complejidad baja y mediana**

Cuenta con información documentada para:

- » Solicitud de interconsulta.
- » Control de líquidos.
- » Plan de cuidados de enfermería.
- » Administración de medicamentos.
- » Sujeción de pacientes.
- » Toma de muestras de laboratorio clínico.
- » Cateterismo Vesical.
- » Preparación para la toma de imágenes diagnósticas.
- » Indicaciones de autocuidado de la salud.
- » Manejo de nutrición enteral y parenteral para los pacientes.
- » Ingreso y egreso de pacientes.
- » Seguimiento por profesional de la medicina general y especializada.
- » Información a usuarios de la atención en salud.
- » Actividades de rehabilitación (fisioterapia, terapia ocupacional, terapia respiratoria, terapia del lenguaje, entre otras).
- » Manejo del dolor y cuidado paliativo.
- » Manejo de pacientes con trastornos del desarrollo intelectual, que incluye: mecanismos de protección contra elementos o infraestructura potencialmente riesgoso para el paciente y supervisión permanente por parte del talento humano en salud.

#### **Criterios de inclusión de paciente para la modalidad domiciliaria, que incluya:**

- » Valoración de las condiciones de accesibilidad al domicilio.
- » Verificación de la existencia de nevera en el domicilio del paciente, cuando los medicamentos requiera cadena de frío.
- » Condición clínica del paciente para el ingreso al programa.
- » Egreso del paciente.
- » Manejo de medicamentos en el domicilio.
- » Entrenamiento y capacitación al paciente, familia y cuidador que incluya: manejo de asepsia y antisepsia en el domicilio, manejo de residuos, uso y almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos.
- » Mecanismos de respuesta en caso de falla del ventilador.

### **HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR**

#### **Complejidad baja y mediana**

- » Solicitud de interconsulta.
- » Control de líquidos.
- » Plan de cuidados de enfermería.
- » Administración de medicamentos.
- » Sujeción de pacientes.
- » Toma de muestras de laboratorio clínico.
- » Cateterismo Vesical.
- » Preparación para la toma de imágenes diagnósticas.
- » Indicaciones de autocuidado de la salud.
- » Manejo de nutrición enteral y parenteral para los pacientes
- » Ingreso y egreso de pacientes
- » Seguimiento por profesional de la medicina general y especializada.
- » Información a usuarios de la atención en salud.

**Continúa >**



- » Actividades de rehabilitación (fisioterapia, terapia ocupacional. Terapia respiratoria, terapia del lenguaje, entre otras).
- » Manejo del dolor y cuidado paliativo.
- » Manejo de pacientes con trastornos del desarrollo intelectual, que incluye: mecanismos de protección contra elementos o infraestructura potencialmente riesgoso para el paciente/Supervisión permanente por parte del talento humano en salud.

**Criterios de inclusión de paciente para la modalidad domiciliaria, que incluya:**

- » Valoración de las condiciones de accesibilidad al domicilio.
- » Verificación de la existencia de nevera en el domicilio del paciente, cuando los medicamentos requiera cadena de frío.
- » Condición clínica del paciente para el ingreso al programa.
- » Egreso del paciente.
- » Manejo de medicamentos en el domicilio.
- » Entrenamiento y capacitación al paciente, familia y cuidador que incluya: manejo de asepsia y antisepsia en el domicilio, manejo de residuos, uso y almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos.
- » Mecanismos de respuesta en caso de falla del ventilador.

**HOSPITALIZACIÓN PACIENTE AGUDO**

- » Criterios de ingreso y egreso del servicio.
- » Referencia y contra referencia que incluye el traslado del paciente.
- » Plan individualizado de atención según morbilidad.
- » Permanencia del talento humano en salud en el domicilio del paciente cuando se oferte el servicio en modalidad de telemedicina.
- » Manejo del dolor y cuidado paliativo cuando se requiera.
- » Atención de enfermería.
- » Revisión de equipos biomédicos.
- » Alimentación enteral.
- » Colocación de catéteres.
- » Manejo de medicamentos en casa.
- » Entrenamiento y capacitación al paciente, familiar o cuidador que incluya manejo de asepsia y antisepsia en el domicilio, manejo de residuos, uso y almacenamiento adecuado de medicamentos y dispositivos médicos.

**REHABILITACIÓN**

- » Procedimientos que incluyan las áreas o ambientes, equipos biomédicos y dispositivos médicos e insumos requeridos.

**CONSULTA EXTERNA GENERAL Y ESPECIALIZADA**

**Cuenta con información documentada para:**

- » Procedimientos que se puedan realizar, incluyendo aquellos que requieran anestesia local y no impliquen anestesia regional ni general.
- » Información al paciente sobre: preparación, recomendaciones post procedimiento, controles y posibles complicaciones.

