



	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-CE-02</b>	<b>Página 1 de 19</b>	 <small>DEPARTAMENTO DEL META</small>
	<b>ATENCION DOMICILIARIA</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/09/03</b>	<b>Documento Controlado</b>		

# ATENCION DOMICILIARIA

 <b>ELABORO:</b> <b>Lucy Paloma</b> <b>Enfermera</b>	 <b>REVISA:</b> <b>María Danela Sogamoso G.</b> <b>Subgerente Asistencial</b>	 <b>JUAN JOSE MUÑOZ</b> <b>ROBAYO</b> <b>Gerente</b> <b>APROBADO:</b> <b>RESOLUCIÓN No.513 de</b> <b>2020/09/03</b>
<b>FECHA: 2020/08/31</b>	<b>FECHA: 2020/09/01</b>	
<b>Vo.Bo: Martha E. Amaya C.</b> <b>Oficina de Calidad</b> 	<b>FECHA: 2020/09/02</b>	

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-CE-02</b>	<b>Página 2 de 19</b>	
	<b>ATENCIÓN DOMICILIARIA</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/09/03</b>	<b>Documento Controlado</b>		

## CONTENIDO

1.	OBJETIVO.....	3
2.	ALCANCE Y RESPONSABLES.....	3
3.	GENERALIDADES .....	3
4.	RECURSOS.....	4
4.1	TALENTO HUMANO .....	4
4.2	RECURSOS Y MATERIALES .....	4
4.3	METODOLOGICOS.....	4
4.4	RESPONSABILIDADES Y CUIDADOS POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD.....	5
4.4.1	RESPONSABILIDADES DEL MEDICO .....	5
4.4.2	RESPONSABILIDAD DE ODONTOLOGIA:.....	6
4.4.3	RESPONSABILIDAD DE ENFERMERÍA: .....	6
4.4.4	RESPONSABILIDAD DE LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA: .....	6
4.4.5	RESPONSABILIDAD DEL CONDUCTOR: .....	7
4.5	DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO:.....	7
4.5.1	DEFINICION DEL PROCESO DE ATENCION DE CONSULTA: .....	7
4.5.2	ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PACIENTES CON ALTERACIONES METABOLICAS (HTA, DM):.....	8
4.5.3	ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE TB.....	9
4.5.4	VACUNACION DOMICILIARIA PARA POBLACION OBJETO DE PAI.....	9
4.6	DISPOSICIÓN DE RESIDUOS.....	11
5	REGISTROS DE CALIDAD.....	12
6	FLUJOGRAMA.....	13
7	NORMATIVIDAD.....	19
8	BIBLIOGRAFÍA: .....	19



	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-CE-02</b>	<b>Página 4 de 19</b>	
	<b>ATENCIÓN DOMICILIARIA</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/09/03</b>	<b>Documento Controlado</b>		

- Consultas generales, de promoción y mantenimiento o de control, puede ser realizada por medicina, enfermería u odontología
- Aplicación de vacunas
- Aplicación de tratamientos
- Toma de muestras de laboratorio

#### 4. RECURSOS

##### 4.1 TALENTO HUMANO

- Médicos y/o especialistas
- Enfermera profesional
- Odontólogo
- Auxiliar de enfermería y/o vacunador
- Conductor

##### 4.2 RECURSOS Y MATERIALES

- Dotación básica para consulta médica: tensiómetro, fonendoscopio, termómetro, Oxímetro de pulso y equipo de órganos de los sentidos, martillo de reflejos, tallímetro o infantómetro según el caso, cinta métrica y báscula para pacientes y/o báscula para infantes, según el caso.
- Termos con biológico de acuerdo con las necesidades previas identificadas, así como la papelería respectiva, y termo con plaquetas y hielo para recambio en caso que la jornada dure más de un día.
- Guantes de manejo
- Guardián
- Formatos historia clínica manual.
- Elementos de protección personal

##### 4.3 METODOLOGICOS

- Normas técnicas
- Medio ambiente

• La atención domiciliaria se inicia desde la organización de las agendas por parte de dirección y notificadas a servicio al ciudadano para programar las agendas de los profesionales en actividades domiciliarias, estas se realizarán por solicitud del usuario y/o autorización previa de la EPS, o por programación de la institución de acuerdo a necesidades de los usuarios y cumplimiento de metas y rutas de atención.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-CE-02</b>	<b>Página 5 de 19</b>	
	<b>ATENCIÓN DOMICILIARIA</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/09/03</b>	<b>Documento Controlado</b>		

Previo a la visita los equipos de trabajo establecerían comunicación telefónica para verificar la dirección del paciente e informarle que se realizara una consulta domiciliaria para el control de algunas de las patologías establecidas según sea el caso.

