



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINSALUD

Documento: Apoyo prestado en el desarrollo y seguimiento de estrategias para el proceso de la atención integral en cuidados paliativos.

SENT.

Olga Luisa Corredor Nossa.

Bogotá, octubre 30 de 2018.



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINSALUD

JUAN PABLO URIBE RESTREPO.
Ministro de Salud y Protección Social.

IVAN DARÍO GONZÁLEZ ORTIZ.
**Viceministro de Salud Pública y
Prestación de Servicios.**

DIANA ISABEL CÁRDENAS GAMBOA.
Viceministra de Protección Social.

GERARDO BURGOS BERNAL.
Secretario General.

HAROLD MAURICIO CASAS CRUZ.
Director de Promoción y Prevención.



MINSALUD



Contenido

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVO GENERAL.....	5
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
3. SITUACIÓN ACTUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS EN COLOMBIA.....	6
4. REGISTRO DE ATENCIÓN PALIATIVA EN COLOMBIA:.....	14
5. HERRAMIENTAS TÉCNICAS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS	17
6. PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CUIDADOS PALIATIVOS EN 5 INSTITUCIONES.....	20
7. DESARROLLO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN CUIDADOS PALIATIVOS CON ALGUNOS DE LOS AGENTES DEL SISTEMA DE SALUD.	30
8. CONCLUSIONES	39
9. RECOMENDACIONES.....	41
10. ANEXOS	42
10.1 ANEXO A: INTERVENCIONES EN CUIDADOS PALIATIVOS	43
10.2 ANEXO B: Herramienta Hospital San Ignacio	67
10.3 ANEXO C: Herramienta Hospital de Caldas.....	81
10.4 ANEXO D: Herramienta Hospital de la Misericordia	95
10.5 ANEXO B: Herramienta IPS Cuidado seguro en casa.....	108
10.7 ANEXO B: Herramienta Imbanaco	121



1. INTRODUCCIÓN

Uno de los principales objetivos del presente documento es proporcionar los instrumentos necesarios para llevar a cabo el desarrollo del proceso de implementación de la atención integral en cuidados paliativos, así como su posterior difusión y replicación.

En la medida en que las personas involucradas en el desarrollo del proceso de implementación de cuidados paliativos logren recopilar, ordenar, analizar y presentar información crítica sobre este proceso y el uso que se le puede dar al mismo, entonces más eficiente será la acción y prácticas individuales y/o colectivas vinculadas a la implementación de cuidados paliativos.

En este contexto, la calidad de la información se torna un factor fundamental, al igual que registrar y ordenar la información para que la misma sea entendible y útil para otros.

Presentar estas experiencias, resulta ser más complejo porque supone “mirar” la experiencia como un proceso en el que intervienen distintos actores y en un contexto social específico, a fin de entender e interpretar lo sucedido; es decir, es una reconstrucción de los hechos y un ordenamiento de aspectos objetivos y subjetivos que intervinieron en el proceso impulsado por una experiencia o proyecto, para comprenderlo y aprender de la práctica.

El fin último del desarrollo de estas experiencias no es la reconstrucción de las mismas, sino la interpretación crítica que pueda hacerse para generar nuevos aprendizajes que permitan mejorar la práctica y contribuir al enriquecimiento teórico y práctico para la implementación de la atención integral en cuidados paliativos.



2. OBJETIVO GENERAL

Describir los avances en el desarrollo y seguimiento del proceso de atención integral en Cuidados Paliativos, incluyendo las herramientas técnicas diseñadas para tal fin, en el marco de la Política y el Modelo de Atención Integral en Salud.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.1.1 Exponer el contexto de la situación actual de Cuidados Paliativos en Colombia.
- 2.1.2 Describir cada una de las herramientas existentes para el desarrollo del proceso de la implementación de cuidados paliativos.
- 2.1.3 Mostrar las debilidades y fortalezas de 5 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en referencia con la implementación de cuidados paliativos.
- 2.1.4 Presentar el resultado de autodiagnóstico del desarrollo de la implementación en cuidados paliativos, de 5 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- 2.1.5 Referir la difusión realizada, que hace parte del desarrollo del proceso de implementación de la atención integral en cuidados paliativos a algunos de los actores del sistema de salud.



3. SITUACIÓN ACTUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS EN COLOMBIA

La OMS ha definido los cuidados paliativos como el “enfoque que mejora la calidad de vida de personas y familias que se enfrentan a problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicosociales y espirituales”.

La atención de cuidados paliativos cumple con los siguientes principios:

- Proporcionan alivio del dolor y de otros síntomas.
- Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal.
- No intentan acelerar ni retrasar la muerte.
- Integran los aspectos espirituales y psicológicos del cuidado de la persona.
- Ofrecen un sistema de soporte para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte.
- Ofrecen un sistema de soporte para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad de la persona y en el duelo.
- Utilizan el trabajo en equipo para desarrollar capacidades en las personas y sus familias, incluyendo soporte emocional en el duelo, cuando esté indicado.
- Mejoran la calidad de vida y pueden también influenciar positivamente en el curso de la enfermedad.
- Son aplicables de forma precoz en el curso de la enfermedad, en conjunción con otros tratamientos que pueden prolongar la vida, tales como quimioterapia o radioterapia, e incluyen aquellas investigaciones necesarias para comprender mejor y manejar situaciones clínicas complejas.

Los cuidados paliativos para los niños y adolescentes representan un campo especial, aunque estrechamente relacionado, con los cuidados paliativos para adultos. Los principios que aplican a población pediátrica son:



- El cuidado paliativo para los niños y adolescentes es el cuidado total activo del cuerpo, la mente y el espíritu; y también implica dar apoyo a la familia.
- Comienza cuando se diagnostica la enfermedad, y continúa independientemente de si un niño y adolescente recibe o no tratamiento dirigido a la patología.
- Los prestadores de servicios de salud deben evaluar y aliviar el sufrimiento físico, psicológico y social del niño y adolescente.
- La atención paliativa eficaz requiere un amplio enfoque multidisciplinario que incluya a la familia y haga uso de los recursos comunitarios disponibles.
- Puede proporcionarse en centros de atención terciaria, en centros de salud comunitarios en incluso en hogares pediátricos.

En Colombia se cuenta con la siguiente normatividad, (Tabla No 1) en la cual se plasma la necesidad de ofrecer atención en Cuidados Paliativos:

Tabla No 1. Soporte Normativo de Cuidados Paliativos.

DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN
Ley 1384 de 2010. Ley Sandra Ceballos.	<p>Por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia.</p> <p>Artículo 5°. Control integral del cáncer. Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la República de Colombia. El control integral del cáncer de la población colombiana considerará los aspectos contemplados por el Instituto Nacional de Cancerología, apoyado con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas</p>



DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN
	relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y avalado por el Ministerio de la Protección Social, que determinará acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos .
Resolución 1841 de 28 de mayo de 2013	Que adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, se establece en la Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, la meta de organizar y garantizar la oferta de intervenciones de cuidado paliativo y reconstrucción, así como la disponibilidad y suministro continuo de medicamentos opioides.
Resolución 1383 del 02 de mayo de 2013	Por la cual se adopta el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012 - 2021, en donde se trazan unas metas y acciones para el mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer, entre las cuales se encuentran: organizar y garantizar la oferta de intervenciones de cuidado paliativo, rehabilitación y reconstrucción en el país; garantizar en el territorio nacional la disponibilidad de medicamentos opioides, contar con servicios de apoyo social y consejería a pacientes con cáncer y sus cuidadores e implementar estrategias e investigaciones que aseguren la calidad en las intervenciones de cuidado paliativo para pacientes con cáncer y cuidadores.



DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN
Ley 1733 de septiembre 8 de 2014, Ley Consuelo Devís Saavedra.	Mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida.
Ley 1753 de 2015	Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo. Fortalecimiento de las capacidades del talento humano en salud que atiende a población adulta mayor, con relación a los determinantes sociales de la salud, enfoque de derechos, curso de vida, atención primaria en salud y en modelos de cuidados de mediana y larga estancia (cuidados paliativos , cuidados domiciliarios y cuidados al cuidador).
Ley Estatutaria 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.
Resolución 429 de 2016	Reglamenta la Política de Atención Integral en Salud.
Resolución 3202 de 2016	Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la



DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN
	Política de Atención Integral en Salud — PAIS y se dictan otras disposiciones
Circular 022 de 19 de abril de 2016	Lineamientos y directrices para la gestión del acceso a medicamentos opioides para el manejo del dolor.
Circular 023 de 20 de abril de 2016.	Instrucciones respecto de la garantía de los derechos de los pacientes que requieran cuidados paliativos.
Resolución 1441 de 21 de abril de 2016	Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud.
Resolución 1051 de 01 de abril de 2016	Por medio de la cual se reglamenta la Ley 1733 de 2014 en cuanto al derecho a suscribir el Documento de Voluntad Anticipada.
Resolución 1416 de 20 de abril de 2016	Por la cual se adiciona el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud adoptado por la Resolución 2003 de 2014.
Resolución 1477 de 2016	Por la cual se define el procedimiento, los estándares y los criterios para la habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto "UFCA" y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil "UACAI" y se dictan otras disposiciones
Resolución 2003 de 2014	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los



DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN
	Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud
Decreto 4747 de 2007	Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones
Resolución 518 de 2015	Por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC
Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores	El objeto de la Convención es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

A medida que se ha ido desarrollando la normatividad en cuidados paliativos, se contemplan unas fases o etapas que buscan apalancar el proceso de implementación; estas se describen en la siguiente figura: (Figura No. 1).

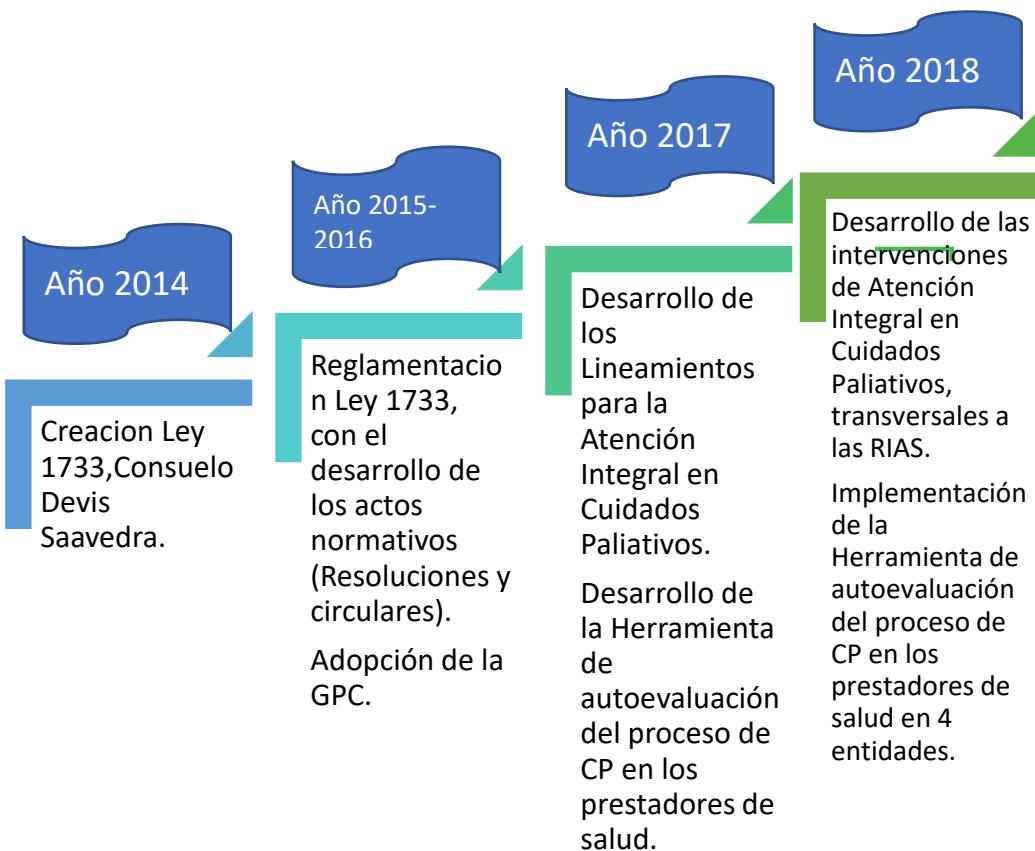


Figura No 1. Evolución del proceso de Cuidados Paliativos en la línea de tiempo en Colombia. (Creación propia).

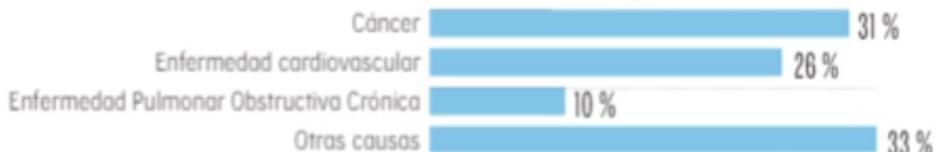
También se cuenta con los datos registrados por el Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos que se resumen en la siguiente ilustración (ilustración No 1).

- Los servicios de cuidados paliativos están concentrados en Bogotá, Antioquia, Valle y Atlántico.
- El promedio de cuidados paliativos en Colombia por habitante es inferior al recomendado a nivel mundial.
- Al igual que el consumo de opioides, también está por debajo de la media mundial.

