



Observatorio Colombiano
de Atención Domiciliaria

GUÍA TÉCNICA DEL OBSERVATORIO

Asociación Colombiana de
Instituciones de Salud Domiciliaria

Asociación Colombiana de Instituciones de Salud Domiciliaria

Junta Directiva

Adriana Forero Hincapie
Presidenta

Raul Llanos Llanos
Vicepresidente

Carolina Colmenares
Secretaria General

Sonia Arias Hoyos
Primer vocal

Gilberto Rodriguez Daza
Segundo Vocal

Gloria Muñoz Velazco
Tercera Vocal

Jairo Díaz Ramírez
Tesorero

Jorge Bustamante
Suplemente Primer Vocal

Jorge Castro Villegas
Vocal Fiscal (C.I.)

Adriana Ortega Acuña
Suplente Presidente

Jimmy Ramon Naranjo
Suplente Vicepresidente

Ana Fuentes Hoyos
Suplente Secretario General

Equipo editor

Carolina Colmenares
Jorge Iván Bustamante



Introducción

En la actualidad, los servicios de salud domiciliaria se encuentran en aumento. Esta demanda obedece a múltiples factores relacionados no solo con los cambios sociodemográficos y epidemiológicos de la población colombiana, sino también con la influencia de las políticas públicas, avances tecnológicos en materia de salud y expectativas por parte del paciente y su familia quienes esperan una mayor satisfacción de sus necesidades, por parte de los proveedores de atención.

A nivel socio-demográfico y epidemiológico, es posible identificar cambios en el perfil poblacional, lo cual se evidencia en el envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles y sus secuelas, generando un aumento en el nivel de dependencia de las personas, ocasionando también en la mayoría de los casos la prolongación en el uso de los servicios y la necesidad de diversificar la modalidad de atención para garantizar un abordaje continuo e integral. Los avances científicos y tecnológicos en materia de salud, han puesto a disposición dispositivos médicos que permiten adecuar el domicilio del paciente para brindar una atención segura, como una opción complementaria al ambiente hospitalario y ambulatorio, consolidando la demanda de estos servicios por parte de proveedores de salud, pacientes y cuidadores.

En Colombia, existe un marco regulatorio de la atención domiciliaria, que habilita la prestación de servicios de salud para pacientes con necesidades agudas, crónicas y paliativas, así como la oferta de servicios médicos, de rehabilitación, de enfermería y otras disciplinas en salud (por ej. psicología, trabajo social, nutrición, etc.), los cuales año a año experimentan crecimiento. Este modelo de atención y su capacidad para responder a las necesidades de la población son un aspecto relevante para comprender de forma integral la atención en salud, por lo que monitorear su progreso en los diferentes territorios del país tiene un valor estratégico para diferentes grupos de interés del sector salud colombiano.

La Asociación Colombiana de Instituciones de Salud Domiciliaria inspirada en la importancia de la atención domiciliaria como elemento fundamental del Sistema de Salud ha decidido construir un Observatorio Colombiano de atención domiciliaria con el propósito de aportar información que facilite la toma de decisiones y la gestión basada en la evidencia. Este documento presenta el modelo de evaluación para una monitoria estandarizada de las diferentes modalidades de prestación de servicios domiciliarios en Colombia, así como los contenidos del observatorio, pensando en múltiples audiencias e interesados en este ámbito de la atención.

Aspectos Generales



1. Plataforma estratégica

Misión

El Observatorio Colombiano de Atención Domiciliaria, es un sistema de información que permite monitorear el desarrollo de servicios de salud en el domicilio de pacientes en extensión hospitalaria, rehabilitación, consulta médica, cuidado crónico, cuidados paliativos, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

IDEA CLAVE

“Sistematizar datos nacionales sobre atención domiciliaria y convertirlos en información útil y accesible”



Visión

Para el 2023, el Observatorio Colombiano de Atención Domiciliaria, será reconocido a nivel regional y nacional como referente en la generación de información, que permita a los hacedores de políticas públicas la toma de decisiones informadas, a los aseguradores el reconocimiento de las necesidades en salud de la población, a los proveedores la implementación de mejoras continuas en el proceso de atención, y a los pacientes y sus familias el acceso a información confiable.

