
	MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	
	PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO Poblacional en Salud	SUBPROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO DE SERVICIOS EXTRAMURALES
	PROCEDIMIENTO:	FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019
	MANUAL: MANUAL DE PRESTACION Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS	PÁGINA 1/14

## TABLA DE CONTENIDO

1.	PROPÓSITO .....	2
2.	GLOSARIO .....	2
3.	REQUISITOS LEGALES .....	2
4.	CONTENIDO .....	3
4.1.	POLÍTICAS DE FACTURACION SERVICIOS DOMICILIARIOS .....	3
4.2.	CONSULTA MÉDICA DOMICILIARIA .....	4
4.3.	ENTREGA SOPORTES: .....	5
4.4.	VISITA ENFERMERÍA .....	5
4.5.	ATENCIÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA .....	5
4.6.	CATETERISMO VESICAL: .....	6
4.7.	CURACIONES CONVENCIONALES: .....	6
4.8.	CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA (LIMPIEZA DE PIEL PERIOSTOMAL) .....	7
4.9.	HIGIENE DE GASTROSTOMÍA LIMPIEZA DE PIEL PERIOSTOMAL: .....	7
4.10.	APLICACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL .....	8
4.11.	ALIMENTACIÓN POR SONDA DE GASTROSTOMIA, YEYUNOSTOMIA, DUODENOSTOMIA Y NASODUODENAL .....	8
4.12.	CAMBIO DE SONDA DE GASTROSTOMIA: .....	9
4.13.	CURACIONES .....	9
4.14.	ALQUILER DE EQUIPOS .....	11
4.15.	APOYO TERAPÉUTICO .....	11
4.16.	OTROS PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS .....	12
5.	PROCESOS O SUBPROCESOS RELACIONADOS .....	14
6.	BIBLIOGRAFIA .....	14

	<b>MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD</b>	
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO POBLACIONAL EN SALUD</b>	<b>SUBPROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO DE SERVICIOS EXTRAMURALES</b>
	<b>PROCEDIMIENTO:</b>	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019</b>
	<b>MANUAL: MANUAL DE PRESTACION Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS</b>	<b>PÁGINA 2/14</b>

## 1. PROPÓSITO


Establecer los lineamientos para la prestación y facturación de servicios domiciliarios a cargo de los prestadores.

## 2. GLOSARIO

- **Curación convencional:** limpieza que se realiza en la lesión con materiales de baja absorción y alta capacidad de desecación, representados por gasa y algodón, en forma de compresas, apósitos o torundas.
- **Curaciones de baja complejidad:** Las heridas se considera de baja complejidad con medidas no mayores a 1 a 5 cm de largo x 1 a 5 cm de ancho, heridas de 0 cm a 1 cm de ancho/ancho x 1 a 10 cm de ancho/largo en fase de epitelización o granulación, no exudativas.
- **Curaciones de mediana complejidad:** Heridas extensas con medidas entre 5 cm x 5 cm y 10cm x 10cm, con profundidad de 1 a 4 cms, en fase de epitelización o granulación, con tejido desfacelar, necrótico, epitelial o granular. Con bolsillos de hasta 1,5 cms exudativas, Paciente con 1 a 2 lesiones con las características anteriores.
- **Curaciones de alta complejidad:** Heridas con medidas entre 10 a 20 cms de largo x 10 a 20 cms de ancho, en fase granulación, inflamación, con tejido esfacelar, necrótico. Exudativa con o sin infección. Con profundidad mayor a 4 cms, bolsillos de más de 1,5 cm de profundidad
- **Cateterismo vesical:** es una técnica que consiste en la introducción de una sonda por la uretra hasta la vejiga urinaria para extraer orina.

## 3. REQUISITOS LEGALES

- **Res 2003 de 2014:** Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.
- **Decreto 780 de 2016:** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- **Resolución 0226 de 2015:** Por medio de la cual se adiciona el numeral 2.2 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, adoptado mediante la Resolución 2003 de 2014, en el sentido de establecer un trámite especial para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud intervenidas por la Superintendencia Nacional de Salud
- **Res 1995 de 1999:** Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

	<b>MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD</b>	
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO POBLACIONAL EN SALUD</b>	<b>SUBPROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO DE SERVICIOS EXTRAMURALES</b>
	<b>PROCEDIMIENTO:</b>	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019</b>
	<b>MANUAL: MANUAL DE PRESTACION Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS</b>	<b>PÁGINA 3/14</b>