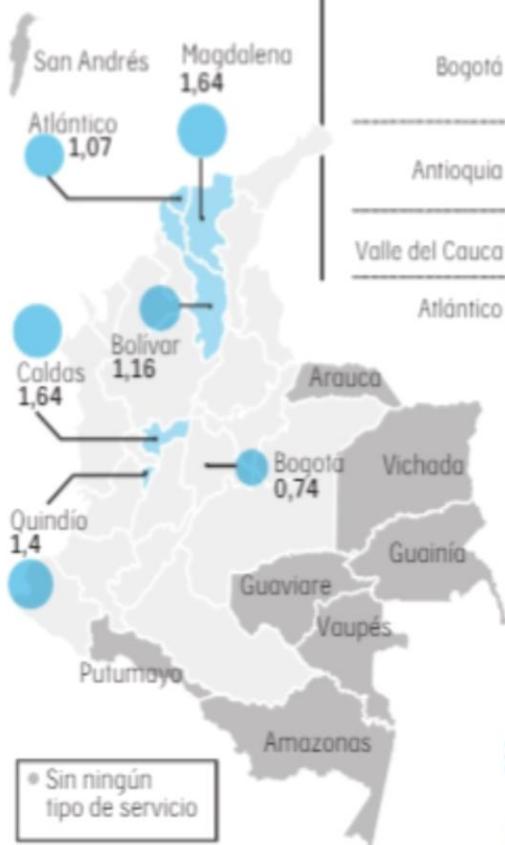


¿CÓMO ESTÁ COLOMBIA EN CUIDADOS PALLIATIVOS?

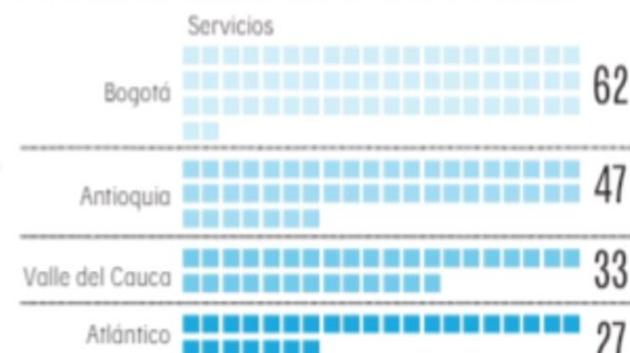
Muertes plausibles de cuidados paliativos en el 2017 **138.846**



SERVICIOS POR 100.000 HABITANTES



REGIONES CON MÁS SERVICIOS DE CUIDADOS PALLIATIVOS



Promedio de servicio en Colombia
0,5 por 100.000 habitantes

FUENTE:
Observatorio
Colombiano
de Cuidados
Paliativos.

El recomendado es
1 por cada 80.000 habitantes

CONSUMO DE OPIOIDES EN COLOMBIA:

Per cápita
 17,5 mg

La media mundial es
 65 mg

Ilustración 1 Cuidados Paliativos en Colombia

Fuente: Observatorio colombiano de cuidados paliativos.



4. REGISTRO DE ATENCIÓN PALIATIVA EN COLOMBIA:

Teniendo en cuenta que en Colombia existe el Sistema de Información de Prestaciones de Salud, que se refiere "al conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicio, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades" (RIPS) que provee los datos mínimos y básicos que se requieren para hacer seguimiento al Sistema de Prestaciones de Salud en el SGSSS, en relación con el paquete obligatorio de servicios y cuyos datos de este registro se refieren a la identificación del prestador del servicio de salud, del usuario que lo recibe, de la prestación del servicio propiamente dicho y del motivo que originó su prestación: diagnóstico y causa externa; se evidencian debilidades dadas por el subregistro del código CIE-10 Z515 que hace referencia a la Atención Paliativa, al parecer por desconocimiento de la existencia de dicho código por parte de los profesionales de la salud.

Se revisó la fuente RIPS, desde el año 2009 hasta el año 2016, (Tabla No 2), evidenciando el número de registros de pacientes que recibieron atención paliativa en cada uno de los departamentos, por los años mencionados, obteniendo cifras que no son acordes a lo que se conoce con la prestación del servicio específico, por ejemplo:

- ❖ En Bogotá en el año 2016 aparecen solo 8 registros de atención paliativa, cuando se tienen identificados prestadores de Servicios de Salud como Instituto Nacional Cancerológico que supera esas cifras de atención.
- ❖ Adicionalmente para ese mismo año en Bogotá, se contaba con un total de 45 entidades habilitadas (Resolución 2003 de 2014), con el código 309 Dolor y Cuidados Paliativos, según fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud- REPS (consultada 07-09/16).



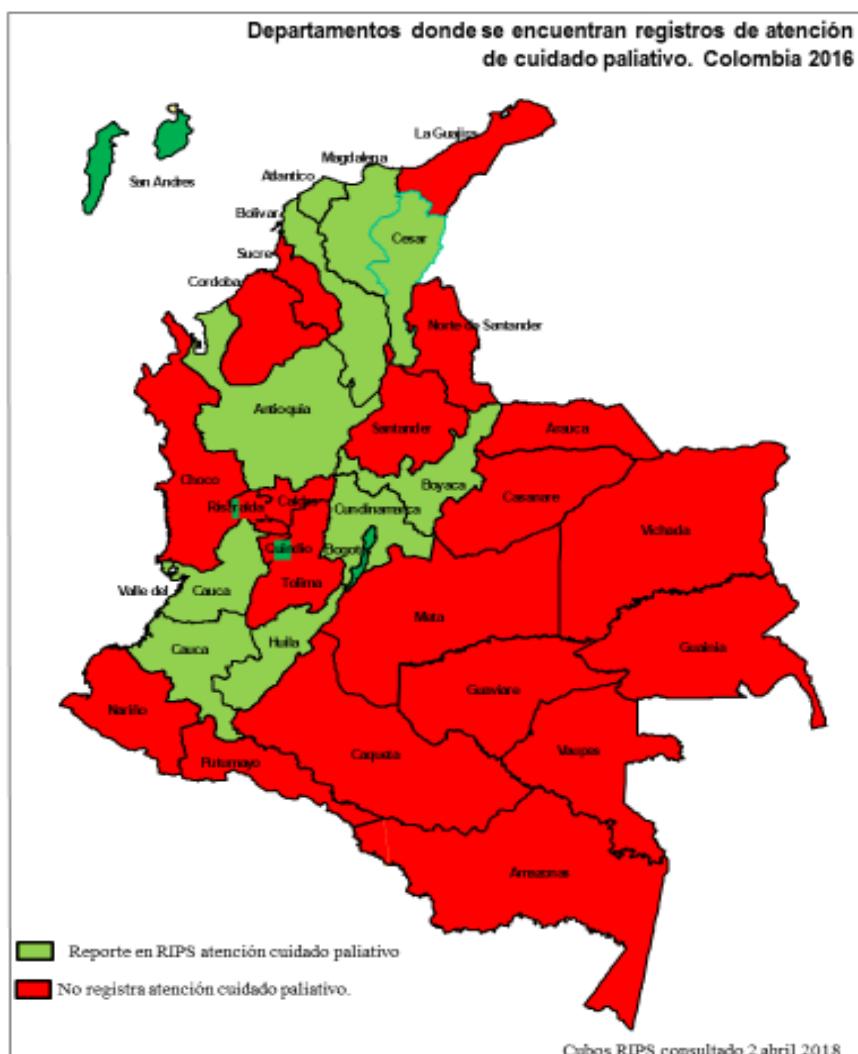
- ❖ Así mismo, en Nariño, solo se reportan 3 registros de atención paliativa, en este período de tiempo y la verificación en REPS, evidencia 5 entidades habilitadas en Dolor y Cuidado Paliativo.

Tabla No. 2. Registro de Atención Paliativa en RIPS, por Departamento y por Año (2009 a 2016).

CÓDIGO CIE 10									
Z515 - ATENCIÓN PALIATIVA									
Departamento/ Año	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
05 - Antioquia	7	27	6	2	12	20	8	2	82
08 - Atlántico	1			1			1	1	4
11 - Bogotá, D.C.	8	143	22	39	32	30	10	8	292
13 - Bolívar			4	1	2	1	1	9	17
15 - Boyacá			4	5	7	9	2	11	37
17 - Caldas			1	1		1	3	1	7
18 - Caquetá		1				1			2
19 - Cauca		1						3	4
20 - Cesar					1		1	1	3
23 - Córdoba			19	2		1			22
25 - Cundinamarca	29		2	7	13	1	2	2	56
41 - Huila		2	1	2	2	6	14	1	28
44 - La Guajira	3			1	1				5
47 - Magdalena	2			1	1	2		1	6
50 - Meta	32	1	2				1		36
52 - Nariño			2	1					3
54 - Norte de Santander		1	1	1	1	1			5
63 - Quindío		1					2		3
66 - Risaralda			10	5	6	4	2		27
68 - Santander	2			5	3	2	73		85
73 - Tolima		2		2		1	1		6



76 - Valle del Cauca	11	1	5	2	7	5	6	5	42
81 - Arauca				1		1			2
85 - Casanare	3						1		4
95 - Guaviare		1							1
Total	96	183	79	79	89	87	128	45	780





5. HERRAMIENTAS TÉCNICAS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS

En este documento se utilizará el término herramienta para designar “una guía, producto o instrumento que ha resultado de un proyecto y sirve para mejorar la capacidad de desarrollar o implementar una determinada acción”, en este caso la atención integral en cuidados paliativos.

A continuación, se describen las herramientas elaboradas para tal fin. (Tabla No. 3)

Tabla No. 3. Herramientas Técnicas para el desarrollo del proceso de la Atención Integral en Cuidados Paliativos.

HERRAMIENTA TÉCNICA	DESCRIPCIÓN
Normatividad	Comprende el conjunto de actos normativos que reglamentan la Ley 1733 de 2014. (Descritos anteriormente).
Abecé de Cuidados Paliativos	Se describe de una manera básica la definición de cuidados paliativos, quienes tener derecho de recibir la atención y en donde se proporcionan dichos cuidados.
Guía de Práctica Clínica para la Atención de Pacientes en Cuidado Paliativo	Contiene recomendaciones adoptadas de la <i>Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos</i> publicada por el Ministerio de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco y la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (Osteba) y de la <i>Guía de Práctica Clínica Uso seguro de</i>



HERRAMIENTA TÉCNICA	DESCRIPCIÓN
	<p><i>Opioides en pacientes en situación terminal</i> de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Las recomendaciones de estas guías fueron revisadas y algunas de ellas fueron modificadas para facilitar su implementación en Colombia. Esta guía aborda los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aspectos generales de los cuidados paliativos.• Comunicación con el paciente y su familia.• Control de síntomas, sedación y duelo.• Apoyo psicosocial y espiritual.• Atención a la familia.• Tratamiento con opioides fuertes.
Lineamientos para la Atención Integral en Cuidados Paliativos	Establece las responsabilidades a cada uno de los agentes del sistema de salud colombiano para garantizar el cuidado paliativo como parte de la atención integral en salud.
Herramienta para la autoevaluación e implementación de procesos de atención integral en cuidados paliativos por parte de los prestadores de servicios de salud.	Esta herramienta permite conocer el nivel de desarrollo o implementación de la atención en Cuidados Paliativos en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. Reconoce las fortalezas y oportunidades de mejora presentes en la Institución.



HERRAMIENTA TÉCNICA	DESCRIPCIÓN
	Adicionalmente orienta en la toma de decisiones para el mejoramiento continuo de la atención en Cuidados Paliativos.
Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)	<p>El Ministerio de Salud y Protección Social ha definido la Atención Integral en Salud como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; en este sentido desarrolló las Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS, en donde se establecen las intervenciones de atención en cuidados paliativos poblacionales, colectivas e individuales que son transversales.</p> <p>(Ver anexo A)</p>
IDC-PAL Instrumento diagnóstico de la complejidad en cuidados paliativos:	Instrumento diagnóstico de la complejidad en cuidados paliativos, que comprende aquellas situaciones de complejidad susceptibles de ser identificados tras la valoración del paciente y su familia.



HERRAMIENTA TÉCNICA	DESCRIPCIÓN
http://www.juntadeandalucia.es/salud/IDCPal y http://goo.gl/dVZh3l	Permite identificar si la situación es: <ul style="list-style-type: none">▪ No compleja.▪ Compleja▪ Altamente compleja.
NECPAL Identificación y Atención Integral- Integrada de Personas con enfermedades crónicas. http://www.iconcologia.net	Instrumento para la identificación y Atención Integral-Integrada de Personas con Enfermedades Crónicas Avanzadas en Servicios de Salud y Sociales.
Video y Piezas comunicacionales	Se elaboró en octubre/17, para la conmemoración del día mundial de cuidados paliativos, un video donde se plasman los derechos de los pacientes que requieren esta atención.

6. PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CUIDADOS PALIATIVOS EN 5 INSTITUCIONES.

Se realizaron mesas de trabajo con Instituciones prestadoras de servicios de salud que voluntariamente aplicaron la **“Herramienta para la autoevaluación e implementación de procesos de atención integral en cuidados paliativos por parte de los prestadores de servicios de salud**, siendo ellas:

- Centro de Atención Integral en Cuidado Paliativo Hospital Universitario San Ignacio.
- SES Hospital de Caldas
- Hospital Infantil de la Misericordia
- IPS Cuidado seguro en casa
- Centro Médico Imbanaco



Permitiendo conocer el nivel de desarrollo o implementación de la atención en Cuidados Paliativos, reconociendo las fortalezas y oportunidades de mejora presentes en cada Institución y orienta en la toma de decisiones para el mejoramiento continuo de dicha atención.

En las mesas de trabajo con cada uno de los representantes de las Instituciones mencionadas, se identificaron como principales barreras y dificultades para la implementación de cuidados paliativos las siguientes:

- No reconocimiento de la especialidad de cuidado paliativo como un área básica en la atención de los pacientes crónicos oncológicos y no oncológicos.
- Falta de manual tarifario para cuidado paliativo y sus procedimientos.
- La ausencia de la comprensión con respecto a que las intervenciones en cuidados paliativos se deben brindar desde el diagnóstico de la enfermedad y no al final.