IDEA CLAVE

“Ser referente regional y nacional en la generación de información e influir positivamente en la toma de decisiones sobre atención domiciliaria”

Objetivo

Sistematizar información relacionada con la implementación de servicios de salud en el domicilio, con el fin de incidir en la toma de decisiones en el ámbito público, mejorar la calidad en la atención en salud y favorecer la consulta de los pacientes y sus familias.

Nos comprometemos a la recolección, sistematización y promulgación de información relacionada con atención domiciliaria para incidir en la legislación nacional y favorecer la mejora en la calidad en el Sistema de Salud Colombiano.

Actuamos con honestidad y rectitud en el manejo de la información, siendo fieles a la verdad, sin favorecimientos particulares y declarando posibles conflictos de interés.

RESPONSABILIDAD

INTEGRIDAD

Valores

Brindamos información verdadera, clara y verificable.

TRANSPARENCIA

TRABAJO EN EQUIPO

FLEXIBILIDAD

Tenemos la capacidad de adaptarnos a los cambios internos y externos, para brindar información actualizada al consultor.

Trabajamos cooperativamente con los diferentes actores del sistema de salud colombiano, hacedores de políticas, aseguradores, prestadores, pacientes y familias, buscando impactar positivamente la prestación de servicios de salud domiciliarios.

2. Grupos de interés en atención domiciliaria

Se han identificado grupos interesados en Atención Domiciliaria, reconociendo la pluralidad de los agentes que participan en esta modalidad de prestación de servicios de salud, así como, la necesidad de interacción y la influencia de cada uno de estos grupos con el desarrollo del Observatorio Colombiano de Atención Domiciliaria (OCAD), dada su importancia en la construcción de información, y la consecución de los objetivos.

Los interesados del OCAD, se han categorizado en cinco grupos, teniendo en cuenta la organización del Sistema General de Salud Colombiano.





3. Conceptos y definiciones de importancia

3.1 Definiciones generales

Para efectos del siguiente manual se entenderán las formas de provisión de cuidado en la residencia del paciente como Servicios de Atención Domiciliaria (SAD).

Unidad básica habilitable conformada por procesos, procedimientos, actividades, recursos humanos, físicos, tecnológicos y de información con un alcance definido que tiene por objeto satisfacer las necesidades en salud.

Servicio de salud

Atención domiciliaria en salud

Atención extra-hospitalaria que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos y auxiliares del área de la salud con participación de la familia.



3.2 Definiciones de los componentes de evaluación



Método del Observatorio

4. Componentes y niveles de la evaluación

componentes

Los componentes corresponden a la clasificación de servicios domiciliarios que serán evaluados por el Observatorio de Atención Domiciliaria.

Consulta externa general y especializada

Hospitalización paciente agudo

Cuidados paliativos

Hospitalización paciente crónico con ventilador

Hospitalización paciente crónico sin ventilador

Rehabilitación

Promoción de la salud

Prevención de la enfermedad

4.1 Niveles

Para la evaluación de los servicios de atención domiciliaria, se identificaron variables en tres niveles de medición: macro, meso y micro.

MACRO

Variables relacionadas con el contexto regulatorio de los servicios de atención domiciliaria

Variables relacionadas con características de la población: perfil de enfermedades crónicas no transmisibles, condiciones de vivienda y acceso a servicios públicos.

MESO

Variables relacionadas con las características de los servicios de atención domiciliaria: oferta, complejidad, distribución en el territorio, población diana y telemedicina.

MICRO

Variables relacionadas con las características del talento humano: nivel de formación, conformación de los equipos de atención y proveedores de cuidados.