Se partiría de la base de datos de pacientes que tienen las EPS de sus usuarios capitados por ciclos de vida, pacientes con enfermedades cardio metabólico y Tuberculosis



Al realizar la visita se procurará no agobiar al usuario con preguntas e información que se vea con claridad que no proceden.

El enfoque que debe prevalecer en el desarrollo de la atención ha de ser el de la prevención de enfermedades y accidentes y el de la promoción y mantenimiento de la salud.

#### **4.4 RESPONSABILIDADES Y CUIDADOS POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD**

##### **4.4.1 RESPONSABILIDADES DEL MEDICO**

- Verificar con el director del centro de atención la dotación, material necesario (tensiómetro, fonendoscopio, pulso oxímetro, equipo de órganos, baja lenguas, guantes, balanza, papelería, hoja de evolución, formularios).
- Alistar los insumos necesarios, entre estos Realizar el pedido de medicamentos necesarios para la atención domiciliaria teniendo en cuenta los usuarios de cada programa de promoción y prevención.
- A la llegada de la atención domiciliaria se concreta con farmacia la entrega de fórmulas médicas para que sean facturadas las actividades y se entregan los medicamentos no utilizados.
- Atender al usuario en consulta por morbilidad general y/o actividades de promoción y mantenimiento de la salud, cumpliendo con la adherencia a la Resolución 3280 de 2018 y demás guías de atención.
- Remitir el paciente de requerirse, al servicio correspondiente y/o programa de promoción y mantenimiento de la salud, utilizando el formato diseñado para tal fin.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-CE-02</b>	<b>Página 6 de 19</b>	
	<b>ATENCIÓN DOMICILIARIA</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/09/03</b>	<b>Documento Controlado</b>		

- Diligenciar los registros de las atenciones realizadas en el sistema de información HOSVITAL y entregar informe de las actividades desarrolladas al director de la IPS

#### **4.4.2 RESPONSABILIDAD DE ODONTOLOGÍA:**



- Coordinar con el personal el horario de salida.
- Alistar material necesario para las actividades a desarrollar en el domicilio
- Realizar consulta de valoración al usuario y realizar la demanda inducida para actividades de promoción y mantenimiento de la salud, cumpliendo con la adherencia a la Resolución 3280 de 2018, que no pueda desarrollar, dando la cita en la IPS.
- Diligenciar los registros de las atenciones realizadas en el sistema de información HOSVITAL y entregar informe de las actividades desarrolladas al director de la IPS

#### **4.4.3 RESPONSABILIDAD DE ENFERMERÍA:**

- Coordinar con el personal el horario de salida.
- Alistar la dotación, material necesario, instrumental y equipos, papelería, formularios médicos y demás elementos necesarios para la atención domiciliaria.
- Atender al usuario en actividades de promoción y mantenimiento de la salud, cumpliendo con la adherencia a la Resolución 3280 de 2018.
- Diligenciar los registros de las atenciones realizadas en el sistema de información HOSVITAL y entregar informe de las actividades desarrolladas al director de la IPS

#### **4.4.4 RESPONSABILIDAD DE LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA:**

- Alistar la dotación y material necesario (biológicos, jeringas, torundas, guardianes, atomizadores, registros diarios de vacunación, registros de actividades de los diferentes programas de promoción y mantenimiento de la salud)
- Solicitar, custodiar y responder por los biológicos para aplicación durante las brigadas.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-CE-02</b>	<b>Página 7 de 19</b>	
	<b>ATENCIÓN DOMICILIARIA</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/09/03</b>	<b>Documento Controlado</b>		

- Atender al usuario en actividades de promoción y mantenimiento de la salud, cumpliendo con la adherencia a la Resolución 3280 de 2018.
- Diligenciar los registros de las atenciones realizadas en el sistema de información HOSVITAL y entregar informe de las actividades desarrolladas al director de la IPS



#### **4.4.5 RESPONSABILIDAD DEL CONDUCTOR:**

- Revisar que el carro se encuentre en buenas condiciones técnicas en cada salida.
- Dejar el carro tanqueado con gasolina, el día anterior a la salida.
- Corroborar que se encuentre la llanta de repuesto y la herramienta necesaria y equipo de carreteras.
- Colaborar en el montaje y organización de los diferentes insumos y elementos de la brigada.
- En caso que el vehículo sea externo a la ESE, contratado para transporte, el conductor deberá cumplir con programación acordada con el director del Centro de Atención.