Una vez aplicada la Herramienta para la autoevaluación del proceso de cuidados paliativos, en las 5 instituciones, (teniendo en cuenta las recomendaciones para la medición) se obtuvieron los siguientes resultados, (Tabla No. 4):

(Ver herramientas diligenciadas por cada institución en Anexos B, C, D, E y F)

Tabla No. 4. Comparativo de los resultados de las instituciones que aplicaron la herramienta de autoevaluación:

ITEM	Hospital X SAN IGNACIO	SES CALDAS	Hospital X	Hospital X MISERICORDIA	IPS Cuidado seguro en casa	Centro Médico Imbanaco
Ubicación	Bogotá	Manizales	Bogotá	Cartagena	Cali	
Régimen	Subsidiado-Contributivo	Subsidiado-Contributivo-Excepción	Subsidiado Contributivo	Subsidiado Contributivo	Subsidiado-Contributivo-Excepción Pólizas Medicina prepagada	
Prestador	Privado	Público con administración privada.	Privado	Privado	Privado	
Complejidad	Alta	Alta	Alta	Baja	Mediana y Alta	
Servicio ofertado	Centro día	Consulta externa, Hospitalización, Urgencias.	Consulta externa, Hospitalización, Urgencias.	Atención domiciliaria	Consulta externa, Hospitalización, Urgencias	
Población atendida	Pediátrica Adulta	Adulta	Pediátrica	Adulta	Pediátrica Adulta	
% profesionales de la salud con formación en CP	14 %	28 %	SD	41 %	82 %	
Habilitación en Cuidados Paliativos	5	2	5	5	5	



ITEM	Hospital SAN IGNACIO	SES CALDAS	Hospital MISERICORDIA	IPS Cuidado seguro en casa	Centro Médico Imbanaco
Coordinación y colaboración con servicios especializados	5	5	3	5	3
Contratación con EAPB	5	5	5	5	5
Visibilidad de la Atención en Cuidados Paliativos	5	5	2	3	5
Conocimiento de la Ley 1733 y la reglamentación relacionada.	4	5	2	2	3
Visualización y distribución de materiales educativos para pacientes y familia.	5	5	2	4	1



ITEM	Hospital SAN IGNACIO	SES CALDAS	Hospital MISERICORDIA	IPS Cuidado seguro en casa	Centro Médico Imbanaco
Identificación de pacientes para cuidados paliativos	5	5	3	4	3
Identificación de condiciones de los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias	5	5	1	5	4
Aplicación de Guía de Práctica Clínica para la Atención de pacientes en cuidados paliativos.	5	4	1	3	3



ITEM	Hospital SAN IGNACIO	SES CALDAS	Hospital HX MISERICORDIA	IPS Cuidado seguro en casa	Centro Médico Imbanaco
Planes de intervención integrada.	5	5	2	5	5
Información dirigida al paciente sobre la atención en cuidados paliativos.	5	5	3	4	4
Monitoreo del paciente	4	5	3	4	4
Educación y apoyo a la familia.	5	5	4	4	5
Intervenciones especializadas y uso de grupos de pares de apoyo.	5	3	3	3	3
Apoyo de voluntarios	5	1	1	1	3



ITEM	Hospital X SAN IGNACIO	SES CALDAS	Hospital X	Hospital X MISERICORDIA	IPS Cuidado seguro en casa	Centro Médico Imbanaco
Prescripción de medicamentos opioides u otros medicamentos de control especial a los pacientes que requieren cuidados paliativos.	5	5	3		4	5
Continuidad en la atención de un paciente que requiere cuidados paliativos.	5	5	4		5	4
Capacidad para brindar atención integral y realizar el seguimiento de un paciente en	5	5	5		3	4



ITEM	Hospital SAN IGNACIO	SES CALDAS	Hospital HX	Hospital MISERICORDIA	IPS Cuidado seguro en casa	Centro Médico Imbanaco
cuidados paliativos.						
Especialización y formación de profesionales en medicina en cuidados paliativos	5	5	5	4	5	
Formación de otros profesionales de la salud en cuidados paliativos.	5	5	2	4	5	

Una vez obtenida esta información, se procede a realizar la medición de la siguiente manera:

- Se cuenta el número de 1, 2, 3, 4 y 5 obtenidos.
- Se calculan los porcentajes:
 - % de 5 obtenidos.
 - % de 3 o 4 obtenidos.
 - % de 1 o 2 obtenidos.



Y se aplican los siguientes parámetros para determinar la calificación:

- Por lo menos 80% de puntajes son 5 = Completamente Implementado.
- Por lo menos 80% de puntajes son mayores a 3 = Parcialmente Implementado.
- Menos de 80% de puntajes son mayores a 3 = Mínimamente Implementado.

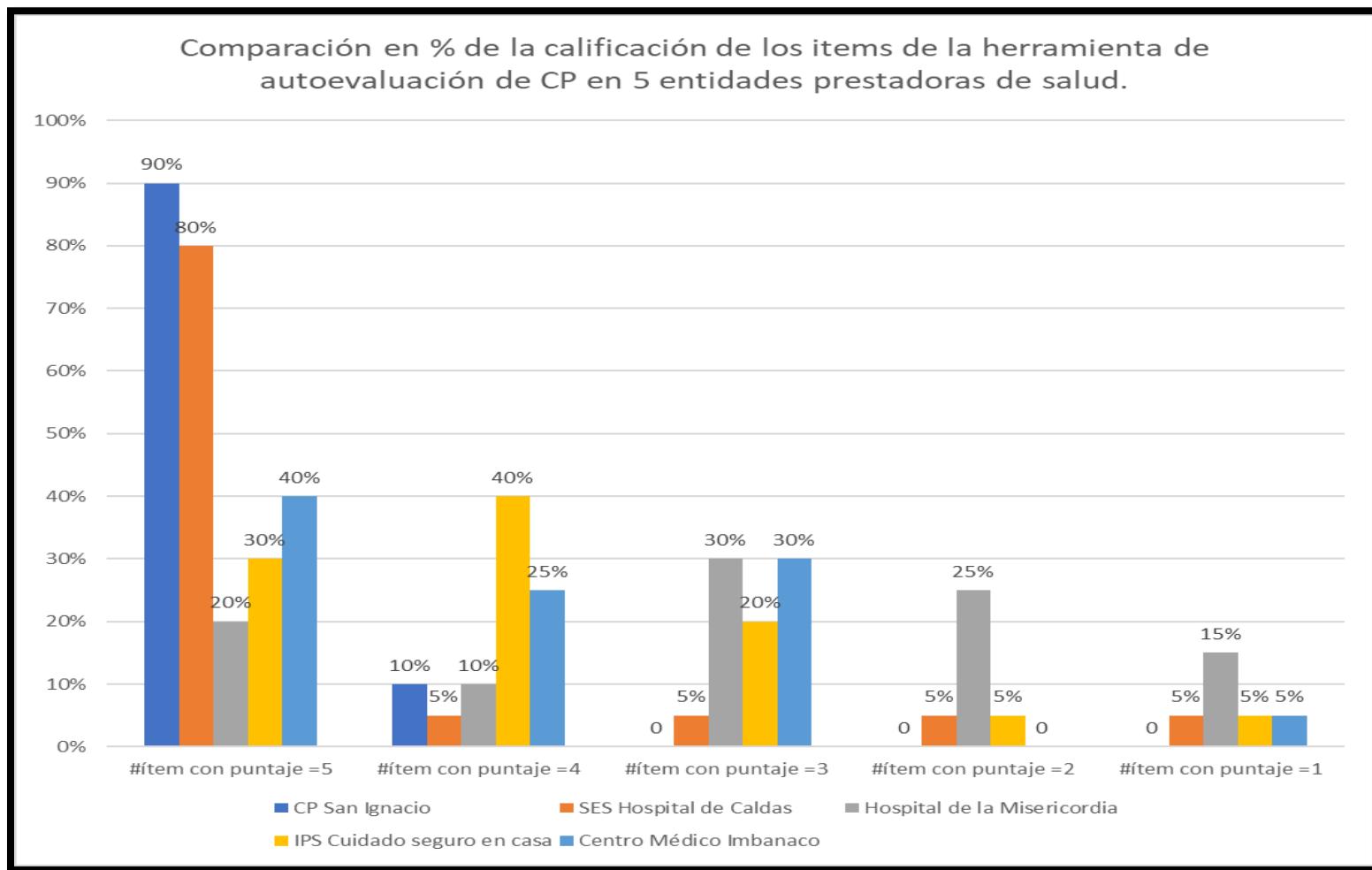
La siguiente tabla muestra los resultados de la medición de la herramienta a las 5 Instituciones de Salud. (Tabla No. 5)

Tabla No 5. Resultados de la Medición de la Herramienta de autoevaluación.

INSTITUCIÓN / ITEM	CP San Ignacio	SES Hospital de Caldas	Hospital de la Misericordia	IPS Cuidado seguro en casa	Centro Médico Imbanaco
#ítem con puntaje =5	18 (90%)	16 (80%)	4 (20%)	6 (30%)	8 (40%)
#ítem con puntaje =4	2 (10%)	1 (5%)	2 (10%)	8 (40%)	5 (25%)
#ítem con puntaje =3	0	1 (5%)	6 (30%)	4 (20%)	6(30%)
#ítem con puntaje =2	0	1 (5%)	5 (25%)	1(5%)	0
#ítem con puntaje =1	0	1 (5%)	3 (15%)	1(5%)	1(5%)



RESULTADO	Completamente implementado	Completamente implementado	Mínimamente implementado	Parcialmente implementado	Parcialmente implementado
-----------	----------------------------	----------------------------	--------------------------	---------------------------	---------------------------





Pese a las dificultades y barreras descritas por las Instituciones, se evidencia que la Atención Integral en Cuidados Paliativos, aplicando la herramienta, está completamente implementada en el Centro de Atención Integral en Cuidado Paliativo Hospital Universitario San Ignacio y en SES Hospital de Caldas, parcialmente implementado en IPS Cuidado seguro en casa y en Centro Médico Imbanaco y mínimamente implementado en Hospital La Misericordia; observándose que los ítems con más baja calificación son los relacionados con:

- Habilitación en Cuidados Paliativos.
- Monitoreo de pacientes.
- Apoyo de voluntarios.
- Conocimiento de la ley 1733 y normatividad vigente.
- Aplicación de la guía de práctica clínica.

7. DESARROLLO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN CUIDADOS PALIATIVOS CON ALGUNOS DE LOS AGENTES DEL SISTEMA DE SALUD.

El proceso de implementación de la Atención Integral en Cuidados Paliativos se desarrolla en **varias fases**, una de las cuales es la difusión de la normatividad y las herramientas técnicas diseñadas para tal fin; para ello se ha contado con diversos espacios con asociaciones, sociedades científicas y otros agentes del sistema de salud, que a su vez han permitido el despliegue a los territorios, aseguradores y prestadores.

A continuación, (Tabla No. 6), se describen esta serie de actividades correspondientes al desarrollo de capacidades en algunos agentes del sistema de salud.

Tabla No 6. Actividades de difusión del proceso de implementación de Cuidados Paliativos.



EVENTO	DESCRIPCIÓN	PARTICIPANTES	FECHA
Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos (OCCP). (Bogotá)	Asistencia y participación en las sesiones programadas del observatorio, desde su creación. (Concertación con actores)	Representantes de academia, asociaciones y sociedades científicas.	Desde el año 2016 hasta la fecha.
Encuentros regionales por el control del cáncer en Colombia. (Departamentos Invitados: Cundinamarca, Amazonas, Guainía, Guaviare, Meta, Vaupés, Vichada, Tolima, Huila) (Bogotá)	Mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer: Reglamentación de la Ley Cuidado paliativo. (Gestión del conocimiento)	Secretarías de Salud Departamentales, Distritales y Municipales Directores de Salud Pública, Referentes Territoriales Enfermedades Crónicas No Transmisibles, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Organizaciones de la Sociedad Civil, Sociedades	Agosto 3 de 2016.



EVENTO	DESCRIPCIÓN	PARTICIPANTES	FECHA
		Científicas, Universidades.	
Difusión de la Guía de Práctica Clínica de Atención en Cuidados Paliativos. (Bogotá)	Guía adoptada. (Gestión del conocimiento)	Profesionales de la salud. Academia. Asociaciones y sociedades científicas.	Octubre 4 de 2016.
Foro Cáncer Infantil. (Bogotá)	Importancia de los cuidados paliativos en cáncer infantil.	Entidades territoriales.	Febrero 15 de 2017.
Foro El Cáncer Infantil un asunto de gestión colectiva. (Bogotá)	Cuidado paliativo como parte integral de la atención. (Gestión del conocimiento)	EAPB. IPS. Entidades Territoriales.	Julio 24 de 2017.
Cabildeo Cuidados Paliativos. (Bogotá)	Política pública en Cuidado Paliativo. (Concertación con actores)	Asociaciones y sociedades científicas.	Agosto 14 y 15 de 2017.
I Congreso Internacional de Cuidados Paliativos.	La atención en Cuidados Paliativos en Colombia.	Profesionales de la salud. Academia.	Septiembre 22 de 2017.



EVENTO	DESCRIPCIÓN	PARTICIPANTES	FECHA
(Manizales)	(Gestión del conocimiento)	Asociaciones y sociedades científicas.	
Difusión de Lineamientos para la atención integral Cuidados Paliativos. (Bogotá)	Reunión Virtual Nacional. (Gestión del conocimiento)	Entidades Territoriales.	Octubre 23 de 2017.
Foro Cáncer Infantil. (Bogotá)	Impacto del apoyo psicosocial en cuidado paliativo. (Gestión del conocimiento)	Entidades Territoriales.	Febrero 15 de 2018.
Evento INC. (Bogotá)	Cuidado Paliativo en el marco de la PAIS. (Gestión del conocimiento)	Profesionales de la salud. Representantes de Fundaciones.	Enero 17 de 2018.
Evento Liga contra el Cáncer. (Bogotá)	Apoyo psicosocial y cuidados paliativos. (Gestión del conocimiento)	Profesionales de la salud, Psicólogos, Trabajadores sociales.	Mayo 3 de 2018.