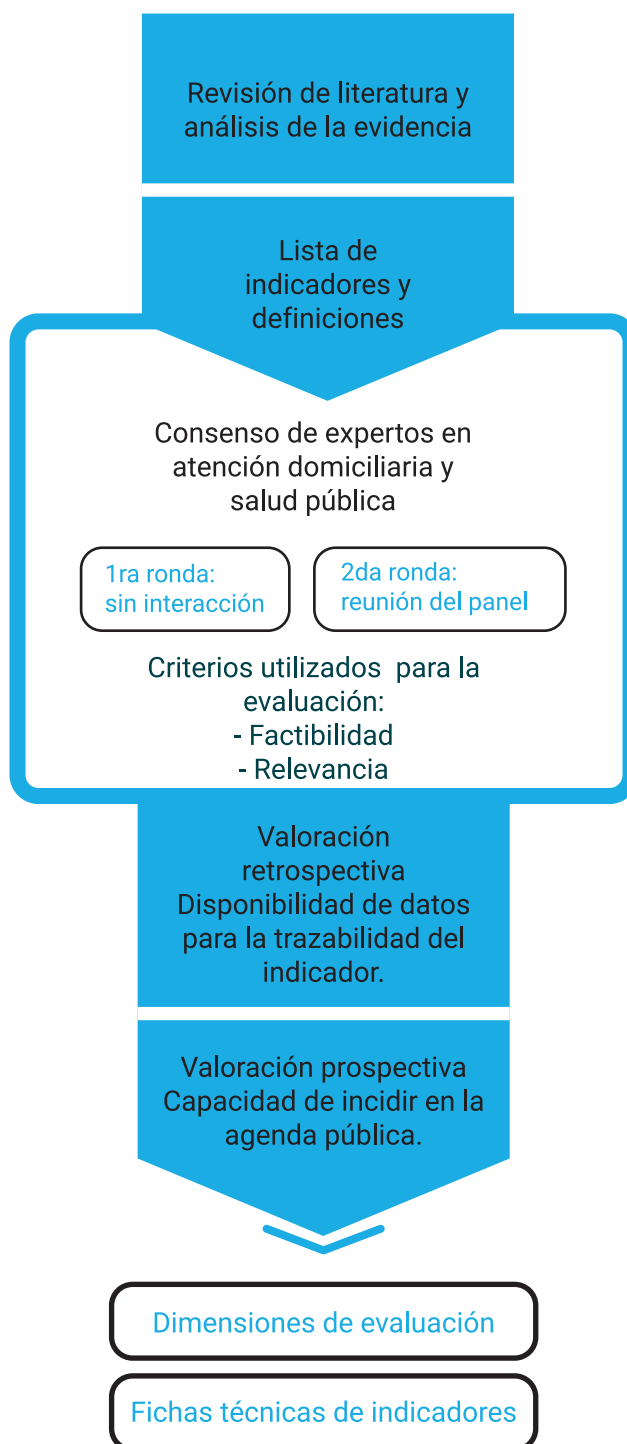
Variables relacionadas con el paciente y su familia: ocurrencia de eventos adversos y acceso a programas de cuidado al cuidador familiar.

Variables relacionadas con la entrega de atención: cuidados de enfermería, derivación hospitalaria no planificada, procesos de derivación hospital-domicilio y costos.

5. Diseño y validación de los indicadores de monitorización

Para la construcción de los dominios e indicadores utilizados para evaluar el desarrollo de los SAD en Colombia se utilizó un modelo de consenso RAND/UCLA¹, en el cual se invitó a expertos clínicos y de gestión en salud de programas de atención domiciliaria, con el fin de identificar dimensiones de evaluación e indicadores.

El proceso utilizado se explica en el siguiente modelo.