#### **4.5 DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO:**

##### **4.5.1 DEFINICION DEL PROCESO DE ATENCION DE CONSULTA:**

- Se inicia la verificación telefónica previa del servicio a prestar para concretar la visita.
- Una vez se llega al domicilio del usuario, se verifican datos de identificación y verificación de afiliación.
- Atención médica, odontológica o de enfermería por morbilidad general y/o intervenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-CE-02</b>	<b>Página 8 de 19</b>	
	<b>ATENCIÓN DOMICILIARIA</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/09/03</b>	<b>Documento Controlado</b>		

- En caso que no se halla desplazado el médico el auxiliar de enfermería podrá tomar signos vitales y hacer videoconferencia con el médico de la institución quien hará la atención.
- A los pacientes nuevos se debe abrir historia clínica para consulta externa o para el programa de promoción y mantenimiento de la salud.
- Dar cita de seguimiento a los usuarios los de programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud.
- Diligenciar los registros de las atenciones realizadas en el sistema de información HOSVITAL y entregar informe de las actividades desarrolladas al director de la IPS.

#### **4.5.2 ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PACIENTES CON ALTERACIONES METABOLICAS (HTA, DM):**

Teniendo en cuenta que la mayor proporción de los pacientes con HTA – DIABETES son mayores de 50 años y que esta comorbilidad es un condicionante de mayor riesgo para adquirir el COVID19 además del alto grado de contagio de la enfermedad consideramos como alternativa para disminuir el riesgo de contagio del COVID19 para este grupo de usuarios la atención domiciliaria con personal técnico de enfermería quien sería un Agente Comunitario entre la EPS, IPS y el Paciente.

- La atención domiciliaria partiría de la base de datos de pacientes que tienen las EPS de sus usuarios por ciclos de vida, pacientes con enfermedades cardiometabólico y Tuberculosis
- Los equipos de trabajo establecerían comunicación telefónica para verificar la dirección del paciente e informarle que se realizara una consulta domiciliaria para el control de algunas de las patologías establecidas según sea el caso.
- El profesional o técnico de la salud, se desplazaría hasta el lugar de residencia de los pacientes contactados efectivamente; donde realizaría toma de Signos Vitales, revisaría la medicación que toma el paciente y si la está tomando de forma adecuada según las indicaciones médicas.
- El profesional o técnico de la salud debe educar de forma individualizada según los hallazgos durante la consulta Domiciliaria.
- El profesional o técnico de la salud se desplaza a la IPS Primaria de Atención del Paciente donde informa las condiciones de salud en que se encontró el paciente para definir conducta:
  - ✓ Enviar medicamento y continuar en control Domiciliario
  - ✓ Asistir a cita médica a la IPS



	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-CE-02</b>	<b>Página 9 de 19</b>	 REPUBLICA DE COLOMBIA
	<b>ATENCIÓN DOMICILIARIA</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/09/03</b>	<b>Documento Controlado</b>		

#### 4.5.3 ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE TB

Las personas afectadas con Tuberculosis por su Diagnostico requieren una atención permanente para la entrega del medicamento o para sus respectivos controles, además son pacientes y teniendo en cuenta la situación actual de salud del País en relación al COVID 19 es necesario garantizar la atención y tratamiento de las personas afectadas con Tuberculosis. WRG-vmcp91 COVID-19.

Es necesario continuar con la atención del paciente a nivel domiciliario la cual se realizaría como se plantea a continuación:

- El profesional o técnico de la Salud se desplazaría hasta el lugar de residencia de los pacientes contactados efectivamente; donde realizaría toma de Signos Vitales, revisaría la medicación y se supervisa la forma en que toma el paciente y si la está tomando de forma adecuada según las indicaciones médicas.
- El profesional o técnico de la Salud. da educación individualizada según los hallazgos durante la consulta Domiciliaria.
- El profesional o técnico de la Salud Se desplaza a la IPS Primaria de Atención del Paciente donde se debe coordinar la formulación de medicamentos, laboratorios y entrega de los medicamentos para su toma de forma supervisada a cada paciente a quien se le realizo consulta domiciliaria.