#### 4. CONTENIDO

##### 4.1. POLÍTICAS DE FACTURACION SERVICIOS DOMICILIARIOS

- Todo servicio facturado debe estar acorde con el servicio autorizado y/o con el modelo de contratación definido para la IPS domiciliaria. Esto incluye modalidad de evento y/o monto fijo.
- No se reconocerán servicios prestados de manera simultánea, es decir, a la misma hora.
- Para la facturación de servicio de enfermería se requieren las notas con el registro de cada actividad realizada, hora de ingreso y egreso y nombre y firma de la auxiliar (Res 1995 de 1999), no se requiere firma del usuario.
- Todo insumo que sea facturable deberá estar contratado y debe estar soportado en la historia clínica para su reconocimiento.
- El tiempo mínimo para la prestación de las terapias es de 40 minutos.
- Los soportes para la facturación de terapias deben incluir tipo de terapia, fecha, hora de inicio y terminación de la actividad, nombre y firma del terapeuta, así como profesión. (Res 1995 de 1999)
- Todo paciente que tenga servicio de enfermería para cateterismo intermitente y /o pañales suministrados debe tener control de líquidos administrados y eliminados, de acuerdo con el seguimiento clínico de patología e base.
- El registro en Historia clínica, respecto a las terapias debe ser claro en cuanto al tipo de terapia y objetivos terapéuticos. Importante que se pueda diferenciar claramente si la terapia realizada es física u ocupacional.

##### **En miembros Superiores**


- ✓ Terapia Física: Movilizaciones. Mantenimiento articular, sedativa, facilitación neuropropioceptiva, evocación de patrones, fortalecimientos.
- ✓ Terapia Ocupacional: movilizaciones, patrones funcionales, pinzas, sedativa, estimulación multisensorial, etc.

##### **En los Infantes**

- ✓ Terapia Física: Evocación de patrones motores, Habilidades motoras, fortalecimientos musculares etc.
- ✓ Terapia Ocupacional: Promover los patrones funcionales para el ABC, Estimulación multisensorial etc.

**Nota:** Si se describen solo las actividades realizadas para lograr las intervenciones, no existe diferencia entre las profesionales, sin embargo, si se describe mejor el objetivo de la intervención por parte de cada una de las 2 disciplinas se identificará que los objetivos son diferentes en cada momento y se entenderá el porqué de cada intervención por separado.

- Para los pacientes con Gastrostomía, el médico domiciliario debe ordenar los insumos y suministros en la consulta y éstos deben ser reclamados por el familiar.
- Dependiendo del tipo de administración de la nutrición que reciba el paciente se deberán autorizar los insumos.
- Para pacientes con soporte nutricional con administración por medio de LPC (Listo para Consumir) se autoriza punzón para cambio cada 5 días. (6 al mes)

	<b>MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD</b>	
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO POBLACIONAL EN SALUD</b>	<b>SUBPROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO DE SERVICIOS EXTRAMURALES</b>
	<b>PROCEDIMIENTO:</b>	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019</b>
	<b>MANUAL: MANUAL DE PRESTACION Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS</b>	<b>PÁGINA 4/14</b>

- Para pacientes con administración de nutrición por bolsa se autoriza bolsa para cambio cada 5 días. (6 al mes).
- La sonda de gastrostomía se cambia cada seis (6) meses.
- Se considera como una visita fallida:
  - a. Cuando la IPS domiciliaria llega a la institución hospitalaria y el paciente no se encuentra en la institución.
  - b. Cuando la IPS domiciliaria llega a la casa del paciente previa confirmación con el cuidador y/o paciente y no le permiten el ingreso a la residencia o el paciente no se encuentra.


En cualquiera de estos casos, la EPS reconocerá el 40% del valor de la tarifa pactada. Para el pago de esta visita fallida la IPS domiciliaria soportará la visita con una nota aclaratoria anexa a la autorización y evidencia de la confirmación de la prestación de los servicios realizado con el cuidador y/o paciente.

Los documentos para evidenciar que efectivamente la actividad estaba confirmada con el usuario pueden ser:

- Bitácora o agenda del profesional asistencial con registro de la persona con la que se confirmó la cita y nota en historia clínica de las razones de la no prestación del servicio.
- Si por cualquier otro motivo el paciente no es atendido por la IPS domiciliaria, no se reconocerá el cobro de esta visita. Por ejemplo:
  - a. El paciente está en Rayos X, está en la IPS hospitalaria pero no se encuentra en la habitación, el usuario no se encuentra en el domicilio, etc. Para evitar esto, todas las visitas deben ser concertadas por la IPS domiciliaria.
  - b. Cuando la atención domiciliaria haya sido autorizada por paquete y la prestación se interrumpa por hospitalización, fallecimiento, entre otros, los servicios efectivamente prestados deben ser facturados por evento.
  - c. Dado que los servicios domiciliarios programados se autorizan previo a la prestación, la IPS deberá facturar por evento los efectivamente prestados cuando la prestación se interrumpa por hospitalización, fallecimiento o cambio en el manejo definido.
  - d. Cuando la EPS identifica que el paciente domiciliario se ha hospitalizado o falleció, procede a anular la autorización y reporta vía correo electrónico a la IPS, para que esta a su vez y en un plazo máximo de 24 horas hábiles informe los servicios efectivamente prestados y así generar la respectiva autorización.
  - e. Si la IPS hace caso omiso de la anterior instrucción y factura con la autorización anulada la cuenta será devuelta.