1. Método que combina la mejor evidencia científica disponible con el juicio colectivo de expertos para proporcionar una declaración sobre la conveniencia de tecnologías en salud, en este caso, los programas de atención domiciliaria

Durante la primera ronda de evaluación participaron 10 expertos y durante la segunda ronda, 3 expertos. Los puntajes obtenidos en los criterios de factibilidad y relevancia fueron analizados mediante estadísticas descriptivas como la media aritmética, la desviación estándar y el coeficiente de variación. Los dominios e indicadores seleccionados se presentan en la siguiente tabla:

	Dominios e indicadores	Coeficiente de variación	Relevancia	Factibilidad
MACRO	Normatividad			
	Marco regulatorio en atención domiciliaria	20%	5,00	4,00
	Contexto sociodemográfico y epidemiológico			
	Relación vivienda, servicios públicos y SAD	20%	5,00	4,33
MESO	Relación carga de enfermedad y SAD	7%	5,00	4,33
	Servicios de atención domiciliaria			
	Oferta y Complejidad de los SAD	16%	5,00	4,00
	Telemedicina en atención domiciliaria	7%	5,00	4,00
MICRO	Oferta de servicios pediátricos	16%	5,00	4,33
	Talento humano			
	Formación del talento humano	15%	5,00	4,33
	Conformación del equipo de atención	16%	5,00	4,00
	Pacientes y familias			
	Incidencia de eventos adversos en atención domiciliaria	16%	5,00	4,00
	Programas de cuidado al cuidador familiar	16%	5,00	4,00
	Provisión de atención			
	Procesos de derivación de pacientes	16%	4,67	4,00
	Cuidados de enfermería en atención domiciliaria	16%	5,00	4,33
	Derivación hospitalaria no planificada	16%	4,67	4,00
	Costo medio de la atención	16%	4,67	4,00

6. Fuente de datos para la evaluación

Los datos sobre el desarrollo de la atención domiciliaria en Colombia se obtendrán de la Encuesta Anual de la Asociación Colombiana de Instituciones de Salud Domiciliaria (ACISD) la cual reporta información primaria (programas de atención domiciliaria) y secundaria (bases de datos nacionales y departamentales) relacionada con los dominios de evaluación del observatorio. Todos los programas de atención domiciliaria identificados serán validados a través de bases de datos existentes, directorios estatales de prestación de servicios y habilitación de servicios de salud.

Los datos serán procesados de forma descriptiva para ofrecer información departamental y nacional sobre consulta externa general y especializada, hospitalización paciente agudo, hospitalización paciente crónico, terapias, cuidados paliativos, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en tres niveles de monitoreo, cuyas fuentes de información se describen a continuación:



Ministerio de Salud y Protección Social
Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)



Registro especial de prestadores de salud (REPS)
Encuesta Anual de la Asociación Colombiana de Instituciones de Salud Domiciliaria (ACISD)
Sistema Nacional de información de la Educación Superior (SNIES).



Encuesta Anual de la Asociación Colombiana de Instituciones de Salud Domiciliaria (ACISD)
Registro Especial del Talento Humano en Salud (RETHUS).

7. Territorios de evaluación

El Observatorio Colombiano de atención domiciliaria monitorizará el progreso del programa de atención domiciliaria en los 32 Departamentos que confirman la organización territorial del Estado colombiano. Por considerarse a Bogotá D.C, la capital de la república como una ciudad particularmente relevante en el desarrollo del sistema de salud, se realizará un análisis independiente de este territorio, conformando 33 unidades de observación.

Los territorios reportarán datos sociodemográficos y epidemiológicos que permitan calcular índices de servicio por población, relación de vivienda, servicios públicos y servicios, mortalidad y relación entre el perfil de enfermedades crónicas no transmisibles y servicios, entre otros.



8. Análisis de datos y presentación de resultados

El Observatorio Colombiano de atención domiciliaria realizará un análisis descriptivo de los datos obtenidos de fuentes primarias y secundarias. La presentación de resultados se realizará mediante infografías narrativas de cada uno de los dominios definidos por los expertos consultados, así como, una representación cartográfica de los indicadores.