**Consulta especializada**

- » Adicionalmente para el caso de medicina y terapias alternativas y complementarias, cuenta con información documentada de: criterios explícitos y documentados sobre el tipo de procedimientos que se pueden realizar y de los que no se pueden realizar teniendo como marco el ámbito de la competencia, y procedimientos para la información al paciente sobre preparación y recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos que se realicen en la consulta.





## Marco regulatorio en Atención domiciliaria



**Tipo de norma** ▶ Resolución

**Norma específica** ▶ Resolución 3100 de 2019

Por la cual se definen 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.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3100-de-2019.pdf>

Aplicables a todos los servicios

### ESTANDAR DE HABILITACIÓN

## Historia clínica y registros



- » Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.
- » Todos los pacientes atendidos cuentan con historia clínica.
- » Cuenta con procedimientos para utilizar una historia única y para el registro de entrada y salida de historias del archivo físico. Ello implica que el prestador de servicios de salud cuenta con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud.
- » Los medios electrónicos para la gestión de la historia clínica garantizan la confidencialidad y seguridad, así como el carácter permanente de registrar en esta y en otros registros asistenciales, sin que se puedan modificar los datos una vez se guarden los registros.
- » Las historias clínicas cuentan con los componentes y los contenidos mínimos definidos en la normatividad que regula la materia.
- » La historia clínica y los registros asistenciales se diligencian en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas.
- » Cada anotación lleva la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.
- » El diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica se realiza simultánea o inmediatamente después de la atención en salud.
- » La historia clínica y demás registros son conservados en archivo único garantizando la custodia y confidencialidad de los documentos o registros protegidos legalmente por reserva.
- » El prestador de servicios de salud cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido,



previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.

- » Cuando el prestador de servicios de salud utilice mecanismos electrónicos, ópticos o similares para generar, recibir, almacenar, o disponer datos de la historia clínica y para conservarlos, debe avalar que el mecanismo utilizado cumple con características de autenticidad, fiabilidad, integridad y disponibilidad del documento, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente expedida por el Archivo General de la Nación, la Superintendencia de Industria y Comercio y el Ministerio de Tecnologías de información y Comunicaciones, para lo cual el prestador presentará un documento firmado por un ingeniero de sistemas con tarjeta profesional vigente certificando que el mecanismo usado por el prestador cumple con la normatividad mencionada.
- » La historia clínica utilizada en la modalidad extramural domiciliaria es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio y cuenta con los siguientes registros: Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento, Nombre de los pacientes atendidos, Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran, Cuidados por parte del personal de salud y Cuidados encargados a la familia cuando aplique.

#### **HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR**

**Complejidad baja y mediana**

Contar con los siguientes registros:

- » Instrumento de valoración de criterios de inclusión al servicio.
- » Valoración de ingreso y egreso.
- » Registro de referencia y contra referencia.
- » Plan de cuidado de enfermería.

#### **HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR**

**Complejidad baja y mediana**

Contar con los siguientes registros:

- » Instrumento de valoración de criterios de inclusión al servicio.
- » Valoración de ingreso y egreso.
- » Registro de referencia y contra referencia.
- » Plan de cuidado de enfermería.

#### **HOSPITALIZACIÓN PACIENTE AGUDO**

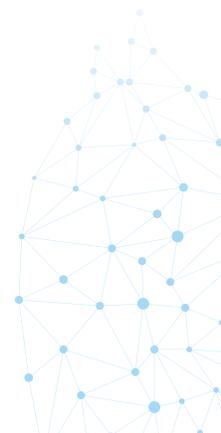
- » Ver criterios aplicables a todos los servicios.

#### **REHABILITACIÓN**

- » Criterios aplicables a todos los servicios.

#### **CONSULTA EXTERNA GENERAL Y ESPECIALIZADA**

- » Criterios aplicables a todos los servicios.



## Marco regulatorio en Atención domiciliaria



**Tipo de norma** > Resolución

**Norma específica** > Resolución 3100 de 2019

Por la cual se definen 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.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3100-de-2019.pdf>

Aplicables a todos los servicios

ESTANDAR DE HABILITACIÓN

## Interdependencia

- » Cuando el servicio interdependiente sea contratado, debe mediar un contrato o un acuerdo escrito entre las dos partes, en el que se establezca que el servicio interdependiente apoya el servicio principal, estableciendo como mínimo: Calidad en la entrega de los productos, Procedimientos documentados de atención en cada servicio interdependiente, Tiempos de entrega de los productos y Supervisión al contratista que garantice la seguridad del resultado del producto contratado.

### HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR

Disponibilidad de:

- » Servicio de hospitalización.
- » Servicio de laboratorio clínico.
- » Servicio de imágenes diagnósticas.
- » Servicio de transporte asistencia.
- » Servicio farmacéutico.

### HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR

Disponibilidad de:

- » Servicio de hospitalización.
- » Servicio de laboratorio clínico.
- » Servicio de imágenes diagnósticas.
- » Servicio de transporte asistencia.
- » Servicio farmacéutico.



#### **HOSPITALIZACIÓN PACIENTE AGUDO**

- » Servicio de laboratorio clínica.
- » Servicio de imágenes diagnósticas.
- » Servicio de transporte asistencia.
- » Servicio farmacéutico.

#### **REHABILITACIÓN**

- » No aplica.

#### **CONSULTA EXTERNA GENERAL Y ESPECIALIZADA**

- » Criterios aplicables a todos los servicios.





## Dominio 02

# Contexto sociodemográfico y epidemiológico



En **este dominio** se presentan las características sociales, demográficas y epidemiológicas de cada región en relación con la oferta de servicios de salud domiciliaria en Colombia. Se utiliza como indicadores características relacionadas con la vivienda y los servicios públicos, al ser factores que determinan el acceso a servicios de atención domiciliaria.





## Relación carga de enfermedad y servicios de atención domiciliaria



**90.614**

Muertes en el domicilio en 2022



**25%**

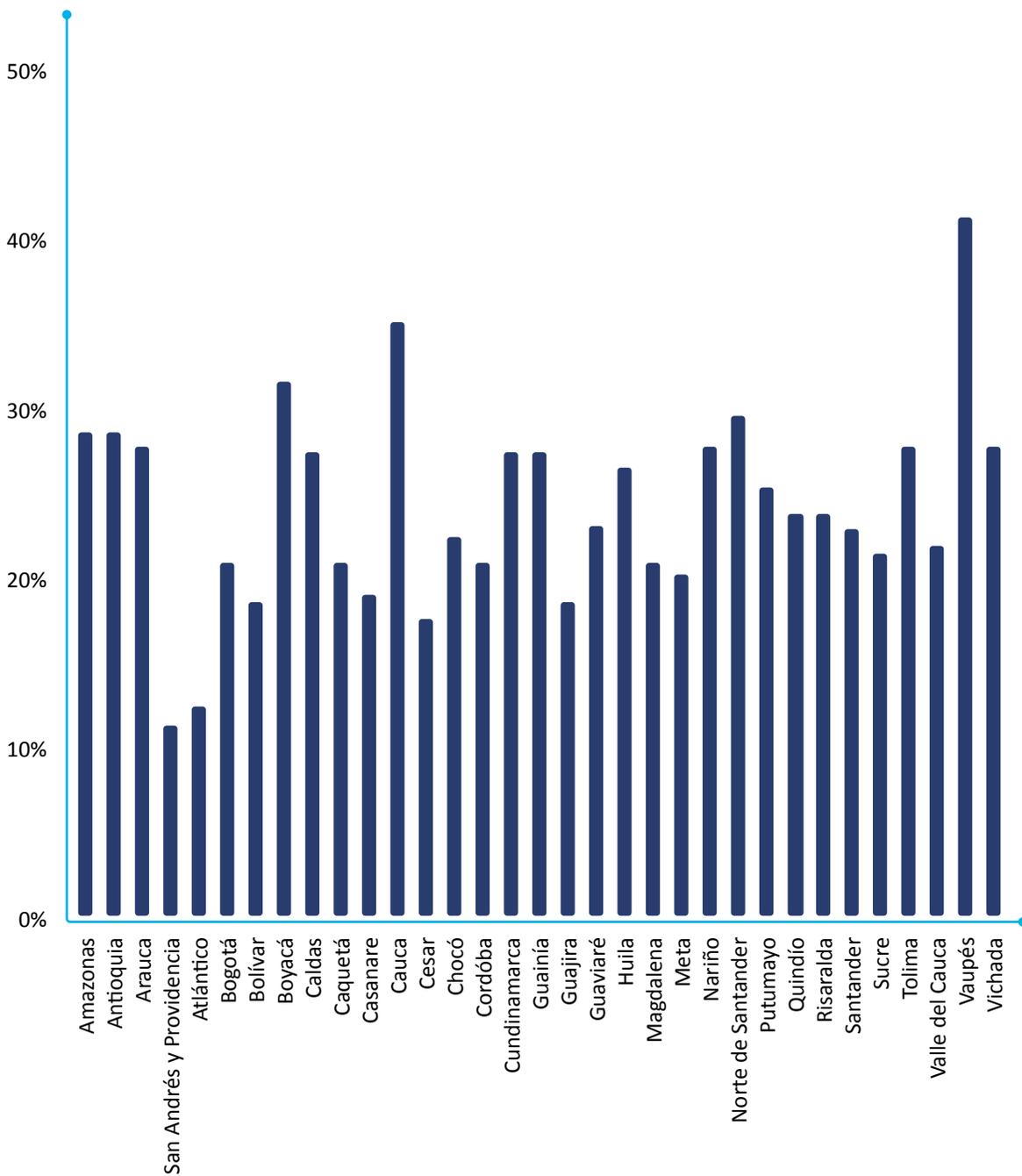
Total defunciones en Colombia  
ocurren en el domicilio de las  
personas