Es importante anotar que el trabajo de consulta domiciliaria con el personal de enfermería. También se puede realizar para los controles de Planificación Familiar y de niños con DNT aguda, **siempre partiendo de la primicia de la coordinación entre EPS – IPS- FAMILIA - PACIENTE**

#### 4.5.4 VACUNACION DOMICILIARIA PARA POBLACION OBJETO DE PAI

- La atención domiciliaria partiría de la base de datos de pacientes que tienen las EPS de sus usuarios por ciclos de vida, cohortes de vacunación.
- Los equipos de trabajo establecerían comunicación telefónica para verificar la dirección del paciente e informarle que se realizara una consulta domiciliaria para la vacunación.
- El profesional o técnico de la salud, se desplazaría hasta el lugar de residencia de los pacientes contactados efectivamente; donde realizaría la vacunación.
- El profesional o técnico de la salud debe registrar las vacunas efectivamente aplicadas al menor.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-CE-02</b>	<b>Página 10 de 19</b>	
	<b>ATENCIÓN DOMICILIARIA</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/09/03</b>	<b>Documento Controlado</b>		

- El profesional o técnico de la salud se desplaza a la IPS Primaria de Atención del Paciente donde informa las dosis aplicadas de cada biológico y condiciones de salud en que se encontró el paciente para definir conducta, cuando aplique.

### **Protección del vacunador (profesional o técnico de la salud)**

Las precauciones están diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos, basadas en la consideración que todo paciente es potencialmente infeccioso, y se aplican a:

- Higiene de manos: teniendo en cuenta los cinco momentos de la higiene de manos de OMS y la técnica recomendada por OMS
  - ✓ Antes del contacto directo con el paciente
  - ✓ Antes de realizar una tarea limpia o aséptica
  - ✓ Después de exposición a fluidos corporales
  - ✓ Después del contacto con el paciente
  - ✓ Después del contacto con el entorno del paciente
- Uso de guantes.
- Uso de elementos de protección personal (EPP).
- Prevención de exposiciones por accidentes con instrumentos corto punzantes.
- Cuidados para el manejo del ambiente y de la ropa, los desechos, soluciones y equipos.
- Estornude en el antebrazo o cubriéndose con pañuelos desechables, nunca con la mano
- Limpieza y desinfección de dispositivos y equipos biomédicos.

### **Medidas de precaución adicionales, considerando mecanismos de transmisión:**

Los prestadores de servicios de salud deben establecer mecanismos para indagar a las personas al ingreso a sus instalaciones, sobre la presencia de síntomas respiratorios, así como proveer y asegurar el uso de máscaras quirúrgicas convencionales y la aplicación de solución a base de alcohol para higienización de manos, en aquellos sintomáticos.

- Los trabajadores de la salud deben utilizar mascarillas de alta eficiencia FFP2 hasta que se determine con claridad la naturaleza del virus.
- Los trabajadores de la salud deben utilizar protección para los ojos o protección facial (careta) para evitar contaminación de membranas mucosas, si realizan procedimientos con riesgo de salpicadura.
- Los trabajadores de la salud deben usar una bata limpia, no estéril, de manga larga.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-CE-02</b>	<b>Página 11 de 19</b>	 DEPARTAMENTO DEL META
	<b>ATENCIÓN DOMICILIARIA</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/09/03</b>	<b>Documento Controlado</b>		



- Los trabajadores de la salud deben usar guantes en caso de realizar procedimientos que lo requieran.
- Después de la atención al paciente, desecho y eliminación apropiada de todos los EPP.
- Realizar la higiene de manos antes y después de la colocación de los EPP.
- Limitar el número de trabajadores de la salud, y familiares que están en contacto con el paciente.

#### 4.6 DISPOSICIÓN DE RESIDUOS.

Se debe dar cumplimiento al Decreto 780 de 2016 y la Resolución 1164 del 2002, por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares o la normatividad que vigente que lo modifique o sustituya.