Anexos

—



Componente	Indicador	Operacionalización	Fuente de información	Nivel de desagregación	Línea base
General	Relación entre vivienda, servicios públicos y PAD	Comparación entre las condiciones de vivienda y servicios públicos con la oferta de programas/instituciones de atención domiciliaria por departamento.	Registro especial de prestadores de salud.	Anual	
General	Relación perfil de enfermedades crónicas no transmisibles de la población y servicios de atención domiciliaria	Comparación entre enfermedades crónicas no transmisibles con la oferta de programas/instituciones de atención domiciliaria por departamento.	DANE		
			DANE	Anual	Departamental
			Registro especial de prestadores de salud		
Todos los componentes	Existencia de un marco regulatorio en atención domiciliaria	Existencia de leyes, decretos, resoluciones, circulares en atención domiciliaria.	Normograma del Ministerio de Salud y Protección Social.	Anual	Nacional
Todos los componentes	Oferta de servicios de atención domiciliaria	Número de servicios de atención domiciliaria por Departamento.	Registro especial de prestadores de salud.		Departamental
			Encuesta anual ACISD.		
Todos los componentes	Complejidad de los servicios de atención domiciliaria	Cualidad de los servicios de salud que está relacionada con las condiciones de salud que atenderán, la formación del talento humano y las tecnologías en salud. Los grados de complejidad de los servicios son: Baja o Mediana o Alta.	Registro especial de prestadores de salud.	Anual	Departamental
			Encuesta anual ACISD.		
Todos los componentes	Telemedicina en atención domiciliaria	Número de servicios de atención domiciliaria con habilitación de servicio de telemedicina por Departamento.	Registro especial de prestadores de salud.	Anual	Departamental
Todos los componentes	Oferta de servicios pediátricos	Número de servicios de atención domiciliaria dirigidos a la atención pediátrica.	Registro especial de prestadores de salud.	Semestral	Departamental
Todos los componentes	Formación del talento humano	Nivel de entrenamiento formal (pregrado/postgrado/educación continuada) de los profesionales y técnicos.	RETHUS	Anual	Departamental
			Encuesta anual ACISD.		
Todos los componentes	Conformación equipo de atención	Profesiones que conforman los equipos de atención domiciliaria.	Encuesta anual ACISD	Anual	Departamental

Componente	Indicador	Operacionalización	Fuente de información	Nivel de desagregación	Línea base
Todos los componentes	Incidencia de eventos adversos en atención domiciliaria	Número de casos relacionados con la tipología de eventos adversos (caídas, UPP, relacionados con la administración de medicamentos, etc.)	Encuesta anual ACISD.	Departamental	
Hospitalización al paciente crónico con y sin ventilador, Cuidados Paliativos	Existencia de programas para cuidadores familiares	Existencia de programas orientados al cuidado del cuidador familiar.	Encuesta anual ACISD.	Nacional	
Todos los componentes	Procesos para derivación de paciente	Existencia de procesos para la derivación de pacientes del hospital al domicilio y del domicilio al hospital.	Encuesta anual ACISD.	Departamental	
Hospitalización al paciente crónico con y sin ventilador, Cuidados Paliativos	Cuidados de enfermería en atención domiciliaria	Tipos de cuidados ejecutados por enfermería, clasificados en 3 categorías: Actividades básicas de cuidado: relacionadas con las actividades de la vida cotidiana (higiene, movilización, alimentación, recreación, entre otras) Actividades instrumentales de cuidado: relacionada con el manejo de dispositivos médicos y con la realización de procedimientos de mayor complejidad que requieren ser ejecutados por personal con formación en el área de la salud (higiene bronquial, administración de medicamentos, manejo de traqueotomías y gastrostomías, curación de lesiones de piel, entre otras) Actividades de gestión.	Encuesta anual ACISD.	Departamental	
Todos los componentes	Derivación hospitalaria no planificada	Porcentaje de pacientes que fueron trasladados a servicios de urgencias.	Encuesta anual ACISD.	Departamental	
Todos los componentes	Costo medio de la atención	Valor en pesos colombianos de la atención recibido por un usuario durante un evento/mes de atención domiciliaria.	Encuesta anual ACISD.	Departamental	



Observatorio Colombiano
de Atención Domiciliaria

GUIA TÉCNICA DEL OBSERVATORIO