Fuente: estadísticas vitales DANE 2022.





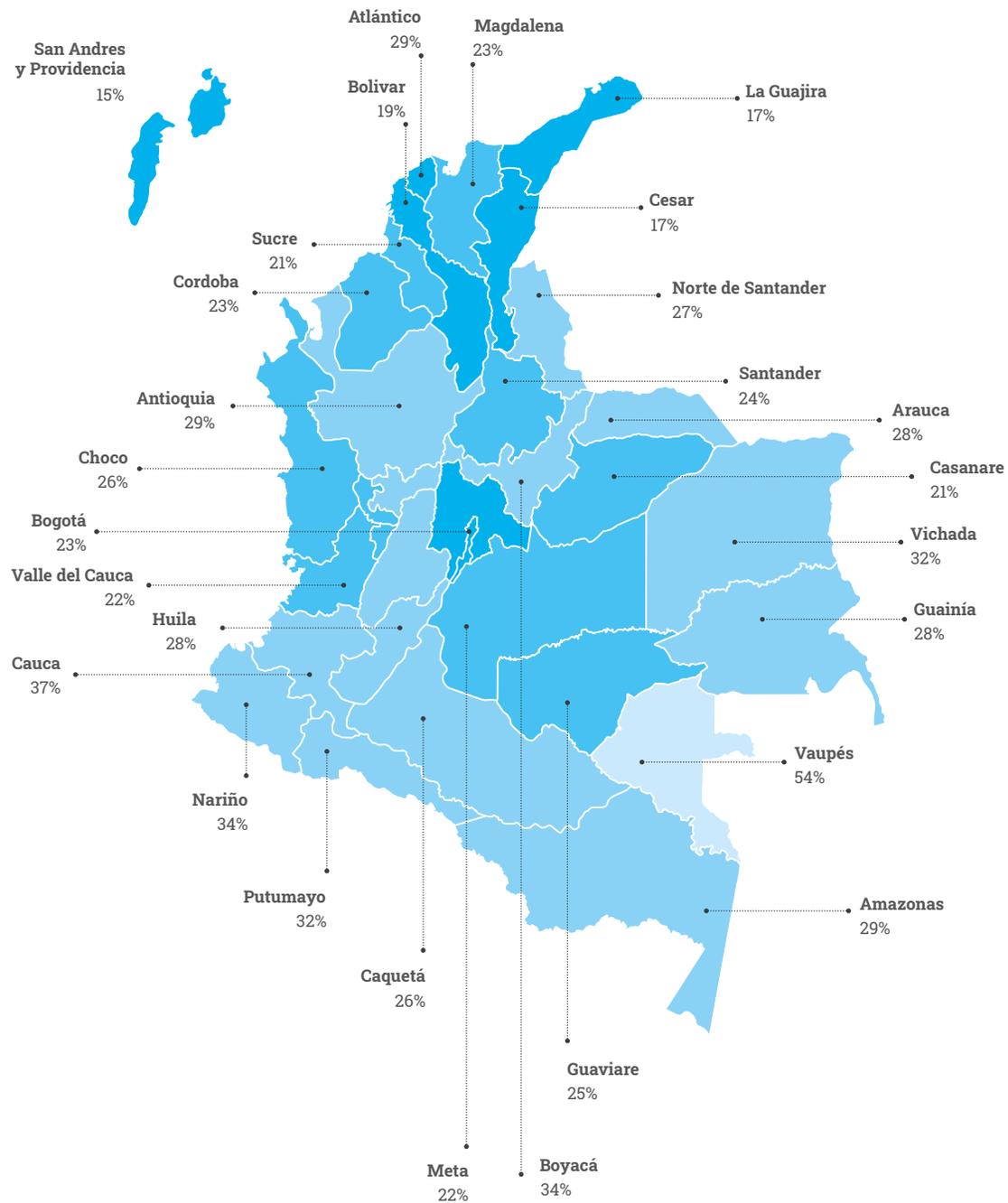
Gráfica 1. Información de mortalidad domiciliaria por departamento.