Se debe contar con un procedimiento de manejo seguro de residuos o desechos peligrosos, el cual debe contemplar lo siguiente:

- Coordinar los grupos de gestión de residuos y comité de infecciones para establecer las medidas de control.
- Realizar procesos de entrenamiento y capacitación frente al manejo de residuos que sean resultantes del proceso de vacunación.
- Los residuos deben segregarse y depositarse en bolsa roja y en caso de estar frente a una patología de alto riesgo biológico (fiebres hemorrágicas - Ébola) se debe utilizar doble bolsa roja de acuerdo a los lineamientos que establezca el Ministerio de Salud para situación de interés en salud pública.
- Los recipientes que contuvieron los residuos deben ser lavados y desinfectados de acuerdo a los protocolos establecidos por el generador, de acuerdo a lo contemplado a la limpieza rutinaria de la institución.
- Se deberá garantizar el almacenamiento en la unidad central, durante el menor tiempo posible.
- Informar al personal interno de la IPS que maneja los residuos o desechos peligrosos las medidas preventivas y de bioseguridad a tener en cuenta para el manejo de estos residuos.
- Garantizar los equipos de protección personal adecuados para el manejo de los residuos cuando exista el riesgo en la manipulación de los mismos.

 Departamento del Meta ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD Corporación de Salud	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-CE-02</b>	<b>Página 12 de 19</b>	 DEPARTAMENTO DEL META
	<b>ATENCIÓN DOMICILIARIA</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/09/03</b>	<b>Documento Controlado</b>		

## **5 REGISTROS DE CALIDAD.**

### Historia Clínica de HOSVITAL

Nombre formato	Código	Proceso	Responsable del Almacenamiento	Tiempo de Retención	Disposición Final
RECETARIO	FR-CE-03	Atención domiciliaria	Archivo	2 años	Archivo
HISTORIA CLINICA DE BRIGADAS EXTRAMURALES	FR-CE-06	Atención domiciliaria	Archivo	2 años	Archivo
FACTURACION BRIGADAS EXTRAMURALES	FR-CE-07	Atención domiciliaria	Archivo	2 años	Archivo
CARNE DE VACUNACION	FR-PYP-03	Atención domiciliaria	Archivo	2 años	Archivo
REGISTROS DIARIOS DE VACUNACION PAI	FR-PYP-04	Atención domiciliaria	Archivo	2 años	Archivo
HISTORIA CLINICA JOVEN 10-29 AÑO	FR-PYP-11	Atención domiciliaria	Archivo	2 años	Archivo
HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA EXTRAMURAL	FR-CEODON-06	Atención domiciliaria	Archivo	2 años	Archivo
REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE DEMANDA INDUCIDA A PROGRAMAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	FR-PYP-30	Atención domiciliaria	Archivo	2 años	Archivo

Todas las actividades domiciliarias deben cumplir con los siguientes procedimientos,

PY-PYP-04, Asistencia y canalización de víctimas de violencia sexual



PR-PYP-03 Conservación, manejo y transporte de biológico

PR-PYP-11 Demanda inducida en promoción y mantenimiento de la salud

## 6 FLUJOGRAMA

PROCEDIMIENTO		ATENCIÓN AL PACIENTE EN EL DOMICILIO				
Nº	ACTIVIDAD	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	COMO
1	INICIO	Inicio.				
2	Ingreso al domicilio del usuario	Ingreso al domicilio del usuario y verificación de afiliación	Auxiliar administrativo	Durante la brigada	Sitio de atención de la brigada	Con bases de datos de afiliados EPS
3	Prestación del servicio	Prestación del servicio	Médico, Enfermera, Odontólogo y/o Auxiliar de Enfermería	Durante la brigada	Sitio de atención de la brigada	Según Protocolos de Atención
4	Registro atención	Registro de atenciones realizadas	Médico, Enfermera, Odontólogo y Auxiliar de Enfermería	El día siguiente a la atención	IPS	Diligenciamiento de historia clínica en el sistema de información HOSVITAL
5	FIN	fin				



PROCEDIMIENTO		ATENCIÓN EN VACUNACIÓN DOMICILIARIA			
	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	CÓMO
1	PROGRAMACIÓN DE LA VACUNACIÓN SEGÚN ESTRATEGIA	Coordinación del PAI Institucional.	Mensualmente	A la Coordinación institucional, Alcaldía, representantes o autoridades de la población a intervenir	La coordinadora PAI institucional, teniendo en cuenta, el avance de las metas del programa, el cumplimiento de las rutas asignadas y la población sin visitar, realizara dicha programación, garantizando la comunicación y divulgación de la misma en el tiempo oportuno para optimizar el acceso a la población a beneficiar.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-CE-02</b>	<b>Página 14 de 19</b>	
	<b>ATENCIÓN DOMICILIARIA</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/09/03</b>	<b>Documento Controlado</b>		