#### 4.2. CONSULTA MÉDICA DOMICILIARIA.

- La consulta médica domiciliaria es de dos tipos: programada y no programada o prioritaria.
- La consulta prioritaria se presta al paciente domiciliario cuando este se agudiza, excepto para pacientes transitorios.
- Para los casos en que está pactada una tarifa diferencial por la consulta programada y la prioritaria, la IPS deberá registrar en el soporte de atención el tipo de consulta realizada.
- Es de carácter obligatorio que la autorización tenga la observación de consulta prioritaria.
- La dotación mínima para la consulta médica debe ser: tensiómetro, fonendoscopio, equipo de órganos, baja lenguas, linterna, elementos de bioseguridad, báscula, oxímetro de pulso y glucómetro. (Res 2003 de 2014)

	<b>MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD</b>	
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO POBLACIONAL EN SALUD</b>	<b>SUBPROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO DE SERVICIOS EXTRAMURALES</b>
	<b>PROCEDIMIENTO:</b>	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019</b>
	<b>MANUAL: MANUAL DE PRESTACION Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS</b>	<b>PÁGINA 5/14</b>

- Los siguientes procedimientos no dan lugar a cobro adicional a la consulta: Oximetría y Glucometría.

#### 4.3. ENTREGA SOPORTES:

Pacientes transitorios:

Dado que la valoración médica inicial se realiza para identificar si el paciente cumple o no con criterios para ingreso a servicios domiciliarios (discapacidad, presencia de cuidador primario entre otros) es indispensable que la IPS allegue el reporte de la valoración médica a la EPS máximo 72 horas hábiles después de la valoración, lo anterior para definir de manera oportuna ingreso o no al programa de crónicos y la coordinación de los servicios derivados de la consulta.

El incumplimiento a este requisito dará lugar a la anulación de la autorización y por lo tanto al pago del servicio.


#### 4.4. VISITA ENFERMERÍA

- La IPS deberá asegurar que los servicios prestados por el personal auxiliar de enfermería sean definidos, planeados y supervisados por enfermera profesional; estas actividades no darán lugar a cobro adicional por parte de la IPS.
- Cuando la IPS acepta un paciente domiciliario nuevo, deberá asegurar que la enfermera profesional, al ingreso conoce al paciente y formula el plan de cuidados, el esquema de preparación y administración de medicamentos de acuerdo con las órdenes médicas, así como el cumplimiento a las guías de manejo y protocolos de los procedimientos según corresponda; de la misma manera evalúa y realiza el control de las actividades desarrolladas por la auxiliar con la periodicidad definida por la IPS.
- Teniendo en cuenta que el servicio de auxiliar de enfermería para apoyo en ABC (Actividades Básicas Cotidianas) se debe prestar únicamente para entrenamiento a cuidador, es responsabilidad de la IPS definir el plan de entrenamiento el cual debe ser supervisado y certificado por la enfermera profesional. Para estos casos se reconoce una visita de enfermería al inicio y otra para el cierre del caso, verificación de entrenamiento y certificación del mismo. Las visitas requeridas para supervisión no son autorizadas.
- Cuando se requiere la realización de un procedimiento específico la EPS autoriza el procedimiento más no la visita de enfermería. La autorización del mismo incluye insumos y suministros.

#### 4.5. ATENCIÓN AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA

La tarifa incluye:

Todos los procedimientos y actividades a realizar por la auxiliar como: educación y entrenamiento a la familia en el cuidado del paciente, toma de signos vitales, toma de muestras, cuidados de traqueostomía, cuidados de gastrostomía, curaciones convencionales, cuidados de catéter periféricos y sondas, cateterismos vesicales (incluye insumos según el número de horas por turno), aplicación de medicamentos (no incluye el medicamento), asistencia al paciente en actividades de la vida diaria, cuidados de piel, extracción de fecalomas, aplicación de enemas (el enema no está incluido), control de líquidos administrados y eliminados, pesaje de pañales, administración de nutrición enteral y parenteral (no incluye

	<b>MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD</b>	
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO POBLACIONAL EN SALUD</b>	<b>SUBPROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO DE SERVICIOS EXTRAMURALES</b>
	<b>PROCEDIMIENTO:</b>	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019</b>
	<b>MANUAL: MANUAL DE PRESTACION Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS</b>	<b>PÁGINA 6/14</b>

nutrición) preparación para exámenes diagnósticos y pre quirúrgicos, apoyo en actividades de rehabilitación o habilitación.