EVENTO	DESCRIPCIÓN	PARTICIPANTES	FECHA
XXVII Congreso Internacional de Dolor. Asociación Colombiana para el estudio del dolor - ACED. (Medellín)	Atención Integral en Cuidados Paliativos. (Gestión del conocimiento)	Profesionales de la salud.	Mayo 10 de 2018.
Cuidados Paliativos: abordando retos y oportunidades para enfermería. Evento facultad de enfermería- Universidad Javeriana. (Bogotá)	Cuidados Paliativos en el marco de la PAIS. (Gestión del conocimiento)	Profesionales de la Salud.	Junio 14 de 2018.
Presentación en Cuenta Alto Costo - CAC. (Bogotá)	Atención Integral en Cuidados Paliativos en el marco de la Política - PAIS. (Concertación con actores)	Presidente de ASOCUPAC. Representante de ACCP. Coordinador Gestión del Riesgo (CAC).	Junio 21 de 2018.



EVENTO	DESCRIPCIÓN	PARTICIPANTES	FECHA
		Representantes de New Health Foundation.	

La segunda fase consistió en la realización del Foro Nacional: **“La atención paliativa como parte del derecho fundamental a la salud”**, en conmemoración del Día Mundial de Cuidados Paliativos, siendo el propósito fundamental dar a conocer los principales avances y retos en la atención paliativa articulados con la implementación de la PAIS, como un mecanismo para afianzar la interacción entre los diferentes agentes del SGSSS y lograr mayores resultados en la calidad de vida de los ciudadanos.

La actividad se llevó a cabo el viernes 19 de octubre de 2018, de 8 am a 2 pm, en las instalaciones del Ministerio de Salud, siguiendo esta metodología:

1. La convocatoria incluyó todos los agentes del SGSSS.
2. De manera complementaria, simultáneamente se pudo participar desde cualquier lugar del territorio nacional vía streaming.
3. Las presentaciones tuvieron una duración de treinta minutos.
4. Se organizó el panel en dos bloques con la participación de los conferencistas respectivos.
5. Se solicitó grabación del evento, para que quedara a disposición de los interesados, mediante el Repositorio Institucional Digital (RID) de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

Al evento se inscribieron 100 participantes a través del link creado en la pagina del ministerio: <https://www.minsalud.gov.co/encuestas/Paginas/Formulario-de-inscripcion-foro-nacional-atencion-paliativa.aspx> (Anexo listado en excel).

Desarrollándose la siguiente agenda:



7:30 a.m - 8:00 a.m	Registro.
8:00 a.m - 8:15 a.m	Apertura Viceministerio de Salud Pública y prestación de Servicios
8:15 a.m - 9:00 a.m	La atención paliativa en el marco de la PAIS. Dr. Harold Mauricio Casas Cruz. Dirección de Promoción y Prevención MSPS
9:00 a.m -9:30 a. a.m	Derechos en la Atención Paliativa Dra. Julieta Isabel Moreno Molina Dirección de Promoción y Prevención MSPS
9:30 a.m -10:00 a.m	Lineamientos para la atención integral en cuidados paliativos Dra. Olga Luisa Corredor Nossa Subdirección de Enfermedades No transmisibles DPP- MSPS
10:00 a.m -10:30 a.m	Panel: ¿Cómo vamos en la atención paliativa?
10:30 a.m.-11:00a.m	Receso
11:00 a.m -11:30 a.m	Apoyo psicosocial en la Atención Paliativa Dra. Ana Milena Antolínez. Instituto Nacional de Cancerología
11:30 a.m - 12:00 m	Importancia y retos de la Formación del Talento Humano en Cuidados Paliativos. Dra. Claudia Buitrago. Asociación Colombiana de Cuidados paliativos ACCPaliativos
12:00 m - 12:30 m	Importancia y retos de la Atención Domiciliaria en Cuidados Paliativos. Dra. Paola Marcela Ruiz Ospina. Asociación Cuidados paliativos de Colombia ASOCUPAC
12:30 m -1:00 p.m	Papel del asegurador en la atención paliativa (Resultados piloto de implementación en 5 EPS). Dra. Lizbeth Acuña. Cuenta de alto Costo
1:00 p.m -1:30 p.m	Panel ¿Retos en la implementación de la Atención Paliativa?
1:30 p.m	Cierre

Adicionalmente se actualizó el video de cuidados paliativos, disponible en este link:

https://drive.google.com/file/d/1v7Bin6aSMgdWg8LC2rnpyPay55ey65D/view?usp=drive_web

Y se contó con las piezas comunicacionales:



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINSALUD





GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINSALUD



Durante el desarrollo del foro se recibieron preguntas en formato establecido por parte de los asistentes, algunas de las cuales fueron respondidas inmediatamente por los conferencistas respectivos y las que quedaron pendientes (ver anexo en excel), se envían por correo electrónico junto con los links, documentos y material disponible para continuar con la difusión necesaria para la implementación de la atención integral en cuidados paliativos.



8. CONCLUSIONES

- 8.1 El Cuidado Paliativo es una atención multidisciplinaria, dedicada a mejorar la calidad de vida de los pacientes que lo requieren y apoyar a sus familiares o cuidadores.
- 8.2 La atención en Cuidados Paliativos está dirigida a reducir la carga sintomática y atender las necesidades psicosociales no solo de los pacientes, sino también de sus familias.
- 8.3 En general, los cuidados paliativos proporcionan un mayor beneficio para los pacientes y sus familias cuando se aplican precozmente en el curso de la enfermedad, conduciendo a una atención más eficaz y eficiente asociada al ahorro de costos sin afectar la calidad de la atención.
- 8.4 Existe evidencia a nivel nacional e internacional de la utilidad de la atención integral en cuidados paliativos en términos de calidad de vida, muerte digna y satisfacción de los pacientes y sus familias.
- 8.5 Colombia cuenta con la Ley 1733 de 2014 que regula la atención en Cuidados Paliativos, reglamentada por los actos normativos correspondientes (Circulares y Resoluciones), que hacen parte fundamental del proceso de implementación de dicha atención.
- 8.6 Existe un subregistro en los sistemas de información oficiales, dados por el desconocimiento de la existencia del código en el CIE 10 Z515-Atención paliativa por parte de los profesionales de la salud.
- 8.7 Al interior del Ministerio de Salud y Protección Social se desarrollaron una serie de herramientas técnicas que comprenden desde la reglamentación de la ley, pasando por el Abecé, Guía de Práctica Clínica, Lineamientos de la atención



integral en Cuidados Paliativos, junto con la herramienta de autoevaluación del proceso de implementación de dicha atención.

- 8.8 Las herramientas técnicas elaboradas para el proceso de implementación de cuidados paliativos se diseñaron con base en lo establecido en la Política de Atención Integral en Salud-PAIS y siguiendo los parámetros establecidos por la OMS.
- 8.9 Las intervenciones de atención en cuidados paliativos, transversales a las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS, se diseñaron de acuerdo con las necesidades y condiciones de los pacientes y sus familias, contemplando para ello las diferentes ubicaciones, niveles de atención y grados de especialización o complejidad posibles.
- 8.10 Se aplicó la herramienta de autoevaluación del proceso de atención en cuidados paliativos a algunas instituciones en el país, obteniendo 2 de ellas puntajes superiores siendo compatibles con un grado avanzado de la implementación de esta atención.
- 8.11 Por medio de eventos de asociaciones y sociedades científicas se ha logrado un espacio para la difusión de estas herramientas las cuales juegan un papel predominante en la implementación de cuidados paliativos a nivel nacional y territorial.
- 8.12 El foro nacional de cuidados paliativos, realizado el 19 de octubre del presente, contó con la participación presencial de aproximadamente 65 personas, en simultánea con participantes vía streaming.
- 8.13 El foro generó compromisos, partiendo de la articulación de los diferentes actores del SGSSS, para seguir aportando y fortaleciendo la implementación de la atención en cuidados paliativos.



9. RECOMENDACIONES

- 9.1 Continuar con las fases de implementación del proceso de Cuidados Paliativos a fin de garantizar una cobertura a nivel nacional.
- 9.2 Fortalecer la difusión de la Ley 1733 de 2014 y la normatividad vigente.
- 9.3 Garantizar el acceso a la atención en cuidados paliativos de calidad a todos los pacientes durante las fases avanzadas y terminales de su enfermedad independientemente de sus características sociodemográficas y lugar de residencia, en cualquier nivel asistencial incluyendo la intervención de equipos específicos ante situaciones de mayor complejidad.
- 9.4 La atención en cuidados paliativos debe ser integral e integrada con el Modelo Integral de Atención en Salud de nuestro país, evitando la creación de estructuras o recursos aislados con el resto del sistema.
- 9.5 La cooperación, organización y los mecanismos de coordinación y de intercambio de información entre los diferentes agentes del sistema de salud, deben ser partes sustanciales en la prestación de la atención en cuidados paliativos, de forma que se establezca con la mayor precisión posible los criterios de atención, derivación y complejidad y los recursos idóneos para cada caso.
- 9.6 La atención en el domicilio debe ser fortalecida y considerada como el nivel ideal de atención de forma que el paciente permanezca el mayor tiempo posible integrado en su entorno, siempre que las preferencias, existencia de apoyo familiar, condiciones del paciente y complejidad de los cuidados lo permitan.



- 9.7 Para lo anterior se requiere una coordinación ágil y fluida entre los equipos de atención y los equipos de soporte de atención domiciliaria y los recursos especializados en cuidados paliativos de las instituciones prestadoras de servicios de salud y los aseguradores.
- 9.8 Dada la experiencia que existe en algunas Instituciones de nuestro país y que se evidenció en la aplicación de la herramienta de autoevaluación del proceso de cuidados paliativos, deben intercambiarse y constituir la base de atención e intervenciones en aquellas comunidades con menor desarrollo de los cuidados paliativos.
- 9.9 La formación en cuidados paliativos de los profesionales de la salud en todos los niveles de atención tanto en pregrado como postgrado debe constituir una prioridad para las instituciones académicas y sanitarias.

10. ANEXOS

A continuación, se presentan los siguientes anexos:

- ANEXO A: Intervenciones en Cuidados Paliativos.
- ANEXO B, C, D, E y F: Formato de la herramienta para la autoevaluación de procesos de cuidados paliativos en los prestadores de servicios de salud, diligenciados por:
 - Hospital Universitario San Ignacio, Centro de Atención Integral en Cuidado Paliativo.
 - SES Hospital de Caldas.
 - Fundación Hospital de la Misericordia.
 - Centro médico Imbanaco
 - IPS Cuidado seguro en casa.

10.1 ANEXO A: INTERVENCIONES EN CUIDADOS PALIATIVOS

INTERVENCIONES POBLACIONALES:

Línea de acción	Intervenciones	Documentos orientadores
Política pública	<ul style="list-style-type: none">- Reconocer la Atención en Cuidados Paliativos como un derecho fundamental que tienen las personas con enfermedades crónicas, degenerativas e irreversibles o en fase terminal, cuyas acciones pretenden mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus familias.- Garantizar los derechos que tienen las personas que requieren cuidados paliativos y sus familias.- Respetar las decisiones de "no someterse a tratamientos médicos innecesarios que pretendan prolongar la vida en el paciente"- Garantizar la distribución, accesibilidad y disponibilidad de los medicamentos opioides para el manejo del dolor.	<u>Ley 1733 de 20014</u>
		<u>Circular 023 de 2016</u>
		<u>Resolución 1051 de 2016</u>
		<u>Circular 022 de 2016</u>



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINSALUD

INTERVENCIONES COLECTIVAS:

Entorno Hogar

Intervención	Descripción/Finalidad	Población objeto	Talento humano	Documentos orientadores/ Herramientas disponibles
Prevención del síndrome del cuidador.	Identificar las personas que desempeñan el rol de cuidador y no son reconocidas como tal.	Familia o cuidadores de pacientes que requieren cuidados paliativos.	Auxiliar de salud pública, Profesional en enfermería o medicina que participe en la actividad del PIC. Agentes comunitarios ¹ .	Escala de Zarit.

¹ Se incluyen todos aquellos perfiles que se requieran para garantizar la prestación de la atención integral, pero que no hacen parte del talento humano en salud (Ley 1164 de 2007).



Intervención	Descripción/Finalidad	Población objeto	Talento humano	Documentos orientadores/ Herramientas disponibles
			Psicólogos.	
Información en Salud. Reconocimiento de derechos en Cuidados Paliativos	Suministrar información sobre los derechos de las personas que requieren cuidados paliativos y sus familias, en el marco de las políticas y lineamientos desarrollados para tal fin.	Personas que requieren cuidados paliativos, sus familias y cuidadores.	Auxiliar de salud pública Profesional en enfermería o medicina que participe en la actividad del PIC Agentes comunitarios ¹ .	Reglamentación y marco normativo de la Ley 1733 de 2014. Lineamientos para la Atención Integral en Cuidados Paliativos.
Información en Salud	Suministrar información sobre la manera de manifestar de forma libre,	Personas que requieren cuidados paliativos.	Personal auxiliar administrativo ¹ con	Resolución 1051 de 01 de abril de 2016



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINSALUD

Intervención	Descripción/Finalidad	Población objeto	Talento humano	Documentos orientadores/Herramientas disponibles
	consciente e informada su voluntad de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos innecesarios, que pretendan prolongar su vida.		entrenamiento y conocimiento en leyes o actos normativos que contribuyen a la toma de decisiones.	