En el mapa 1 se presenta la proporción de muertes domiciliarias por departamento el cual se obtiene de los registros de estadísticas vitales de la mortalidad en contextos de atención domiciliaria para el año 2022.

**Mapa 1.** Proporción de muertes domiciliarias por Departamento en Colombia, 2022.





El contexto sociodemográfico y epidemiológico de la atención domiciliaria en Colombia se caracteriza por los siguientes factores:

- **Envejecimiento poblacional:** Colombia es un país con una población que está envejeciendo rápidamente. En el año 2022, el 11,6% de la población colombiana tenía 60 años o más. Este envejecimiento poblacional se asocia con un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), las cuales son la principal causa de muerte en el país.
- **Aumento de las ECNT:** Las ECNT, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, son las principales causas de muerte en Colombia. Estas enfermedades requieren un manejo a largo plazo, que puede ser proporcionado de manera más eficiente y efectiva en el domicilio.

### **Mortalidad en atención domiciliaria**

La mortalidad en atención domiciliaria en Colombia es un fenómeno de interés en salud pública. En el año 2022, el 25% de las defunciones fueron reportadas en contextos de atención domiciliaria. Esta cifra es más alta en los departamentos de Amazonas, Antioquia y Arauca, en donde se alcanza un porcentaje de mortalidad en domicilio cercano al 30%.

### **Necesidad de fortalecer los sistemas de salud domiciliarios**

La necesidad de fortalecer los sistemas de salud domiciliarios en Colombia es clara. El aumento de la población envejecida y el incremento de las ECNT, junto con la limitada disponibilidad de servicios de salud, hacen que la atención domiciliaria sea una modalidad de atención cada vez más importante.

Para fortalecer los sistemas de salud domiciliarios, es necesario desarrollar políticas públicas que promuevan el acceso a estos servicios. Estas políticas deben incluir:



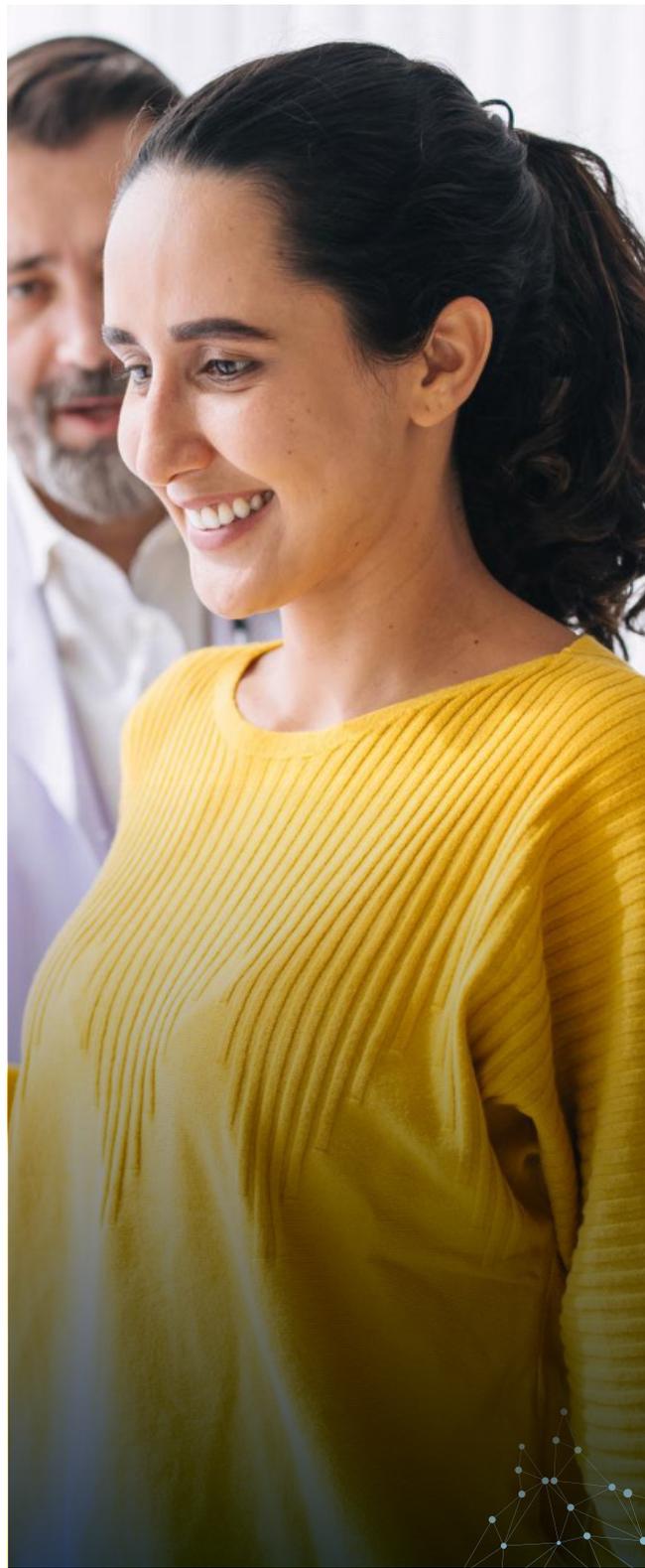
- **Inversión en la infraestructura de salud domiciliaria:** Es necesario aumentar la disponibilidad de infraestructura, como equipos y medicamentos, para la atención domiciliaria.
- **Formación de profesionales de la salud en atención domiciliaria:** Es necesario capacitar a los profesionales de la salud en las habilidades y conocimientos necesarios para brindar atención domiciliaria de calidad.
- **Promoción de la atención domiciliaria:** Es necesario educar a la población sobre los beneficios de la atención domiciliaria.