**NOTA:** Las curaciones de baja, mediana y alta complejidad deben ser realizadas por enfermera profesional, en ningún caso se reconocerán si son realizadas por auxiliar de enfermería.

**Insumos:** La IPS debe asegurar todos los insumos para bioseguridad del personal asistencial como son: guantes, tapabocas, batas, jabón antiséptico, gafas, toallas desechables para secado de manos. (Res 2003 de 2014)

**Equipos médicos:** La IPS debe asegurar como parte de la dotación de la auxiliar: fonendoscopio, tensiómetro, oxímetro, báscula, baja lenguas, glucómetro. (Res 2003 de 2014)

**Manejo de residuos:** La IPS debe asegurar bolsas recolectoras, guardián y recolección de residuos de acuerdo con la normatividad vigente (Res 2003 de 2014)


#### 4.6. CATETERISMO VESICAL:

- El turno de auxiliar de enfermería tres (3) horas NO incluye ningún tipo de insumo ni suministro para la realización de los cateterismos vesicales. Esto indica que se debe generar autorización de la totalidad de los suministros descritos en la orden médica.
- Los turnos de auxiliar de enfermería seis (6), ocho (8) y doce (12) horas incluyen insumos y suministros para la realización de un (1) cateterismo vesical al día.
- Por lo anterior, si la orden médica indica que el paciente tiene cuatros (4) cateterismos diarios y el paciente tiene auxiliar de enfermería seis (6), ocho (8) o doce (12) horas, se debe reconocer a la IPS los insumos y suministros utilizados para las mismas acorde a la tarifa promedio de los mismos.
- Los turnos de auxiliar de enfermería 24 horas incluyen insumos y suministros para la realización de dos (2) cateterismos vesicales al día. Por lo anterior si la orden médica indica que el paciente tiene 4 cateterismos diarios y el paciente tiene auxiliar de enfermería 24, se debe reconocer a la IPS los insumos y suministros utilizados para las mismas acorde a la tarifa promedio de los mismos.
- La autorización de los insumos se genera conforme a las cantidades y especificaciones indicadas en la orden médica (previo descuento de cantidades si el paciente tiene servicio de enfermería).

#### 4.7. CURACIONES CONVENCIONALES:

**Curación convencional:** limpieza que se realiza en la lesión con materiales de baja absorción y alta capacidad de desecación, representados por gasa y algodón, en forma de compresas, apósitos o torundas.

- En ningún caso se paga insumos de bioseguridad del personal asistencial, ya que estos están incluidos en los requisitos de habilitación (Res 2003 de 2014)
- Los insumos que se reconocen para las curaciones son los medicamentos y apósitos de alta tecnología.

	<b>MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD</b>	
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO POBLACIONAL EN SALUD</b>	<b>SUBPROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO DE SERVICIOS EXTRAMURALES</b>
	<b>PROCEDIMIENTO:</b>	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019</b>
	<b>MANUAL: MANUAL DE PRESTACION Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS</b>	<b>PÁGINA 7/14</b>


- Están incluidos los insumos como: adhesivo micropore o fixomul, baja lenguas, aplicadores, vaselina u otras cremas o ungüentos, acorde a normatividad vigente (plan de beneficios)
- El turno de auxiliar de enfermería tres (3) horas NO incluye ningún tipo de insumo ni suministro para la realización de curaciones convencionales. Esto indica que se debe reconocer a la IPS los insumos y suministros utilizados para las mismas.
- Los insumos que son facturables deben ser soportados en la historia clínica para el respectivo reconocimiento.
- Los turnos de auxiliar de enfermería seis (6), ocho (8) y doce (12) horas incluyen insumos y suministros para la realización de una (1) curación convencional al día. Por lo anterior si la orden médica indica que el paciente tiene más de una curación al día y el paciente tiene auxiliar de enfermería seis (6), ocho (8) o doce (12) horas, la IPS factura los insumos utilizados a partir de la segunda curación, acorde a la tarifa promedio de los mismos
- Los turnos de auxiliar de enfermería 24 horas incluyen insumos y suministros para la realización de dos (2) curaciones convencionales al día. Por lo anterior si la orden médica indica que el paciente requiere más de dos (2) curaciones diarias y el paciente tiene auxiliar de enfermería 24 horas, la IPS factura los insumos utilizados a partir de la tercera curación, acorde a la tarifa promedio de los mismos