Entorno Comunitario

Intervención	Descripción/Finalidad	Población objeto	Talento humano	Documentos orientadores/ Herramientas disponibles
Prevención del síndrome del cuidador.	Identificar las personas que desempeñan el rol de cuidador y no son reconocidas como tal.	Servicios comunitarios. Voluntarios.	Auxiliar de salud pública, Profesional en enfermería o medicina que participe en la actividad del PIC. Agentes comunitarios ¹ . Psicólogos.	Escala de Zarit.
Conformación y fortalecimiento de redes o grupos de apoyo	Desarrollar relaciones e interacciones que permitan sumar esfuerzos o crear	Comunidad	Líderes comunitarios ¹ .	RBC



Intervención	Descripción/Finalidad	Población objeto	Talento humano	Documentos orientadores/ Herramientas disponibles
	sinergias con el propósito de cooperación en una situación determinada, (por ej. respiro familiar)		Trabajador social. Asesor espiritual ¹ , lo cual se coordinará con cada grupo familiar de acuerdo con sus creencias.	
Conformación y fortalecimiento de Centros de escucha	Crear o fortalecer el espacio relacional para escucha activa, acompañamiento para familias y cuidadores de personas que requieran cuidados paliativos.	Familias y cuidadores de personas que requieren cuidados paliativos.	Auxiliar de salud pública Profesional en enfermería o medicina que participe en la actividad del	



Intervención	Descripción/Finalidad	Población objeto	Talento humano	Documentos orientadores/ Herramientas disponibles
			PIC. Agentes comunitarios ¹	
Información en Salud. Reconocimiento de derechos en Cuidados Paliativos	Suministrar información sobre los derechos de las personas que requieren cuidados paliativos y sus familias, en el marco de las políticas y lineamientos desarrollados para tal fin.	Personas que requieren cuidados paliativos, sus familias y cuidadores.	Auxiliar de salud pública Profesional en enfermería o medicina que participe en la actividad del PIC. Agentes comunitarios ¹ .	Reglamentación y marco normativo de la Ley 1733 de 2014. Lineamientos para la Atención Integral en Cuidados Paliativos.



Entorno Institucional

Intervención	Descripción/Finalidad	Población objeto	Talento humano	Documentos orientadores/ Herramientas disponibles
Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales (Continuidad de la educación formal - aulas hospitalarias)	Fortalecer el potencial y las capacidades de las personas menores de 18 años que requieren cuidados paliativos, aportando al desarrollo de la autonomía individual y colectiva, para tener un involucramiento efectivo y armónico a la sociedad a la que pertenece.	Personas menores de 18 años hospitalizados que requieren cuidados paliativos	Equipo de trabajo intersectorial – Secretaría de educación.	Programa Aulas Hospitalarias.



Intervención	Descripción/Finalidad	Población objeto	Talento humano	Documentos orientadores/ Herramientas disponibles
Información en Salud. Reconocimiento de derechos en Cuidados Paliativos	Suministrar información sobre los derechos de las personas que requieren cuidados paliativos y sus familias, en el marco de las políticas y lineamientos desarrollados para tal fin.	Personas que requieren cuidados paliativos, sus familias y cuidadores.	Profesionales de la Salud.	Reglamentación y marco normativo de la Ley 1733 de 2014. Lineamientos para la Atención Integral en Cuidados Paliativos.
Información en Salud. Garantizar el derecho de voluntad anticipada, toma de	Suministrar información sobre la manera de manifestar de forma libre, consciente e informada su voluntad de no someterse a medios,	Personas que requieren cuidados paliativos.	Personal auxiliar administrativo ¹ con entrenamiento y conocimiento en leyes o actos normativos que	Resolución 1051 de 01 de abril de 2016



Intervención	Descripción/Finalidad	Población objeto	Talento humano	Documentos orientadores/ Herramientas disponibles
decisiones sobre su propia vida.	tratamientos y/o procedimientos médicos innecesarios, que pretendan prolongar su vida.		contribuyen a la toma de decisiones.	
Educación y comunicación para la salud.	Desarrollar y fortalecer el potencial y las capacidades de las personas en cuidados paliativos, sus familias y cuidadores, en lo relacionado con cuidado y autocuidado.	Personas en cuidados paliativos, sus familias y cuidadores.	Profesionales de la salud.	



INTERVENCIONES INDIVIDUALES:

INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD	CUPS	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA TOTAL MINIMA ANUAL	TALENTO HUMANO	DOCUMENTOS ORIENTADORES / HERRAMIENTAS DISPONIBLES
Identificación	Identificar las personas con enfermedades crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida o en fase final, que requieren atención en cuidados paliativos y sus familias.	890701 890702 890201 890202	Consulta de urgencias por médico general. Consulta de urgencias por especialista. Consulta de primera vez por medicina general. Consulta de primera vez por	1 vez	Médico general o médico especialista tratante 0 Equipo de salud tratante	IDC-Pal instrumento diagnóstico de la complejidad en cuidados paliativos: http://www.junta deandalucia.es/salud/IDCPal y http://goo.gl/dVZh3l NECPAL: Identificación y Atención Integral-Integrada de Personas con



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINSALUD

		890301	medicina especializada. Consulta de control por medicina general.			Enfermedades Crónicas http://www.iconcologia.net
		890302	Consulta de control por medicina especializada			
		890101	Atención domiciliaria por medicina general.			
		890102	Atención domiciliaria por medicina especializada.			



		10616	Atención intrahospitalaria.			
Valoración Inicial.	Valorar integralmente al paciente y su familia, contemplando aspectos no solo biológicos o físicos como el dolor y otros síntomas, sino además aspectos psicológicos (personalidad, fortalezas, comportamiento, motivación), aspectos sociales (creencias, prácticas, relaciones con la familia, amigos, comunidad), aspectos espirituales (valor existencial, trascendental), aspectos prácticos (actividades diarias,	890243 890443 890215	Consulta de primera vez por especialista en Cuidados Paliativos. Interconsulta por especialista en Dolor y Cuidados Paliativos Consulta de primera vez por equipo interdisciplinario, el cual debe	1 vez	Especialista en dolor y cuidados paliativos. (En las situaciones clasificadas como complejas y altamente complejas) o Médico con certificado de formación ² en dolor y cuidado	Modelo multidimensional creado por Ferris F. (Ver lineamientos para la atención integral en cuidados paliativos).

² Certificado de Formación: Corresponde al documento, no conducente a título, que acredita que quien está autorizado para ejercer una ocupación, profesión o especialidad, ha participado en un proceso de formación dirigido a adquirir, fortalecer o actualizar los conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes, según los criterios definidos para su actuación idónea en un servicio determinado, según lo establecido en la Resolución 2003 de 2014.



		autocuidado) y aspectos relacionados con el cuidado al final de la vida y el duelo.			
	890205	incluir, además del médico:			
	890208	Enfermera			
	890209	Psicólogo			
	890206	Trabajador Social			
	890211	Nutricionista			
	890115	Fisioterapeuta			
		Atención domiciliaria por equipo interdisciplinario, que puede incluir:			
	890101	Medicina general			
	890102	Medicina especializada			
	890105	Enfermería			
	890106	Nutrición			
				paliativo. (Para las situaciones clasificadas como no complejas; en lo posible supervisado por el especialista en dolor y cuidados paliativos- Telemedicina donde aplique).	
				+	
				Enfermera	
				Auxiliar de enfermería	
				Psicólogo	
				Trabajador social	
				Nutricionista	



		890108 890109 890111 890116	Psicología Trabajo social Fisioterapia Otro profesional de la salud		Fisioterapeuta Asesor espiritual ¹ : permitir el acceso en las condiciones correspondientes. *Si la persona enferma es menor de 18 años, en lo posible el equipo debe contar con un pediatra.	
Plan de atención	Desarrollar el Plan de Atención Integral, es decir, el conjunto de acciones curativas o paliativas, que se establecen para cada paciente- familia con el fin de	890343	Consulta de control por especialista en cuidados paliativos.	1 vez	Especialista en dolor y cuidados paliativos. (En las situaciones clasificadas	GPC para la atención de pacientes en cuidados paliativos.



dar respuesta a las necesidades detectadas en la valoración inicial en todos sus aspectos.	890315 890115	Consulta integral de control o de seguimiento por equipo interdisciplinario. Atención domiciliaria por equipo interdisciplinario		como complejas y altamente complejas) o Médico con certificado de formación ² en dolor y cuidado paliativo. (Para las situaciones clasificadas como no complejas; en lo posible supervisado por el especialista en dolor y cuidados paliativos- Telemedicina donde aplique). +	
--	------------------------------------	---	--	--	--



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINSALUD

					<p>Enfermera Auxiliar de enfermería Psicólogo Trabajador social Nutricionista Fisioterapeuta + Equipo de salud tratante</p> <p>Asesor espiritual¹: permitir el acceso en las condiciones correspondientes.</p> <p>*Si la persona enferma es</p>	
--	--	--	--	--	--	--



					menor de 18 años, en lo posible el equipo debe contar con un pediatra.	
Seguimiento	<p>Reevaluar globalmente el paciente-familia, valorando el grado de consecución de cada uno de los objetivos propuestos y estableciendo según sea el caso nuevas estrategias, con modificación de algunas acciones del plan de atención inicial.</p>	<p>890343</p> <p>890315</p> <p>890115</p>	<p>Consulta de control por especialista en cuidados paliativos.</p> <p>Consulta integral de control o de seguimiento por equipo interdisciplinario.</p> <p>Atención domiciliaria por equipo</p>	<p>Dependerá de la clasificación de complejidad paciente-familia.</p> <p>En los pacientes no complejos es recomendable una valoración cada 6 meses.</p>	<p>Especialista en dolor y cuidados paliativos. (En las situaciones clasificadas como complejas y altamente complejas)</p> <p>o</p> <p>Médico con certificado de formación² en dolor y cuidado paliativo. (Para</p>	<p>GPC para la atención de pacientes en cuidados paliativos.</p>



			interdisciplinario (igual que el anterior).	Pacientes complejos cada 3 meses. Pacientes altamente complejos cada mes o cada vez que se requiera, llegando a requerir valoraciones diarias, si su caso es de internación ³	las situaciones clasificadas como no complejas; en lo posible supervisado por el especialista en dolor y cuidados paliativos- Telemedicina donde aplique). + Enfermera Auxiliar de enfermería Psicólogo	
--	--	--	--	---	---	--

³ Internación: Es el ingreso a una institución para recibir tratamiento médico y/o quirúrgico con una duración superior a veinticuatro (24) horas. Cuando la duración sea inferior a este lapso, se considerará atención ambulatoria. Salvo en los casos de urgencia, para la utilización de este servicio deberá existir la respectiva remisión del profesional médico. El área de internación contará con los siguientes servicios - Hospitalización de Adultos - Hospitalización Pediátrica - Salas Especiales o Cuidados especiales en obstetricia o Cuidados especiales para pacientes sépticos o Cuidados especiales para pacientes inmunosuprimidos. (Resolución 2003 de 2014)



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINSALUD

					<p>Trabajador social Nutricionista Fisioterapeuta + Equipo de salud tratante</p> <p>Asesor espiritual¹: permitir el acceso en las condiciones correspondientes.</p> <p>*Si la persona enferma es menor de 18 años, en lo posible el equipo debe</p>	
--	--	--	--	--	--	--



					contar con un pediatra.	
Atención fase final de vida	<p>Redefinir los objetivos terapéuticos globalmente de forma que sean realistas y adaptados a la situación, estando dirigidos principalmente a mantener al paciente tan confortable como sea posible.</p> <p>Hacer una cuidadosa valoración de las necesidades, tanto a nivel físico como emocional, que presentan la unidad paciente-familia en este periodo de la enfermedad.</p>	<p>890315</p> <p>890115</p>	<p>Consulta integral de control o de seguimiento por equipo interdisciplinario.</p> <p>Atención domiciliaria por equipo interdisciplinario</p>	<p>Teniendo en cuenta que esta situación de últimos días es dinámica, se reevaluarán diariamente las necesidades de paciente-familia.</p>	<p>Especialista en dolor y cuidados paliativos. (En las situaciones clasificadas como complejas y altamente complejas)</p> <p>O</p> <p>Médico con certificado de formación² en dolor y cuidado paliativo. (Para las situaciones clasificadas como no complejas; en</p>	<p>GPC para la atención de pacientes en cuidados paliativos.</p>



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINSALUD

					<p>lo posible supervisado por el especialista en dolor y cuidados paliativos- Telemedicina donde aplique).</p> <p>+</p> <p>Enfermera</p> <p>Auxiliar de enfermería</p> <p>Psicólogo</p> <p>Trabajador social</p> <p>Nutricionista</p> <p>Fisioterapeuta</p> <p>Asesor espiritual¹: permitir el</p>	
--	--	--	--	--	---	--



					acceso en las condiciones correspondientes. *Si la persona enferma es menor de 18 años, en lo posible el equipo debe contar con un pediatra.	
Manejo del Duelo.	Desarrollar la atención al duelo, tanto al paciente como a la familia, en tres períodos: - Desde la identificación de la situación que requiere cuidado paliativo. - Durante el proceso de todo el desarrollo y	890308	Consulta de control o de seguimiento por psicología.	De acuerdo con situación de paciente y familia.	Psicólogo Trabajador social	GPC para la atención de pacientes en cuidados paliativos.



	<p>evolución de la enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none">- En fase final de vida, y a los familiares o cuidadores debe prolongarse, si es necesario después del fallecimiento del paciente. <p>En la valoración de necesidades de la familia deben considerarse los predictores de riesgo, que permitirán identificar a las personas que probablemente necesitarán apoyo tras la muerte del paciente, con objeto de establecer intervenciones preventivas antes y después del fallecimiento del paciente.</p>					
--	---	--	--	--	--	--



10.2 ANEXO B: Herramienta Hospital San Ignacio

HERRAMIENTA PARA LA AUTOEVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CUIDADOS PALIATIVOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

1. Caracterización:

- Fecha: _____ 28/02/2018
- Nombre de la Institución: _____ **Hospital Universitario San Ignacio – Centro de Atención Integral en Cuidado Paliativo**
- Teléfono: _____ Dirección: _____
- Departamento: _____ Municipio: _____
- E-mail: _____

1.1. Tipo de Régimen que atiende:	1.2. Tipo de Prestador:	1.3. Tipo de Complejidad:	1.4. Tipo de Servicio Ofertado:
<input checked="" type="checkbox"/> Subsidiado	<input type="checkbox"/> Público	<input type="checkbox"/> Baja	<input checked="" type="checkbox"/> Consulta Externa
<input checked="" type="checkbox"/> Contributivo	<input checked="" type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Mediana	<input checked="" type="checkbox"/> Hospitalización
<input type="checkbox"/> Especial o de Excepción	<input type="checkbox"/> Otro	<input checked="" type="checkbox"/> Alta	<input checked="" type="checkbox"/> Urgencias
<input type="checkbox"/> Otro. Cual _____	Cual _____	<input type="checkbox"/> Otra	<input checked="" type="checkbox"/> Otro. Cual: centro día _____



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINSALUD

*Ingrese Si, No, No Aplica (NA), para las categorías de esta página y la siguiente.