2	<b>LOGÍSTICA DE LA ESTRATEGIA</b> solicitud de biológico	Grupo responsable de la coordinación PAI y coordinación Institución al auxiliar de enfermería o vacunador a	Días previos a la ejecución.	En la instalación urbana de la IPS.	Se realizará reunión general, donde se presentara el alcance de la atención, se realizara listado de necesidades, incluyendo insumos, cantidad de biológicos, talento humano y otras necesidades que se presenten.  De acuerdo con la evaluación de coberturas y programación anual de visitas a veredas o programación mensual en los puestos de salud.
3	<b>SALIDA</b>	El grupo asignado O auxiliar de enfermería de programa	ha recibido solicitud de auxiliar de enfermería o vacunadora avalado por la enfermera jefe El día de inicio	consultorio de programa  En la instalación urbana de la IPS.	Todo el grupo asignado a la atención domiciliaria, tendrá un único punto de encuentro, donde recibirán el biológico y todos los elementos contemplados para el adecuado desarrollo de la jornada, una vez verificado lo anterior, se procederá a la partida del grupo o auxiliar de enfermería de programa.
<b>Desarrollo de la Brigada</b>					
5	<b>ALISTAR EL TERMO</b>	Vacunador	7+00	Punto de encuentro programado	- Verificar que el termo se encuentre limpio, se sacan los paquetes fríos del congelador y los coloca sobre la mesa por espacio de 5 minutos o hasta que la escarcha que se ha formado desaparezca, ubicar la cantidad de paquetes fríos  Previo lavado de manos. Verificar que el termo se encuentre limpio o en su defecto lavarlo, sacar los paquetes fríos del congelador y colocarlos sobre una mesa limpia por un tiempo de 5 minutos o hasta que estos suden, ubicar la cantidad de paquetes fríos necesarios en el termo o cava

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-CE-02</b>	<b>Página 15 de 19</b>	 <small>DEPARTAMENTO DEL META</small>
	<b>ATENCIÓN DOMICILIARIA</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/09/03</b>	<b>Documento Controlado</b>		

6	RECEPCIÓN DE BIOLÓGICOS	Vacunador y encargado de red de frío.	Cuando inicia la jornada diaria el responsable del programa saca los biológicos del día y los de extramurales	Punto dispuesto para el almacenamiento central de los biológicos y consultorio de programa	<p>El encargado de la red de frío o el mismo vacunador, teniendo en cuenta la información brindada por la autoridad de la comunidad, determina la cantidad de biológico a suministrar para el día, verifica pedido contra entrega de biológico (lotes, fechas de vencimiento y estado de la vacuna recibida), no recibir ninguna vacuna que se encuentre abierta y que no tenga el rotulo original del frasco; diluyentes, jeringas y registros.</p> <p>En caso de desplazamiento a zonas rurales sin devolución el mismo día debe Llevar un segundo termo que contenga solamente plaquetas congeladas ojala con hielo para hacer cambio de las mismas cuando haya descongelación de 1/3 de la plaqueta.</p>
7	TRANSPORTE DE BIOLÓGICOS AL ÁREA	Auxiliar de enfermería o vacunador a	Le han entregado biológico	Medio de transporte	<p>Verificar que le entreguen el termo con todos los paquetes fríos completos, ni descongelados; verificar la cantidad de biológico este de acuerdo con el pedido; recoger de últimas el biológico</p> <p>Para no exponerlo a calentamientos. No dejar el termo en vehículos con ventanas cerradas al sol. Mantenerlo a la sombra y ubicarlo en mesas o zonas altas, nunca en el suelo.</p>
8	BÚSQUEDA DE LA POBLACIÓN A VACUNAR	Vacunador	Cuando se haga la visita casa a casa o al contacto con quien solicite el servicio	En cada vivienda o en el punto de concentración dispuesto	Recepcionar y revisar el carné de vacunación, verificar las dosis aplicadas y faltantes, según la edad, toma de decisión sobre vacunas a aplicar.
9	RECEPCIÓN DE CARNÉ DE VACUNACIÓN	Auxiliar de enfermería	El usuario solicita el servicio	Puesto de salud o vivienda	Revisión del esquema de vacunación y toma de decisión sobre vacunas a aplicar.