#### 4.8. CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA (LIMPIEZA DE PIEL PERIOSTOMAL)

- En ningún caso se paga insumos de bioseguridad del personal asistencial, ya que estos están incluidos en los requisitos de habilitación (Res 2003 de 2014)
- Los insumos que se reconocen para las curaciones son los medicamentos y apósitos de alta tecnología.
- Están excluidos los insumos como: adhesivo micropore o fixomul, baja lenguas, aplicadores, vaselina u otras cremas o ungüentos acorde a normatividad vigente (plan de beneficios)
- El turno de auxiliar de enfermería 3 horas NO incluye ningún tipo de insumo ni suministro para la realización de limpieza de piel periostomal. Esto indica que se debe reconocer a la IPS los insumos y suministros utilizados para las mismas, acorde a la tarifa promedio de los mismos
- Los turnos de auxiliar de enfermería seis (6), ocho (8) y doce (12) horas incluyen insumos y suministros para la realización de una (1) limpieza al día. Por lo anterior si la orden médica indica que el paciente tiene más de una limpieza al día y el paciente tiene auxiliar de enfermería seis (6), ocho (8) y doce (12) horas la IPS factura los insumos utilizados a partir de la segunda limpieza, acorde a la tarifa promedio de los mismos
- Los turnos de auxiliar de enfermería 24 horas incluyen insumos y suministros para la realización de dos (2) limpiezas de piel periostomal al día. Por lo anterior si la orden médica indica que el paciente requiere más de dos (2) limpiezas diarias y el paciente tiene auxiliar de enfermería 24 horas la IPS factura los insumos utilizados a partir de la tercera limpieza, acorde a la tarifa promedio de los mismos.

#### 4.9. HIGIENE DE GASTROSTOMÍA LIMPIEZA DE PIEL PERIOSTOMAL:

- En ningún caso se paga insumos de bioseguridad del personal asistencial, ya que estos están incluidos en los requisitos de habilitación (Res 2003 de 2014)
- Los insumos que se reconocen para las curaciones son los medicamentos y apósitos de alta tecnología.

	<b>MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD</b>	
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO Poblacional en Salud</b>	<b>SUBPROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO DE SERVICIOS EXTRAMURALES</b>
	<b>PROCEDIMIENTO:</b>	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019</b>
	<b>MANUAL: MANUAL DE PRESTACION Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS</b>	<b>PÁGINA 8/14</b>

- Están excluidos los insumos como: adhesivo micropore o fixomul, baja lenguas, aplicadores, vaselina u otras cremas o ungüentos acorde a normatividad vigente (plan de beneficios)
- El turno de auxiliar de enfermería tres (3) horas NO incluye ningún tipo de insumo ni suministro para la realización de limpieza de piel periestomal. Esto indica que se debe reconocer a la IPS los insumos y suministros utilizados para las mismas, acorde a la tarifa promedio de los mismos
- Los turnos de auxiliar de enfermería seis (6), ocho (8) y doce (12) horas incluyen insumos y suministros para la realización de una (1) limpieza al día. Por lo anterior si la orden médica indica que el paciente tiene más de una limpieza al día y el paciente tiene auxiliar de enfermería seis (6), ocho (8) y doce (12) horas la IPS factura los insumos utilizados a partir de la segunda limpieza, acorde a la tarifa promedio de los mismos.
- Los turnos de auxiliar de enfermería 24 horas incluyen insumos y suministros para la realización de dos (2) limpiezas de piel periestomal al día. Por lo anterior si la orden médica indica que el paciente requiere más de dos (2) limpiezas diarias y el paciente tiene auxiliar de enfermería 24 horas la IPS factura los insumos utilizados a partir de la tercera limpieza, acorde a la tarifa promedio de los mismos.

#### 4.10. APLICACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL

**La tarifa no incluye:** medicamentos ni el equipo IV (Set para la bomba de infusión), el cual por protocolo se cambia cada 72 horas y por lo tanto son facturables.

**La tarifa incluye:**

- Insumos y suministros básicos de bioseguridad (uso personal) como son guantes, tapabocas, gafas, jabón antiséptico, toallas desechables
- Para recolección de residuos: guardianes y bolsas recolectoras.


**Para aplicación de medicamentos:**

- Yelco con cambio cada 72 horas (En los casos de difícil acceso venoso o que el paciente requiere cambio antes de las 72 horas la IPS podrá facturar los yelcos adicionales siempre y cuando este soportado y justificado en la historia clínica).
  - Tapón con cambio cada 72 horas
  - Equipo de macro con cambio cada 72 horas
  - Buretrol con cambio cada 72 horas
  - Jeringas
  - Solución salina para la dilución de los medicamentos.
  - Bomba de infusión parenteral. La tarifa no incluye el equipo IV Set para la bomba de infusión el cual por protocolo se cambia cada 72 horas.

#### 4.11. ALIMENTACIÓN POR SONDA DE GASTROSTOMIA, YEYUNOSTOMIA, DUODENOSTOMIA Y NASODUODENAL

El procedimiento está incluido dentro del servicio de enfermería y no incluye insumos ni suministros diferentes a los de bioseguridad como son; Jeringa de 60 cc punta catéter, jeringas para la administración de medicamentos, bolsa de nutrición, equipo de punzón, ni sonda de gastrostomía.