1.5. Tipo de población atendida: <input checked="" type="checkbox"/> Pediátrica <input checked="" type="checkbox"/> Adulta	1.6. Profesional de la Salud: Médico General _____ 4 _____ NO _____ Médico Pediatra _____ 1 _____ SI _____ Médico Paliativista _____ 3 _____ Médico Familiar _____ 0 _____ Médico Especialista otro _____ 2 _____ Enfermera(o) _____ 4 _____ Psicólogo(a) _____ 1 _____ Trabajador(a) Social _____ 1 _____ Auxiliar Enfermería _____ 5 _____ Otro _____ 8 _____ Especificar _NUTRICIONISTA- FISIOTERAPEUTA- BACTERIOLOGA_-REGENTE DE FARMACIA - SACERDOTE - ASESOR ESPIRITUAL- ORIENTADORA DEL SERVICIO – GRUPO DE APOYO VOLUNTARIO _____
1.7. Fuentes de Información:	



<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Historias Clínicas	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Entrevista con clínicos
<input type="checkbox"/> Entrevista con director de programa	<input type="checkbox"/> Entrevista a paciente
<input type="checkbox"/> Observación de equipo de trabajo	<input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Cual _____

2. Organización del proceso

ITEM	1	2	3	4	5	ACCIÓN
2.1 Habilitación de Servicios de Salud. ¿Existen impedimentos o no está habilitado para prestar atención en Cuidados Paliativos?	No está habilitado para prestar atención en Cuidados Paliativos.	Presta atención de Cuidados Paliativos, pero no está habilitado formalmente	Está en proceso de habilitación en presentación de documentos.	Está pendiente la visita de verificación para recibir la habilitación formal.	Está habilitado para prestar atención en Cuidados Paliativos.	5
2.2 Coordinación y colaboración con servicios especializados. ¿Cómo y dónde se provee de atención en	No existe relación con otras entidades para la atención de Cuidados Paliativos.	Relación consultiva, no formalizada, con otras entidades que prestan atención en Cuidados Paliativos.	Relación consultiva formalizada con otras entidades que prestan atención en Cuidados Paliativos.	Relación coordinada y colaborativa más formalizada con entidades que prestan atención en	La atención de Cuidados Paliativos está integrada con la prestación del servicio de salud existente.	5



Cuidados Paliativos?				Cuidados Paliativos.		
2.3 Contratos con EAPB. ¿Existe algún vínculo o contratación con EAPB, para prestar atención integral en Cuidados Paliativos?	No existe vínculo o contratación con EAPB, para prestar atención integral en Cuidados Paliativos		Existe vínculo o contratación, pero tercerizada, para prestar atención integral en Cuidados Paliativos		Sí existe vínculo o contratación directa, formal y permanente con EAPB, para prestar atención integral en Cuidados Paliativos, ya sea por evento o por paquete.	5

3. Entorno del Proceso

ITEM	1	2	3	4	5	ACCIÓN
3.1 Visibilidad de la Atención en Cuidados Paliativos ¿Existe conocimiento del significado real de la atención en Cuidados Paliativos tanto en el equipo de salud como en la comunidad.	Ningún conocimiento del significado real de la atención en Cuidados Paliativos tanto en el equipo de salud como en la comunidad.	Entre el 1% y el 24% conocen el significado real de la atención en Cuidados Paliativos tanto en el equipo de salud como en la comunidad.	Entre el 25% y el 50% conocen el significado real de la atención en Cuidados Paliativos tanto en el equipo de salud como en la comunidad.	Entre el 51% y el 79% conocen el significado real de la atención en Cuidados Paliativos tanto en el equipo de salud como en la comunidad.	El 80% o más conocen el significado real de la atención en Cuidados Paliativos tanto en el equipo de	5



Paliativos tanto en el equipo de salud como en la comunidad?				salud como en la comunidad.	salud como en la comunidad.	
3.2 Conocimiento de la Ley 1733 y la reglamentación relacionada. ¿Existe conocimiento o se ha difundido la Ley 1733 y la normatividad actual vigente relacionada, tanto a los directivos, profesionales de la salud y la comunidad en general?	Ningún conocimiento o difusión de la Ley 1733 y la normatividad actual vigente relacionada, tanto a los directivos, profesionales de la salud y la comunidad en general	Entre el 1% y el 24% conocen la Ley 1733 y la normatividad actual vigente relacionada, tanto en los directivos, profesionales de la salud y la comunidad en general	Entre el 25% y el 50% conocen la Ley 1733 y la normatividad actual vigente relacionada, tanto en los directivos, profesionales de la salud y la comunidad en general	Entre el 51% y el 79% conocen la Ley 1733 y la normatividad actual vigente relacionada, tanto en los directivos, profesionales de la salud y la comunidad en general	El 80% o más conocen la Ley 1733 y la normatividad actual vigente relacionada, tanto en los directivos, profesionales de la salud y la comunidad en general	4
3.3 Visualización y distribución de materiales educativos para pacientes y familia. ¿Qué tipo de información está publicada en las	Información relacionada solo con otros temas de salud.	Mínima información disponible sobre cuidados paliativos.	Alguna información disponible sobre cuidados paliativos.	Información disponible sobre cuidados paliativos, pero menor en equivalencia y significancia	Información disponible sobre cuidados paliativos, con distribución equivalente que para otros	5



carteleras, en las áreas de espera o en material impreso para pacientes y familias?				que para otros temas de salud.	temas de salud.	
---	--	--	--	--------------------------------	-----------------	--

4. Proceso Clínico: Evaluación

ITEM	1	2	3	4	5	ACCIÓN
4.1 Método o procedimiento de identificación de pacientes para cuidados paliativos ¿Hay estandarizado un método o procedimiento para identificar a los pacientes que requieren la atención en	No tiene un método para identificar a los pacientes que requieren la atención en cuidados paliativos.	Tiene un método para identificar a los pacientes que requieren la atención en cuidados paliativos, pero los profesionales de la salud no lo aplican.	Tiene un método para identificar a los pacientes que requieren atención en cuidados paliativos, pero es realizado solo por algunos profesionales de la salud.	Tiene un método para identificar a los pacientes que requieren atención en cuidados paliativos, realizado por la mayoría de los profesionales de la salud.	Tiene un método para identificar a los pacientes que requieren atención en cuidados paliativos y todos los profesionales de la salud lo aplican.	5



Cuidados Paliativos?						
4.2 Método o procedimiento para la identificación de condiciones o necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias. ¿Hay estandarizado un método o procedimiento para la identificación de condiciones o necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias?	No cuenta con un Método o procedimiento para la identificación de condiciones o necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias.	Tiene un método o procedimiento para la identificación de condiciones o necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias, pero los profesionales de la salud no lo aplican.	Tiene un método o procedimiento para la identificación de condiciones o necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias, pero es realizado solo por algunos profesionales de la salud.	Tiene un método o procedimiento para la identificación de condiciones o necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias, realizado por la mayoría de los profesionales de la salud.	Tiene un método o procedimiento para la identificación de condiciones o necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias, el cual es aplicado por todos los profesionales de la salud.	5
4.3 Guía de Práctica Clínica para la Atención de pacientes en	No conocen ni aplican la Guía de Práctica Clínica para la	Conocen, pero no aplican la Guía de Práctica Clínica para la Atención de	Solo algunos profesionales de la salud conocen y	La mayoría de los profesionales de la salud,	Todos los profesionales de la salud conocen y	5



cuidados paliativos. ¿Conocen y aplican la Guía de Práctica Clínica para la Atención de pacientes en cuidados paliativos?	Atención de pacientes en cuidados paliativos.	pacientes en cuidados paliativos.	aplican la Guía de Práctica Clínica para la Atención de pacientes en cuidados paliativos.	conocen y aplican la Guía de Práctica Clínica para la Atención de pacientes en cuidados paliativos.	aplican la Guía de Práctica Clínica para la Atención de pacientes en cuidados paliativos.	
--	---	-----------------------------------	---	---	---	--

5. Proceso Clínico: Intervención

ITEM	1	2	3	4	5	ACCIÓN
5.1 Planes de intervención integrada. ¿Dispone de estrategias específicas de atención paliativa desarrolladas por un equipo interdisciplinario de salud?	No dispone de estrategias específicas de atención paliativa desarrolladas por un equipo interdisciplinario de salud		Dispone de estrategias específicas de atención paliativa desarrolladas por un equipo interdisciplinario de salud, pero no están formalmente documentadas.		Dispone de estrategias específicas de atención paliativa desarrolladas por un equipo interdisciplinario de salud y son aplicadas permanentemente.	5



5.2 Información dirigida al paciente sobre la atención en cuidados paliativos. ¿Brinda información a los pacientes acerca de las intervenciones requeridas para la atención en cuidados paliativos?	No brinda información a los pacientes acerca de las intervenciones requeridas para la atención en cuidados paliativos	Brinda información a los pacientes acerca de las intervenciones requeridas para la atención en cuidados paliativos, pero de una manera global y genérica.	Brinda información a los pacientes acerca de las intervenciones requeridas para la atención en cuidados paliativos, pero de una manera global y genérica. Y solo a algunos pacientes de manera individual según sea el caso.	Brinda información a los pacientes acerca de las intervenciones requeridas para la atención en cuidados paliativos, pero de una manera global y genérica. Y a la mayoría de los pacientes de manera individual.	Brinda información a todos los pacientes, de manera individual acerca de las intervenciones requeridas para la atención en cuidados paliativos, y refuerza dicha información de una manera global y genérica, a través de participación en grupos.	5
5.3 Monitoreo del paciente. ¿A lo largo de los períodos de síntomas y remisión de cada cuadro clínico se realiza monitorización del paciente en	No existe monitoreo del paciente.	Ocasionalmente se monitoriza al paciente.	Se monitoriza al paciente, pero no de manera rutinaria.	Rutinariamente se monitoriza al paciente.	Continuamente se monitoriza al paciente.	4



ambas condiciones?						
5.4 Educación y apoyo a la familia. ¿Los miembros de la familia reciben información acerca de la condición y planteamiento de las intervenciones del paciente en cuidados paliativos?	Los miembros de la familia NO reciben información acerca de la condición y planteamiento de las intervenciones del paciente en cuidados paliativos	Ocasionalmente los miembros de la familia reciben información acerca de la condición y planteamiento de las intervenciones del paciente en cuidados paliativos. Disponible a necesidad.	Algunos de los miembros de la familia reciben información acerca de la condición y planteamiento de las intervenciones del paciente en cuidados paliativos, pero de forma informal a las sesiones de educación o apoyo a la familia.	En la mayoría de los casos, los miembros de la familia reciben información acerca de la condición y planteamiento de las intervenciones del paciente en cuidados paliativos, pero de forma informal a las sesiones de educación o apoyo a la familia.	En todos los casos, los miembros de la familia reciben información acerca de la condición y planteamiento de las intervenciones del paciente en cuidados paliativos y adicionalmente está documentado y formalizado en los registros establecidos.	5
5.5 Intervenciones especializadas y usos de grupos de pares de apoyo. ¿Hay alguna conexión o enlace con grupos de pares	No hay ninguna conexión o enlace con grupos de pares para el apoyo en las intervenciones.	Existe conexión o enlace con grupos de pares para el apoyo en las intervenciones, fuera del sitio, utilizados de forma variable.	Existe conexión o enlace con grupos de pares para el apoyo en las intervenciones, de forma concurrente.	Existe conexión o enlace con grupos de pares para el apoyo en las intervenciones, de forma rutinaria.	Existe conexión o enlace con grupos de pares para el apoyo en las intervenciones, de forma sistemática.	5



para el apoyo en las intervenciones?						
5.6 Apoyo de voluntarios. ¿El apoyo de voluntarios está disponible para los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias? Si es así, ¿están dentro o fuera del sitio de atención e integrados con el protocolo de rutina?	No hay apoyo de voluntarios.	Apoyo de voluntarios, pero fuera del sitio de atención y recomendados de forma variable, según necesidad del caso.	Apoyo de voluntarios fuera del sitio de atención, pero que tienen algún vínculo directo con la institución.	Apoyo de voluntarios, fuera del sitio de atención, pero que hacen parte de una manera formal y documentada de la intervención integral de la institución.	Apoyo de voluntarios dentro del sitio de atención, que hace parte fundamental de la intervención integral de la institución.	5
5.7 Procedimientos o protocolos para la prescripción de medicamentos opioides u otros medicamentos de control especial a los	Nula prescripción de estos medicamentos, en ausencia de un protocolo formal para su administración o prescripción.	Escasa o infrecuente prescripción de estos medicamentos, pero sin existencia de un protocolo formal para su	Frecuente prescripción de estos medicamentos, pero sin existencia de un protocolo formal para su	Prescripción continua de estos medicamentos, con existencia de un protocolo formal para su administración o prescripción, con	Prescripción continua de estos medicamentos, con existencia de un protocolo formal para su administración o prescripción, con	5



pacientes que requieren cuidados paliativos.		administración o prescripción.	administración o prescripción.	o prescripción, pero sin monitoreo permanente.	monitoreo permanente.	
--	--	--------------------------------	--------------------------------	--	-----------------------	--