El fortalecimiento de los sistemas de salud domiciliarios en Colombia contribuiría a mejorar la calidad de vida de las personas que necesitan atención médica en el domicilio, y a reducir la mortalidad en esta modalidad de atención.

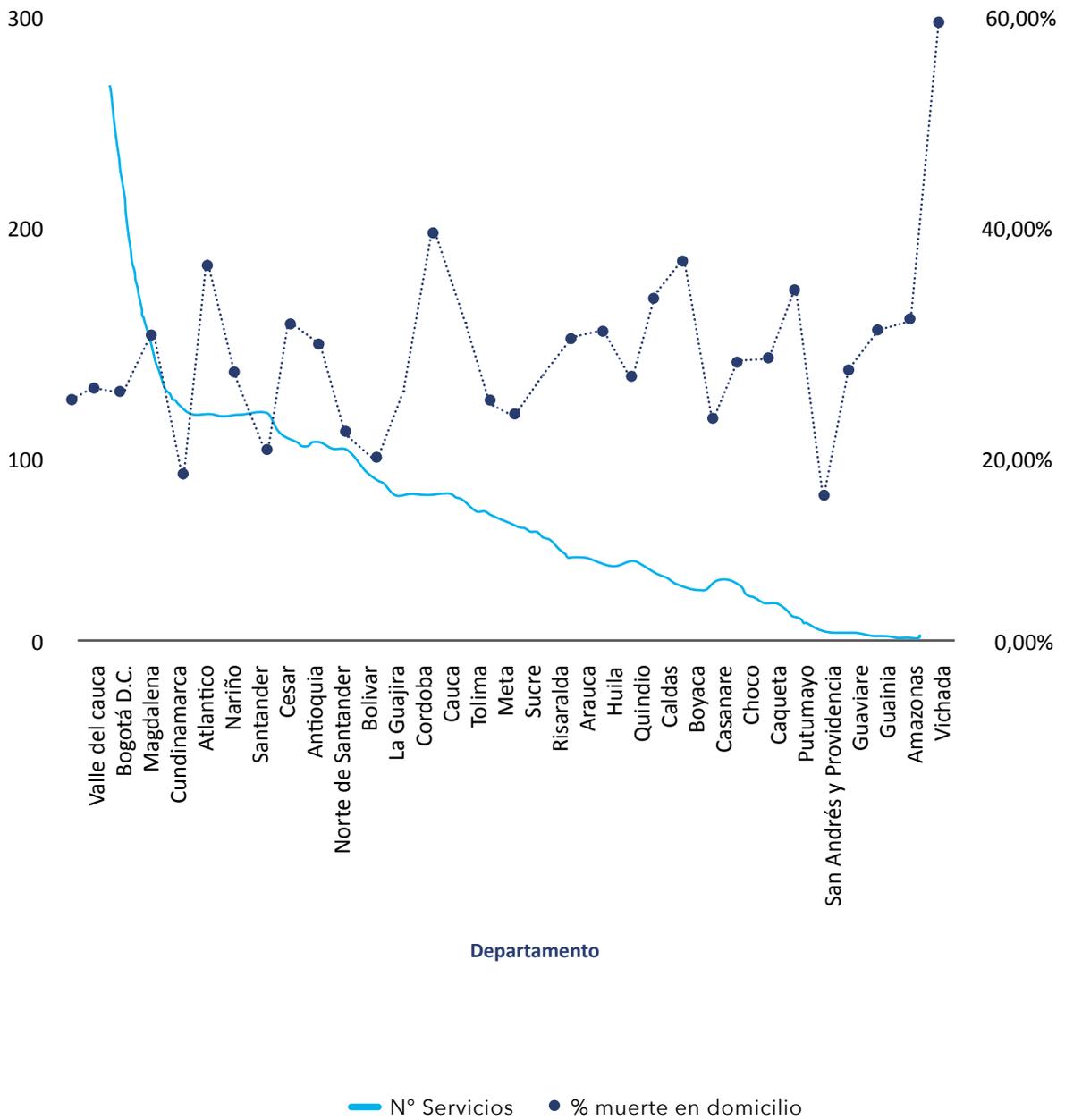
### **Recomendaciones específicas para las regiones con alta mortalidad en atención domiciliaria**