	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-CE-02</b>	<b>Página 16 de 19</b>	
	<b>ATENCIÓN DOMICILIARIA</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/09/03</b>	<b>Documento Controlado</b>		

10	PREPARAR EL EQUIPO	Vacunador	Antes de la aplicación de los biológicos	En cada vivienda o en el punto de concentración dispuesto	Jeringa estéril de acuerdo con aguja de calibre adecuado para la vía de administración del biológico, agua estéril, algodón, Envasar los biológicos aplicar teniendo en cuenta las normas de red de frío, no exponer el biológico a la luz solar. Utilizar medidas de protección. Hacer uso de las técnicas de asepsia y antisepsia, como lavado de manos previo al empaque del biológico. Registros, contenedor de residuos.
11	PREPARACIÓN DE LA VACUNA	Vacunador	Antes de la aplicación de los biológicos	En cada vivienda o en el punto de concentración dispuesto	<p>Sacar la vacuna 5 minutos antes para que se atempere. Comprobar que la vacuna este en buenas condiciones fecha de caducidad, aspecto físico, turbidez, cambios de color y floculación.</p> <p>Explicar el procedimiento al usuario o en caso de ser menor a su cuidador sobre las vacunas que va a recibir de qué enfermedades lo van a proteger y cuales efectos secundarios se pueden presentar y los elementos que van a utilizar. Permitirle preguntar para aclarar sus dudas, explicándole que síntomas puede presentar molestia y cuidados en el sitio de aplicación.</p> <p>*Si la presentación contiene un vial con polvo liofilizado introducir el disolvente o la vacuna líquida introducir mediante la jeringa en el vial con el principio activo; agitar la vacuna para garantizar su disolución, debe ser una mezcla homogénea. Si en algún caso se tratara de viales multidosis en ningún caso se guardará el vial con la aguja puesta para extraer otras dosis porque se puede contaminar la vacuna</p> <p>*Si el vial es multidosis se guardará en el termo con una etiqueta indicando fecha y hora en que se ha reconstituido o ha sido abierta por primera vez. Los viales multidosis liofilizados deben ser desechados entre 6-8 horas de haber sido reconstituidos; las vacunas líquidas deben ser desechadas a los 7 días de abierto el frasco en entorno extramural según la política de frascos abiertos.</p>




	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-CE-02</b>	<b>Página 17 de 19</b>	 DEPARTAMENTO DEL META
	<b>ATENCION DOMICILIARIA</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/09/03</b>	<b>Documento Controlado</b>		

12	APLICACIÓN DEL BIOLÓGICO	Vacunador	Posterior a la verificación del carnet, alistamiento de equipo y alistamiento de biológico	En cada vivienda o en el punto de concentración dispuesto	<p>*Elegir el lugar de inyección que debe ser una zona de piel sana, que no contenga lesiones cutáneas, inflamación local, zonas de dolor, anestesia o vasos sanguíneos visibles.</p> <p>En caso de ser vía Intramuscular: Si el niño no camina el sitio de administración será en la cara lateral externa y el tercio medio del muslo.</p> <p>Si el niño es caminador se administra en la región superior central del musculo deltoides.</p> <p>Lavado de manos según protocolo institucional y uso de guantes de manejo</p> <p>*Elegir zona de aplicación, limpiar la piel con agua estéril o suero fisiológico</p> <p>*Relajar piel, introducir la aguja, aspirar ligeramente y si no sale sangre inyectar lentamente, si sale sangre sacar la aguja y repetir la inyección en otro lugar o cambiar el plano</p> <p>*Terminada la inyección retirar rápidamente la aguja, comprimir con algodón el lugar de la inyección. No practicar masaje sobre la zona de inyección.</p>
13	ATENCIÓN POSVACUNAL	Vacunador	Ha aplicado el biológico y desechado el material	En cada vivienda o en el punto de concentración dispuesto	<p>*Vigilar la aparición de reacciones adversas, locales o sistémicas por lo menos, 30 minutos siguientes a la vacunación.</p> <p>*Las reacciones inmediatas son: reacción anafiláctica que aparecerá en unos minutos hasta media hora, pudiendo llegar al shock. Reacción alérgica más leve y de presentación más tardía. Lipotimia, es una reacción vasovagal con recuperación espontánea</p> <p>*Las reacciones de corto plazo son: reacciones generales (fiebre, erupciones cutáneas, exantema, etc.) y reacciones locales (dolor, enrojecimiento, induración, etc.).</p> <p>*Notificar sospecha de Evento Adverso y diligenciar ficha.</p>