6. Continuidad de la Atención

ITEM	1	2	3	4	5	ACCIÓN
1.1 Continuidad en la atención de un paciente que requiere cuidados paliativos. ¿Si un paciente requiere atención en cuidados paliativos, estas atenciones son continuas?	No hay continuidad en la atención.	Ocasionalmente se brinda atención a un paciente que requiere cuidados paliativos.	Se brinda atención a un paciente que requiere cuidados paliativos, pero no de manera rutinaria	Rutinariamente se brinda atención a un paciente que requiere cuidados paliativos.	Continuamente se brinda atención integral a un paciente que requiere cuidados paliativos.	5
1.2 Capacidad para brindar atención	No hace parte de una red integral	Tiene vínculo ocasional con una	Tiene vínculo frecuente con	Tiene vínculo permanente	Pertenece formalmente a	5



integral y realizar el seguimiento de un paciente en cuidados paliativos. ¿Hace parte de una red integral de prestadores de servicios de salud, según lo descrito en la Resolución 1441 de 2016?	de prestadores de servicios de salud.	red integral de prestadores de servicios de salud, pero no está constituida formalmente.	una red integral de prestadores de servicios de salud, pero no está constituida formalmente.	con una red integral de prestadores de servicios de salud, pero no está constituida formalmente.	una red integral de prestadores de servicios de salud.	
---	---------------------------------------	--	--	--	--	--

7. Talento Humano

ITEM	1	2	3	4	5	ACCIÓN
7.1 Especialización y formación en cuidados paliativos	No hay médicos especialistas en cuidados paliativos, no hay médicos generales o de otras especialidades formados en	Médicos generales con formación en cuidados paliativos, que no cuentan con asesoría de especialistas en	Médicos generales con formación en cuidados paliativos, que cuentan ocasionalmente con asesoría de especialistas en	Médicos generales con formación en cuidados paliativos, que cuentan permanentemente con asesoría de especialistas en	Médicos especialistas en Cuidados Paliativos, en Instituciones de alta complejidad.	5



	cuidados paliativos. No hay otros profesionales de la salud con formación en cuidados paliativos.	cuidados paliativos.	cuidados paliativos.	cuidados paliativos.	Médicos especialistas con formación en Cuidados Paliativos en Instituciones de Mediana complejidad. Médicos generales con formación en cuidados paliativos en instituciones de baja complejidad o en el ámbito de atención primaria.	
7.2 Otros profesionales de la salud. ¿Otros profesionales de la salud han sido entrenados o certificados en atención integral de cuidados paliativos?	Ninguno	1% - 24% de los profesionales de la salud han sido entrenados o certificados en atención integral de cuidados paliativos	25% - 33% de los profesionales de la salud han sido entrenados o certificados en atención integral de cuidados paliativos	34% - 49% de los profesionales de la salud han sido entrenados o certificados en atención integral de cuidados paliativos	50% o más de los profesionales de la salud han sido entrenados o certificados en atención integral de cuidados paliativos	5



10.3 ANEXO C: Herramienta Hospital de Caldas

HERRAMIENTA PARA LA AUTOEVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CUIDADOS PALIATIVOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Caracterización:

- Fecha: ABRIL DE 2018 _____
- Nombre de la Institución: **SES HOSPITAL DE CALDAS**
- Teléfono: _____ Dirección: _____
- Departamento: **CALDAS** _____ Municipio: **MANIZALES** _____
- E-mail: _____.

7.1. Tipo de Régimen que atiende:	7.2. Tipo de Prestador:	7.3. Tipo de Complejidad:	7.4. Tipo de Servicio Ofertado:
<input checked="" type="checkbox"/> Subsidiado	<input type="checkbox"/> Público	<input type="checkbox"/> Baja	<input checked="" type="checkbox"/> Consulta Externa
<input checked="" type="checkbox"/> Contributivo	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Mediana	<input checked="" type="checkbox"/> Hospitalización
<input checked="" type="checkbox"/> Especial o de Excepción	<input checked="" type="checkbox"/> Otro	<input checked="" type="checkbox"/> Alta	<input checked="" type="checkbox"/> Urgencias
<input type="checkbox"/> Otro. Cual <u>MP</u> _____	Cual PUBLICO ADMINISTRACION PRIVADA _____	<input type="checkbox"/> Otra	<input type="checkbox"/> Otro. Cual _____



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINSAUD

*Ingrese Si, No, No Aplica (NA), para las categorías de esta página y la siguiente.

7.5. Tipo de población atendida:	7.6. Profesional de la Salud:	#	Con formación en CP
____ Pediátrica	Médico General	____ 3 ____	____ 3 ____
____ X Adulta	Médico Pediatra	____ 0 ____	_____
	Médico Paliativista	____ 1 ____	2 EN FORMACION
	Médico Familiar	____ 0 ____	_____
	Médico Especialista otro DEL TORAX_____	____ 2 ____	____ MEDICINA INTERNA CX
	Enfermera(o)	____ 5 ____	____ 2 ____
	Psicólogo(a)	____ 1 ____	_____
	Trabajador(a) Social	____ 1 ____	_____
	Auxiliar Enfermería	____ 15 ____	____ 2 ____
	Otro	_____	_____
	Especificar _____	____ 3 ____	NEUROREHABILITADORA 3
		QUIMICA FARMACEUTICA BIOETICA _____	_____

Entrevista con director de programa

Entrevista a paciente

Observación de equipo de trabajo

Otra Cual _____

Organización del proceso

ITEM	1	2	3	4	5	ACCIÓN
2.4 Habilitación de Servicios de Salud. ¿Existen impedimentos o no está habilitado para prestar atención en Cuidados Paliativos?	No está habilitado para prestar atención en Cuidados Paliativos.	Presta atención de Cuidados Paliativos, pero no está habilitado formalmente	Está en proceso de habilitación en presentación de documentos.	Está pendiente la visita de verificación para recibir la habilitación formal.	Está habilitado para prestar atención en Cuidados Paliativos.	2, NO EXISTE HABILITACIÓN PARA UNIDADES NO ONCOLOGICAS, SE REPORTO A LA DTSC
2.5 Coordinación y colaboración con servicios especializados. ¿Cómo y dónde se provee de atención en Cuidados Paliativos?	No existe relación con otras entidades para la atención de Cuidados Paliativos.	Relación consultiva, no formalizada, con otras entidades que prestan atención en Cuidados Paliativos.	Relación consultiva formalizada con otras entidades que prestan atención en Cuidados Paliativos.	Relación coordinada y colaborativa más formalizada con entidades que prestan atención en Cuidados Paliativos.	La atención de Cuidados Paliativos está integrada con la prestación del servicio de salud existente.	5



2.6 Contratos con EAPB. ¿Existe algún vínculo o contratación con EAPB, para prestar atención integral en Cuidados Paliativos?	No existe vínculo o contratación con EAPB, para prestar atención integral en Cuidados Paliativos		Existe vínculo o contratación, pero tercerizada, para prestar atención integral en Cuidados Paliativos		Sí existe vínculo o contratación directa, formal y permanente con EAPB, para prestar atención integral en Cuidados Paliativos, ya sea por evento o por paquete.	5
--	--	--	--	--	---	---

Entorno del Proceso

ITEM	1	2	3	4	5	ACCIÓN
3.1 Visibilidad de la Atención en Cuidados Paliativos ¿Existe conocimiento del significado real de la atención en Cuidados Paliativos tanto en el equipo de salud como en la comunidad?	Ningún conocimiento del significado real de la atención en Cuidados Paliativos tanto en el equipo de salud como en la comunidad.	Entre el 1% y el 24% conocen el significado real de la atención en Cuidados Paliativos tanto en el equipo de salud como en la comunidad.	Entre el 25% y el 50% conocen el significado real de la atención en Cuidados Paliativos tanto en el equipo de salud como en la comunidad.	Entre el 51% y el 79% conocen el significado real de la atención en Cuidados Paliativos tanto en el equipo de salud como en la comunidad.	El 80% o más conocen el significado real de la atención en Cuidados Paliativos tanto en el equipo de salud como en la comunidad.	5



salud como en la comunidad?						
3.2 Conocimiento de la Ley 1733 y la reglamentación relacionada. ¿Existe conocimiento o se ha difundido la Ley 1733 y la normatividad actual vigente relacionada, tanto a los directivos, profesionales de la salud y la comunidad en general?	Ningún conocimiento o difusión de la Ley 1733 y la normatividad actual vigente relacionada, tanto a los directivos, profesionales de la salud y la comunidad en general	Entre el 1% y el 24% conocen la Ley 1733 y la normatividad actual vigente relacionada, tanto en los directivos, profesionales de la salud y la comunidad en general	Entre el 25% y el 50% conocen la Ley 1733 y la normatividad actual vigente relacionada, tanto en los directivos, profesionales de la salud y la comunidad en general	Entre el 51% y el 79% conocen la Ley 1733 y la normatividad actual vigente relacionada, tanto en los directivos, profesionales de la salud y la comunidad en general	El 80% o más conocen la Ley 1733 y la normatividad actual vigente relacionada, tanto en los directivos, profesionales de la salud y la comunidad en general	5
3.3 Visualización y distribución de materiales educativos para pacientes y familia. ¿Qué tipo de información está publicada en las carteleras, en las áreas de espera o	Información relacionada solo con otros temas de salud.	Mínima información disponible sobre cuidados paliativos.	Alguna información disponible sobre cuidados paliativos.	Información disponible sobre cuidados paliativos, pero menor en equivalencia y significancia que para otros	Información disponible sobre cuidados paliativos, con distribución equivalente que para otros temas de salud.	5



en material impreso para pacientes y familias?				temas de salud.		
--	--	--	--	-----------------	--	--

Proceso Clínico: Evaluación

ITEM	1	2	3	4	5	ACCIÓN
4.4 Método o procedimiento de identificación de pacientes para cuidados paliativos ¿Hay estandarizado un método o procedimiento para identificar a los pacientes que requieren la atención en Cuidados Paliativos?	No tiene un método para identificar a los pacientes que requieren la atención en cuidados paliativos.	Tiene un método para identificar a los pacientes que requieren la atención en cuidados paliativos, pero los profesionales de la salud no lo aplican.	Tiene un método para identificar a los pacientes que requieren atención en cuidados paliativos, pero es realizado solo por algunos profesionales de la salud.	Tiene un método para identificar a los pacientes que requieren atención en cuidados paliativos, realizado por la mayoría de los profesionales de la salud.	Tiene un método para identificar a los pacientes que requieren atención en cuidados paliativos y todos los profesionales de la salud lo aplican.	5
4.5 Método o procedimiento	No cuenta con un Método o	Tiene un método o procedimiento para	Tiene un método o	Tiene un método o	Tiene un método o	5



para la identificación de condiciones o necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias. ¿Hay estandarizado un método o procedimiento para la identificación de condiciones o necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias?	procedimiento para la identificación de condiciones o necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias, pero los profesionales de la salud no lo aplican.	la identificación de condiciones o necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias, pero los profesionales de la salud no lo aplican.	procedimiento para la identificación de condiciones o necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias, pero es realizado solo por algunos profesionales de la salud.	procedimiento para la identificación de condiciones o necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias, realizado por la mayoría de los profesionales de la salud.	procedimiento para la identificación de condiciones o necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias, el cual es aplicado por todos los profesionales de la salud.	
4.6 Guía de Práctica Clínica para la Atención de pacientes en cuidados paliativos. ¿Conocen y aplican la Guía de Práctica	No conocen ni aplican la Guía de Práctica Clínica para la Atención de pacientes en cuidados paliativos.	Conocen, pero no aplican la Guía de Práctica Clínica para la Atención de pacientes en cuidados paliativos.	Solo algunos profesionales de la salud conocen y aplican la Guía de Práctica Clínica para la Atención de pacientes en	La mayoría de los profesionales de la salud, conocen y aplican la Guía de Práctica Clínica para la Atención de	Todos los profesionales de la salud conocen y aplican la Guía de Práctica Clínica para la Atención de	4



Clínica para la Atención de pacientes en cuidados paliativos?			cuidados paliativos.	pacientes en cuidados paliativos.	cuidados paliativos.	
---	--	--	----------------------	-----------------------------------	----------------------	--

Proceso Clínico: Intervención

ITEM	1	2	3	4	5	ACCIÓN
5.2 Planes de intervención integrada. ¿Dispone de estrategias específicas de atención paliativa desarrolladas por un equipo interdisciplinario de salud?	No dispone de estrategias específicas de atención paliativa desarrolladas por un equipo interdisciplinario de salud		Dispone de estrategias específicas de atención paliativa desarrolladas por un equipo interdisciplinario de salud, pero no están formalmente documentadas.		Dispone de estrategias específicas de atención paliativa desarrolladas por un equipo interdisciplinario de salud y son aplicadas permanentemente.	5
5.8 Información dirigida al paciente sobre la atención en cuidados paliativos.	No brinda información a los pacientes acerca de las intervenciones requeridas para la atención en	Brinda información a los pacientes acerca de las intervenciones requeridas para la atención en	Brinda información a los pacientes acerca de las intervenciones requeridas para la atención en	Brinda información a los pacientes acerca de las intervenciones requeridas para la	Brinda información a todos los pacientes, de manera individual acerca de las intervenciones requeridas para la	5