En las regiones con alta mortalidad en atención domiciliaria, es necesario implementar estrategias específicas para fortalecer los sistemas de salud domiciliarios. Estas estrategias pueden incluir:

- Desarrollar programas de atención domiciliaria dirigidos a las personas mayores y a las personas con ECNT.
- Formar a los profesionales de la salud en la atención domiciliaria de personas con ECNT.
- Promover el uso de la telemedicina para la atención domiciliaria.
- Para el año 2022 se alcanzaron un total de 90614 muertes domiciliarias, que al compararla con la disponibilidad de servicios muestra una relación inversa, identificándose la necesidad de fortalecer los sistemas de salud domiciliaria en las regiones donde la proporción de muertes domiciliaria es superior al 20% y no se cuenta con oferta de servicios domiciliarios: Guaviare, Guania, Amazonas, Vichada.



**Gráfica 2.** Comparación de disponibilidad de servicios y muertes domiciliarias en Colombia 2022.





**Dominio 03**



## Servicios de atención domiciliaria

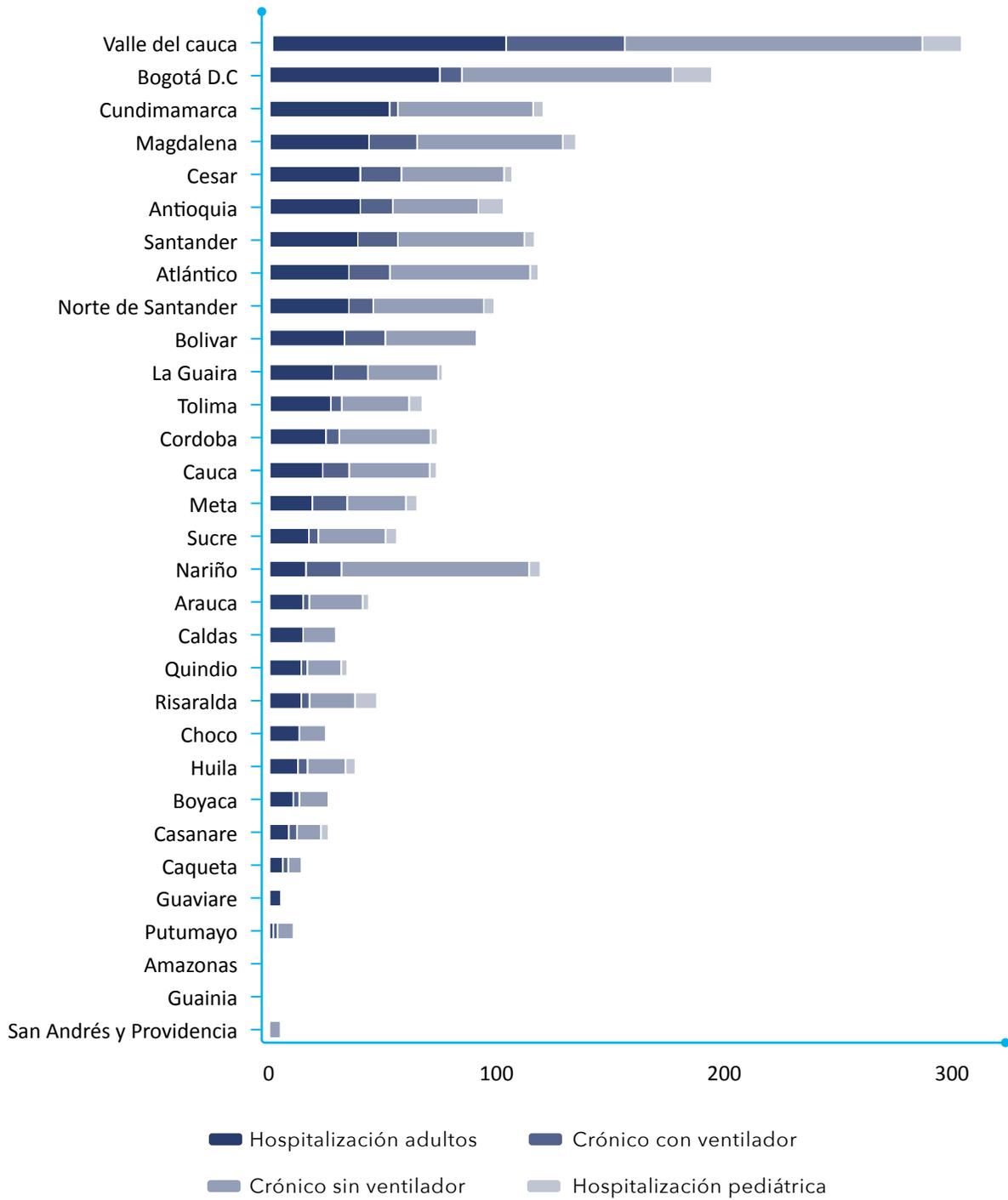


En **este dominio** se presenta la densidad de servicios de atención domiciliaria (atención al paciente crónico con y sin ventilador, y cuidados paliativos) para cada uno de los departamentos del país. De igual forma, se muestran las características (oferta y complejidad, telemedicina y atención pediátrica) de los servicios ofertados en modalidad domiciliaria en todo el territorio: atención al paciente crónico con y sin ventilador, cuidados paliativos, hospitalización al paciente agudo, rehabilitación, consulta externa general y especializada, y promoción y prevención de la enfermedad.





Se presenta la oferta de servicios de atención al paciente crónico con y sin ventilador, cuidados paliativos y hospitalización domiciliaria del paciente agudo y la población de cada región del territorio colombiano.





648



Servicios de PEH en adultos

233



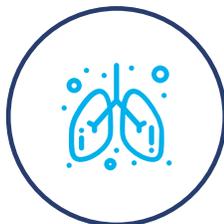
Crónicos con ventilador

96



Servicios de pediatría

899



Programas paciente crónico