	<b>MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD</b>	
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO POBLACIONAL EN SALUD</b>	<b>SUBPROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO DE SERVICIOS EXTRAMURALES</b>
	<b>PROCEDIMIENTO:</b>	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019</b>
	<b>MANUAL: MANUAL DE PRESTACION Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS</b>	<b>PÁGINA 9/14</b>

- La IPS podrá facturar las jeringas para la administración de los medicamentos hasta una por medicamento y por día (lo anterior soportado en historia clínica)
- La jeringa de 60 cc para irrigación del equipo de nutrición se podrá facturar hasta 6 al mes (el cambio se hace con una periodicidad de 7 a 5 días).
- La solución salina y/o agua destilada se utiliza para la irrigación del equipo antes y después de la administración de medicamentos y/o nutrición. Dado que no se deben mezclar y la irrigación debe hacerse antes de la administración de cada uno, se reconoce a la IPS 120 cc para la respectiva irrigación por cada medicamento administrado y nutrición lo anterior soportado en historia clínica y siempre y cuando se haga en momentos diferentes.

#### 4.12. CAMBIO DE SONDA DE GASTROSTOMIA:

- La autorización del procedimiento incluye todos los insumos requeridos de acuerdo con el protocolo de la IPS: Guantes limpios, guantes estériles, Isodine espuma, Isodine solución, Solución salina, gasas, jeringas 10 cc entre otros.
- No incluye la sonda de gastrostomía, la cual puede facturada por la IPS a las tarifas pactadas.

#### 4.13. CURACIONES

Las curaciones se clasifican en baja, mediana, alta y heridas complejas, las cuales se pueden realizar con técnica convencional o con tecnología de acuerdo con el tipo de herida.

Los insumos no convencionales o de alta tecnología para estas curaciones, no están incluidos en la autorización del procedimiento.

##### a) **Curación convencional**

Limpieza que se realiza en la lesión con materiales de baja absorción y alta capacidad de desecación, representados por gasa, en forma de compresas, apósitos o torundas.

Incluye suministros e insumos necesarios para realizar la actividad además de soluciones para la irrigación y elementos de bioseguridad. Estas curaciones no serán reconocidas cuando al paciente se le estén prestando turnos de enfermería ya que estas pueden ser realizadas por auxiliar de Enfermería.


##### b) **Curaciones de baja complejidad**

Heridas con medidas no mayores a 1 a 5 cm de largo x 1 a 5 cm de ancho, heridas de 0 cm a 1 cm de ancho/ancho x 1 a 10 cm de ancho/largo en fase de epitelización o granulación, no exudativas.

Paciente con 1 a 2 lesiones con las características anteriores, ejemplo:

- Úlceras venosas y/o arteriales en fase de epitelización diámetro menor de 5 cms (o con úlceras satélites menores de 3 cms), sin infección
- Úlceras por presión estadio I y II, diámetro menor de 5 cms sin infección
- Úlcera diabética en fase epitelización diámetro menor de 5 cms
- Abdomen abierto en fase de epitelización diámetro menor de 5 cms, Sin infección.

Estas curaciones deben ser realizadas exclusivamente por profesionales de Enfermería con entrenamiento en heridas.

	<b>MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD</b>	
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO POBLACIONAL EN SALUD</b>	<b>SUBPROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO DE SERVICIOS EXTRAMURALES</b>
	<b>PROCEDIMIENTO:</b>	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019</b>
	<b>MANUAL: MANUAL DE PRESTACION Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS</b>	<b>PÁGINA 10/14</b>

c) **Curaciones de mediana complejidad**

Heridas extensas con medidas entre 5 cm x 5 cm y 10cm x 10cm, con profundidad de 1 a 4 cms, en fase de epitelización o granulación, con tejido desfacelar, necrótico, epitelial o granular. Con bolsillos de hasta 1,5 cms exudativas, Paciente con 1 a 2 lesiones con las características anteriores.

- Heridas traumáticas en fase de granulación con tejido necrótico y/o fibrina, diámetro entre 5 y 10 cm exudativa, sin infección.
- Ulcera diabética en fase granulación diámetro entre 5 y 7cm, con tejido necrótico y/o fibrina, exudativa, sin infección.
- Ulceras por presión estadio II y III, con tejido necrótico y/o fibrina, diámetro entre 5 y 10cms profundidad hasta 4 cm, sin infección.
- Abdomen abierto en fase de granulación sellado y bloqueado, diámetro entre 5cms y 10cms, profundidad hasta 4 cm, exudativa, sin infección.
- Quemaduras de II grado extensión menor del 20% de SC, paciente compensado hemodinámicamente.