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-CE-02</b>	<b>Página 18 de 19</b>	
	<b>ATENCIÓN DOMICILIARIA</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/09/03</b>	<b>Documento Controlado</b>		

14	DILIGENCIAMIENTO DE REGISTROS	Vacunador o anotador	Ha aplicado el biológico y desechado el material	En cada vivienda o en el punto de concentración dispuesto	Diligenciar registros en: carné del usuario, registros diarios, si es recién nacido planilla de cohorte, y otros registros especiales para vacunas especiales, diligenciando datos de identificación personal, datos de la vacuna aplicada: nombre comercial, número de lote, laboratorio fabricante, fecha de aplicación, firma del vacunador y fecha de cita para la próxima vacuna.
15	DESECHAR EL MATERIAL UTILIZADO	Vacunador	Posterior a la aplicación de los biológicos	Sede administrativa de la IPS o Secretaria local de cada municipio	<p>*Los residuos provenientes del material de preparación de vacunas de microorganismos vivos atenuados (polio oral, triple viral, sarampión, rubeola, varicela, fiebre amarilla) se deben desechar en bolsa roja para el respectivo proceso de eliminación.</p> <p>*Los residuos provenientes del material de preparación de vacunas inactivadas (toxoides, conjugadas) se deben desechar en bolsa roja para el respectivo proceso de eliminación.</p> <p>*Los materiales punzantes se introducen sin ninguna manipulación en recipientes de un solo uso, guardianes.</p> <p>*Todos los biológicos sobrantes de las jornadas de vacunación deben ser guardados o desechados según política de frascos abiertos.</p> <p>*Lavado de manos después del procedimiento.</p>
16	ENTREGA DE INFORMES Y SOBANTES	Vacunador	Cuando ha terminado la jornada	Punto dispuesto para la recepción de biológicos.	Al terminar la jornada debe entregar el registro diario de vacunación debidamente diligenciados según régimen de afiliación, consolidado de vacunas aplicadas y entregadas, inventario de biológicos y jeringas, e informe de novedades ocurridas
17	INGRESO DE BIOLÓGICOS SOBANTES	Vacunador o responsable de red de frío	Posterior a la terminación de la jornada	Punto dispuesto para la recepción de biológicos.	Una vez verificados los registros diarios, el encargado de la red de frío o el mismo vacunador, si así se ha dispuesto, ingresara a la cava principal los biológicos que al final de la jornada se encuentren cerrados y demás biológicos según política de frascos abiertos.
18	FINALIZACIÓN	Grupo responsable	Una vez terminada la programación	Llegada a la instalación urbana de la IPS	Una vez terminada la jornada, el grupo responsable, recoge todos elementos dispersos para la brigada y hace su arribo al mismo lugar de donde salieron inicialmente, allí entregaran informe, biológicos y elementos suministrados para el desarrollo de la brigada.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-CE-02</b>	<b>Página 19 de 19</b>	 <small>REPUBLICA DE COLOMBIA</small> <small>DEPARTAMENTO DEL META</small>
	<b>ATENCIÓN DOMICILIARIA</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/09/03</b>	<b>Documento Controlado</b>		

## **7 NORMATIVIDAD**

- Decreto 1011 de 2006. Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social en salud.
- Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
- Resolución 1995 de 1999. Por la cual se establecen normas para el manejo de Historia clínica.
- Resolución 3100 de 2019, por la cual se definen los procedimientos de los prestadores de servicios de salud.

## **8 BIBLIOGRAFÍA:**

- Organización Mundial de la Salud. Mumps. [www.who.int](http://www.who.int).
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Bogotá: El Ministerio; 2 de Agosto de 2018.

## **CONTROL DE CAMBIO**

<b>VERSIÓN No</b>	<b>DESCRIPCIÓN U ORIGEN DEL CAMBIO</b>	<b>APROBÓ</b>	<b>FECHA</b>
1	Se actualizo procedimiento visita domiciliaria.	Gerencia	2014/06/25
1	Se realiza actualización en general y se cambia codificación de promoción y prevención a consulta externa	Gerencia	2020/09/03