## Dominio 04

# Pacientes y familias



En **este dominio** se presentan datos relacionados con el cuidado del paciente y su familia. Se mencionan los riesgos clínicos que son gestionados por los servicios de atención domiciliaria y la existencia de programas dirigidos al cuidado del cuidador familiar.





Se presenta el número de eventos adversos según su tipología reportados por instituciones de salud domiciliaria en el año 2022.

PERIODO	TIPO DE EVENTO	NÚMERO
Primer trimestre	Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos	6
	Caídas	27
	Úlceras por presión	33
Segundo trimestre	Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos	14
	Caídas	18
	Úlceras por presión	33
Tercer trimestre	Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos	25
	Caídas	28
	Úlceras por presión	38
Cuarto trimestre	Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos	8
	Caídas	27
	Úlceras por presión	35

**Fuente:** Observatorio Nacional de Calidad en Salud.





servicios de atención domiciliaria (PEH, crónico con ventilador y crónico sin ventilador).

**1876**

**92**

IPS de atención domiciliaria reportante en promedio cada trimestre.

**292**

Eventos de seguridad del paciente reportados.





La gestión de riesgos en la atención domiciliaria es un proceso continuo que requiere el compromiso de todos los actores involucrados. Requieren un abordaje proactivo para garantizar la seguridad, el bienestar y los desenlaces clínicos favorables para los pacientes. En este contexto, se consideran relevantes los siguientes aspectos:

### **1. Fortalecimiento del monitoreo de sucesos de seguridad:**

- Diseño de indicadores de reporte específicos:
  - » Adaptados a los diferentes tipos de servicios domiciliarios.
  - » Que permitan la identificación oportuna de riesgos y eventos adversos.

### **2. Estrategias para fortalecer la seguridad del paciente:**

- Directrices que consideren:
  - » Las condiciones del entorno de atención.
  - » Las características del servicio prestado.
  - » El empoderamiento de pacientes y familias para la identificación y prevención de riesgos.



# ESTADO ACTUAL DE LA ATENCIÓN

## Domiciliaria en Colombia

Reporte técnico 2023

**ACISD**  
Asociación Colombiana de Instituciones  
de Salud Domiciliaria



Observatorio Colombiano  
de Atención Domiciliaria