Estas curaciones deben ser realizadas exclusivamente por profesionales de Enfermería con entrenamiento en heridas.

d) **Curaciones de alta complejidad:** Heridas con medidas entre 10 a 20 cms de largo x 10 a 20 cms de ancho, en fase de granulación, inflamación, con tejido esfacelar, necrótico. Exudativa con o sin infección. Con profundidad mayor a 4 cms, bolsillos de más de 1,5 cm de profundidad.

Paciente con 1 a 2 heridas con las anteriores características.

Paciente con más de dos lesiones de complejidad mediana.


Ejemplo:

- Ulceras venosas y/o arteriales en fase inflamatoria con tejido necrótico y/o fibrina, diámetro hasta 20 cm, exudativa, con infección.
- Ulceras por presión estadio III y IV, con tejido necrótico y/o fibrina, diámetro hasta 20cm, profundidad mayor a 5 cm o bolsillos de más de 1,5 cm de profundidad, con infección.
- Ulcera diabética en fase granulación diámetro hasta 15 cm, con tejido necrótico y/o fibrina, exudativa, infectada.
- Abdomen abierto con tejido necrótico, abundante exudado, diámetro entre 10 y 20 cm, con infección.
- Muñón de paciente diabético con abundante exudado, tejido necrótico y/o fibrina, diámetro hasta de 15 cm, con infección.

Estas curaciones deben ser realizadas exclusivamente por profesionales de Enfermería con entrenamiento en heridas.

e) **Curaciones complejas especiales**

Heridas con características diferentes a los incluidos en otra clasificación, paciente con más de 2 heridas de alta complejidad.

	<b>MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD</b>	
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO Poblacional en Salud</b>	<b>SUBPROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO DE SERVICIOS EXTRAMURALES</b>
	<b>PROCEDIMIENTO:</b>	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019</b>
	<b>MANUAL: MANUAL DE PRESTACION Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS</b>	<b>PÁGINA 11/14</b>

Ejemplo:

- Gangrena de Fournier en región peri anal, exposición de testículos, con fibrina, abundante exudado, diámetro mayor de 13 cm, profundidad hasta 3 cm, con infección. Paciente con colostomía de protección.
- Abdomen abierto con fístula, bloqueado, con bolsillos, diámetro entre 10 a 25cms, profundidad hasta 3 cm, exudativa, alto gasto, con infección, pliegues cutáneos.
- Herida de cualquier tipo más una ostomía, siempre y cuando la lesión esté cerca a la ostomía.

Estas curaciones deben ser realizadas exclusivamente por profesionales de Enfermería con entrenamiento en heridas.

#### 4.14. ALQUILER DE EQUIPOS

La tarifa del alquiler es diaria e incluye el mantenimiento del equipo, filtros, vasos, mangueras. Sólo se pagará en los casos en que el equipo le sea suministrado a la familia del paciente para que sean ellos quienes realicen el procedimiento, según indicación médica.

#### 4.15. APOYO TERAPÉUTICO

##### a) Terapia respiratoria

Incluye: consulta de primera vez o de control, evaluación, percusión, vibración, drenaje postural, oximetría, medicación mediante micronebulización de (terbutalina, berodual, salbutamol, bromuro de ipratropio o beclometasona, entre otros) acelerador de flujo, tos asistida y/o ejercicios respiratorios. Incluye derecho de uso de nebulizador, elementos de bioseguridad, incluye guantes de manejo, tapabocas, gafas, jabón antiséptico, toallas desechables, bolsas recolectoras de desechos, ruta recolectora de desechos, jeringas, aplicadores, baja lenguas, kit de nebulización, SSN y demás insumos y suministros necesarios para la realización el procedimiento.

##### b) Terapia respiratoria con succión

Incluye: los mismos de terapia respiratoria más succionador y sondas de succión.

- La utilización de medicamentos diferentes a los listados serán ordenados por el médico y reclamados por el familiar y deben estar a disposición del terapeuta para la realización de las mismas.
- Por ningún motivo la terapeuta puede hacer uso del oxígeno del paciente para la realización de las terapias.

##### c) Terapia de lenguaje


Incluye la consulta evaluación, entrenamiento para auto cuidado e integración familiar, social y/o laboral del paciente y la utilización de insumos como aplicadores, baja lenguas, guantes, insumos y suministros necesarios para la realización el procedimiento.

##### d) Terapia física

Incluye: consulta, evaluación, ejercicios terapéuticos, estimulación temprana, medios físicos (Crioterapia, calor húmedo), electroterapia (bio-feed back, TENS, ultrasonido, diatermia) y/o tracciones, insumos y suministros necesarios para la realización del procedimiento.

##### e) Terapia ocupacional

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de EPS FAMISANAR SAS Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la empresa, así como divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.

	<b>MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD</b>	
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO Poblacional en Salud</b>	<b>SUBPROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO DE SERVICIOS EXTRAMURALES</b>
	<b>PROCEDIMIENTO:</b>	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019</b>
	<b>MANUAL: MANUAL DE PRESTACION Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS</b>	<b>PÁGINA 12/14</b>

Incluye: consulta, evaluación, entrenamiento para auto cuidado e integración familiar, social y/o laboral del paciente. Insumos y suministros necesarios para la realización el procedimiento.

#### 4.16. OTROS PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS

**a) Glucometría a domicilio**

No se pagará un valor adicional por glucometría. Solo se reconocerán los insumos cuando es actividad ocasional (hasta 17 registros mensuales) y ni el paciente ni la familia pueden realizar dicha actividad. Cuando es actividad permanente se entregará por parte de EPS FAMISANAR a la familia el glucómetro y tirillas y lancetas de acuerdo con la normatividad vigente.


**b) Inserción de catéter urinario (vesical) ver atención auxiliar de enfermería domiciliaria:**  
Cateterismo vesical.

Los insumos para el cateterismo vesical permanente o intermitente se reconocen según tablas anexas.

**c) Registro de oximetría cutánea**

No se cancelará ningún valor por concepto de oximetría por considerar que el oxímetro de pulso es un equipo de dotación.


Copia no controlada

	<b>MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD</b>	
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO Poblacional en Salud</b>	<b>SUBPROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO DE SERVICIOS EXTRAMURALES</b>
	<b>PROCEDIMIENTO:</b>	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019</b>
	<b>MANUAL: MANUAL DE PRESTACION Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS</b>	<b>PÁGINA 13/14</b>

<b>INSERCIÓN CATETER URINARIO PERMANENTE</b>	
<b>insumos incluidos en la autorización</b>	<b>Insumos adicionales que autoriza la EPS</b>
Guantes estériles y limpios	Ninguno
Suero fisiológico.	
Isodine solución y espuma	
Gasas	
Sonda de Foley según calibre seleccionado.	
Tubo o frasco estéril para recoger muestras. ( si se	
Bolsas de recolección de residuos	
Jeringas de 10 cc	
Micropore	
Equipo estéril de recolección urinario cistoflo.	
Lubricante hidrosoluble estéril ( lidocaína gel)	

<b>CATETERISMO INTERMITENTE TECNICA LIMPIA ( ver atención auxiliar de enfermería domiciliar cateterismo vesical)</b>	
<b>Insumos que asume la IPS</b>	<b>insumos que asume la EPS</b>
2 pares de guantes limpios ( por procedimiento)	2 pares de guantes limpios ( por
Gasas limpias 1 paquete de 6 ( por procedimiento)	Gasas limpias 1 paquete de 6 ( por procedimiento)
Sonda de nelaton calibre seleccionado. ( puede ser sonda de plástico transparente o material de caucho) se cambia cada 72 horas	Sonda de nelaton calibre seleccionado. ( puede ser sonda de plástico transparente o material de caucho) se cambia cada 72 horas
Lubricante SSN o jalea de xilocaína. ( aprox tres al mes)	Lubricante hidrosoluble estéril ( lidocaína gel)
Bolsas de recolección de residuos	

<b>CATERISMO INTERMITENTE TECNICA ESTERIL ( ver atención auxiliar de enfermería domiciliar cateterismo vesical)</b>	
<b>Insumos que asume la IPS</b>	<b>insumos que asume la EPS</b>
Dos pares de guantes uno limpio y uno estéril por procedimiento	Dos pares de guantes uno limpio y uno estéril por procedimiento
Jabón quirúrgico o antiséptico	Jabón quirúrgico o antiséptico
Gasas estériles paquete por 6 por procedimiento	Gasas estériles paquete por 6 por procedimiento
Sonda Nelaton estéril, según calibre seleccionado 1 por procedimiento	Sonda Nelaton estéril, según calibre seleccionado 1 por procedimiento
Lubricante hidrosoluble estéril ( lidocaína gel) aprox tres al mes	Lubricante hidrosoluble estéril ( lidocaína gel) aprox tres al mes
Bolsas de recolección de residuos	

	MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	
	PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO Poblacional en Salud	SUBPROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO DE SERVICIOS EXTRAMURALES
	PROCEDIMIENTO:	FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019
	MANUAL: MANUAL DE PRESTACION Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS	PÁGINA 14/14

#### 5. PROCESOS O SUBPROCESOS RELACIONADOS

CODIGO	NOMBRE

#### 6. BIBLIOGRAFIA

- Consenso de Enfermería "Guía para definir el requerimiento de auxiliar de Enfermería en pacientes domiciliarios" Famisanar año 2014.

Copia no controlada