¿Brinda información a los pacientes acerca de las intervenciones requeridas para la atención en cuidados paliativos?	cuidados paliativos	cuidados paliativos, pero de una manera global y genérica.	cuidados paliativos, pero de una manera global y genérica. Y solo a algunos pacientes de manera individual según sea el caso.	atención en cuidados paliativos, pero de una manera global y genérica. Y a la mayoría de los pacientes de manera individual.	atención en cuidados paliativos, y refuerza dicha información de una manera global y genérica, a través de participación en grupos.	
5.9 Monitoreo del paciente. ¿A lo largo de los períodos de síntomas y remisión de cada cuadro clínico se realiza monitorización del paciente en ambas condiciones?	No existe monitoreo del paciente.	Ocasionalmente se monitoriza al paciente.	Se monitoriza al paciente, pero no de manera rutinaria.	Rutinariamente se monitoriza al paciente.	Continuamente se monitoriza al paciente.	5
5.10 Educación y apoyo a la familia. ¿Los miembros de la familia reciben información acerca de la condición y planteamiento de las intervenciones	Los miembros de la familia NO reciben información acerca de la condición y planteamiento de las intervenciones	Ocasionalmente los miembros de la familia reciben información acerca de la condición y planteamiento de las intervenciones	Algunos de los miembros de la familia reciben información acerca de la condición y planteamiento de las intervenciones	En la mayoría de los casos, los miembros de la familia reciben información acerca de la condición y planteamiento	En todos los casos, los miembros de la familia reciben información acerca de la condición y planteamiento de las intervenciones	5



del paciente en cuidados paliativos?	del paciente en cuidados paliativos	del paciente en cuidados paliativos. Disponible a necesidad.	del paciente en cuidados paliativos, pero de forma informal a las sesiones de educación o apoyo a la familia.	de las intervenciones del paciente en cuidados paliativos.	del paciente en cuidados paliativos y adicionalmente está documentado y formalizado en los registros establecidos.	
5.11 Intervenciones especializadas y usos de grupos de pares de apoyo. ¿Hay alguna conexión o enlace con grupos de pares para el apoyo en las intervenciones?	No hay ninguna conexión o enlace con grupos de pares para el apoyo en las intervenciones.	Existe conexión o enlace con grupos de pares para el apoyo en las intervenciones, fuera del sitio, utilizados de forma variable.	Existe conexión o enlace con grupos de pares para el apoyo en las intervenciones, de forma concurrente.	Existe conexión o enlace con grupos de pares para el apoyo en las intervenciones, de forma rutinaria.	Existe conexión o enlace con grupos de pares para el apoyo en las intervenciones, de forma sistemática.	3
5.12 Apoyo de voluntarios. ¿El apoyo de voluntarios está disponible para los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias? Si es así, ¿están	No hay apoyo de voluntarios.	Apoyo de voluntarios, pero fuera del sitio de atención y recomendados de forma variable, según necesidad del caso.	Apoyo de voluntarios fuera del sitio de atención, pero que tienen algún vínculo directo con la institución.	Apoyo de voluntarios, fuera del sitio de atención, pero que hacen parte de una manera formal y documentada de la intervención	Apoyo de voluntarios dentro del sitio de atención, que hace parte fundamental de la intervención integral de la institución.	1



dentro o fuera del sitio de atención e integrados con el protocolo de rutina?				integral de la institución.		
5.13 Procedimientos o protocolos para la prescripción de medicamentos opioides u otros medicamentos de control especial a los pacientes que requieren cuidados paliativos.	Nula prescripción de estos medicamentos, en ausencia de un protocolo formal para su administración o prescripción.	Escasa o infrecuente prescripción de estos medicamentos, pero sin existencia de un protocolo formal para su administración o prescripción.	Frecuente prescripción de estos medicamentos, pero sin existencia de un protocolo formal para su administración o prescripción.	Prescripción continua de estos medicamentos, con existencia de un protocolo formal para su administración o prescripción, pero sin monitoreo permanente.	Prescripción continua de estos medicamentos, con existencia de un protocolo formal para su administración o prescripción, con monitoreo permanente.	5

Continuidad de la Atención

ITEM	1	2	3	4	5	ACCIÓN
1.3 Continuidad en la atención de un paciente que requiere	No hay continuidad en la atención.	Ocasionalmente se brinda atención a un paciente que	Se brinda atención a un paciente que requiere cuidados	Rutinariamente se brinda atención a un paciente que requiere	Continuamente se brinda atención integral a un paciente que	5



cuidados paliativos. ¿Si un paciente requiere atención en cuidados paliativos, estas atenciones son continuas?		requiere cuidados paliativos.	paliativos, pero no de manera rutinaria	cuidados paliativos.	requiere cuidados paliativos.	
1.4 Capacidad para brindar atención integral y realizar el seguimiento de un paciente en cuidados paliativos. ¿Hace parte de una red integral de prestadores de servicios de salud, según lo descrito en la Resolución 1441 de 2016?	No hace parte de una red integral de prestadores de servicios de salud.	Tiene vínculo ocasional con una red integral de prestadores de servicios de salud, pero no está constituida formalmente.	Tiene vínculo frecuente con una red integral de prestadores de servicios de salud, pero no está constituida formalmente.	Tiene vínculo permanente con una red integral de prestadores de servicios de salud, pero no está constituida formalmente.	Pertenece formalmente a una red integral de prestadores de servicios de salud.	5



Talento Humano

ITEM	1	2	3	4	5	ACCIÓN
7.1 Especialización y formación en cuidados paliativos	No hay médicos especialistas en cuidados paliativos, no hay médicos generales o de otras especialidades formados en cuidados paliativos. No hay otros profesionales de la salud con formación en cuidados paliativos.	Médicos generales con formación en cuidados paliativos, que no cuentan con asesoría de especialistas en cuidados paliativos.	Médicos generales con formación en cuidados paliativos, que cuentan ocasionalmente con asesoría de especialistas en cuidados paliativos.	Médicos generales con formación en cuidados paliativos, que cuentan permanentemente con asesoría de especialistas en cuidados paliativos.	Médicos especialistas en Cuidados Paliativos, en Instituciones de alta complejidad. Médicos especialistas con formación en Cuidados Paliativos en Instituciones de Mediana complejidad. Médicos generales con formación en cuidados paliativos en instituciones de baja complejidad o en el ámbito	5



					de atención primaria.	
7.2 Otros profesionales de la salud. ¿Otros profesionales de la salud han sido entrenados o certificados en atención integral de cuidados paliativos?	Ninguno	1% - 24% de los profesionales de la salud han sido entrenados o certificados en atención integral de cuidados paliativos	25% - 33% de los profesionales de la salud han sido entrenados o certificados en atención integral de cuidados paliativos	34% - 49% de los profesionales de la salud han sido entrenados o certificados en atención integral de cuidados paliativos	50% o más de los profesionales de la salud han sido entrenados o certificados en atención integral de cuidados paliativos	5



10.4 ANEXO D: Herramienta Hospital de la Misericordia

HERRAMIENTA PARA LA AUTOEVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CUIDADOS PALIATIVOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

1. Caracterización:

- Fecha: _____
- Nombre de la Institución: Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia - HOMI.
- Teléfono: 3811970 ext 1310. Dirección: Cra 14 (AV Caracas) 1-65.
- Departamento: Bogotá Municipio: Bogotá.
- E-mail: Lgonzalezc@gmail.com.
Lgonzalezc@homifundacion.org.co.

1.1. Tipo de Régimen que atiende:	1.2. Tipo de Prestador:	1.3. Tipo de Complejidad:	1.4. Tipo de Servicio Ofertado:
<input checked="" type="checkbox"/> Subsidiado	<input type="checkbox"/> Público	<input type="checkbox"/> Baja	<input checked="" type="checkbox"/> Consulta Externa
<input checked="" type="checkbox"/> Contributivo	<input checked="" type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Mediana	<input checked="" type="checkbox"/> Hospitalización
<input type="checkbox"/> Especial o de Excepción	<input type="checkbox"/> Otro	<input checked="" type="checkbox"/> Alta	<input checked="" type="checkbox"/> Urgencias
<input type="checkbox"/> Otro. Cual _____	Cual _____	<input type="checkbox"/> Otra	<input type="checkbox"/> Otro. Cual _____

*Ingrese Si, No, No Aplica (NA), para las categorías de esta página y la siguiente.



1.5. Tipo de población atendida: <input checked="" type="checkbox"/> Pediátrica <input type="checkbox"/> Adulta	1.6. Profesional de la Salud: Médico General _____ # _____ Con formación en CP _____ Médico Pediatra _____ # _____ 0 Médico Paliativista _____ 1 _____ Médico Familiar _____ 0 _____ Médico Especialista otro _____ Enfermera(o) _____ 0 _____ Psicólogo(a) _____ 1 _____ Trabajador(a) Social _____ 0 _____ Auxiliar Enfermería _____ 0 _____ Otro _____ Especificar _____
1.7. Fuentes de Información: <input type="checkbox"/> Historias Clínicas <input checked="" type="checkbox"/> Entrevista con director de programa <input checked="" type="checkbox"/> Observación de equipo de trabajo	
<input checked="" type="checkbox"/> Entrevista con clínicos <input type="checkbox"/> Entrevista a paciente <input type="checkbox"/> Otra Cual _____	

2. Organización del proceso



ITEM	1	2	3	4	5	ACCIÓN
2.1 Habilitación de Servicios de Salud. ¿Existen impedimentos o no está habilitado para prestar atención en Cuidados Paliativos?	No está habilitado para prestar atención en Cuidados Paliativos.	Presta atención de Cuidados Paliativos, pero no está habilitado formalmente	Está en proceso de habilitación en presentación de documentos.	Está pendiente la visita de verificación para recibir la habilitación formal.	Está habilitado para prestar atención en Cuidados Paliativos.	5
2.2 Coordinación y colaboración con servicios especializados. ¿Cómo y dónde se provee de atención en Cuidados Paliativos?	No existe relación con otras entidades para la atención de Cuidados Paliativos.	Relación consultiva, no formalizada, con otras entidades que prestan atención en Cuidados Paliativos.	Relación consultiva formalizada con otras entidades que prestan atención en Cuidados Paliativos.	Relación coordinada y colaborativa más formalizada con entidades que prestan atención en Cuidados Paliativos.	La atención de Cuidados Paliativos está integrada con la prestación del servicio de salud existente.	3.
2.3 Contratos con EAPB. ¿Existe algún vínculo o contratación con EAPB, para prestar atención integral en Cuidados Paliativos	No existe vínculo o contratación con EAPB, para prestar atención integral en Cuidados Paliativos		Existe vínculo o contratación, pero terciizada, para prestar atención integral en Cuidados Paliativos		Si existe vínculo o contratación directa, formal y permanente con EAPB, para prestar atención integral en	5



Cuidados Paliativos?					Cuidados Paliativos, ya sea por evento o por paquete.	
----------------------	--	--	--	--	---	--

3. Entorno del Proceso

ITEM	1	2	3	4	5	ACCIÓN
3.1 Visibilidad de la Atención en Cuidados Paliativos ¿Existe conocimiento del significado real de la atención en Cuidados Paliativos tanto en el equipo de salud como en la comunidad?	Ningún conocimiento del significado real de la atención en Cuidados Paliativos tanto en el equipo de salud como en la comunidad.	Entre el 1% y el 24% conocen el significado real de la atención en Cuidados Paliativos tanto en el equipo de salud como en la comunidad.	Entre el 25% y el 50% conocen el significado real de la atención en Cuidados Paliativos tanto en el equipo de salud como en la comunidad.	Entre el 51% y el 79% conocen el significado real de la atención en Cuidados Paliativos tanto en el equipo de salud como en la comunidad.	El 80% o más conocen el significado real de la atención en Cuidados Paliativos tanto en el equipo de salud como en la comunidad.	2
3.2 Conocimiento de la Ley 1733 y la reglamentación relacionada. ¿Existe conocimiento o se ha difundido la Ley 1733 y la	Ningún conocimiento o difusión de la Ley 1733 y la normatividad actual vigente relacionada, tanto a los directivos, profesionales de la salud y la comunidad en	Entre el 1% y el 24% conocen la Ley 1733 y la normatividad actual vigente relacionada, tanto en los directivos, profesionales de la salud y la comunidad en	Entre el 25% y el 50% conocen la Ley 1733 y la normatividad actual vigente relacionada, tanto en los directivos, profesionales de la salud y la comunidad en	Entre el 51% y el 79% conocen la Ley 1733 y la normatividad actual vigente relacionada, tanto en los directivos, profesionales	El 80% o más conocen la Ley 1733 y la normatividad actual vigente relacionada, tanto en los directivos, profesionales de la salud y la	1



normatividad actual vigente relacionada, tanto a los directivos, profesionales de la salud y la comunidad en general?	comunidad en general	general	general	de la salud y la comunidad en general	comunidad en general	
3.3 Visualización y distribución de materiales educativos para pacientes y familia. ¿Qué tipo de información está publicada en las carteleras, en las áreas de espera o en material impreso para pacientes y familias?	Información relacionada solo con otros temas de salud.	Mínima información disponible sobre cuidados paliativos.	Alguna información disponible sobre cuidados paliativos.	Información disponible sobre cuidados paliativos, pero menor en equivalencia y significancia que para otros temas de salud.	Información disponible sobre cuidados paliativos, con distribución equivalente que para otros temas de salud.	2

4. Proceso Clínico: Evaluación

ITEM	1	2	3	4	5	ACCIÓN
4.1 Método o	No tiene un	Tiene un método	Tiene un	Tiene un	Tiene un	



procedimiento de identificación de pacientes para cuidados paliativos ¿Hay estandarizado un método o procedimiento para identificar a los pacientes que requieren la atención en Cuidados Paliativos?	método para identificar a los pacientes que requieren la atención en cuidados paliativos.	para identificar a los pacientes que requieren la atención en cuidados paliativos, pero los profesionales de la salud no lo aplican.	método para identificar a los pacientes que requieren atención en cuidados paliativos, pero es realizado solo por algunos profesionales de la salud.	método para identificar a los pacientes que requieren atención en cuidados paliativos, realizado por la mayoría de los profesionales de la salud.	método para identificar a los pacientes que requieren atención en cuidados paliativos y todos los profesionales de la salud lo aplican.	3.
4.2 Método o procedimiento para la identificación de condiciones o necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias. ¿Hay estandarizado un método o procedimiento para la identificación de condiciones o	No cuenta con un Método o procedimiento para la identificación de condiciones o necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias.	Tiene un método o procedimiento para la identificación de condiciones o necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias, pero los profesionales de la salud no lo aplican.	Tiene un método o procedimiento para la identificación de condiciones o necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias, pero es realizado solo por algunos profesionales de la salud.	Tiene un método o procedimiento para la identificación de condiciones o necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias, realizado por la mayoría de los profesionales de la salud.	Tiene un método o procedimiento para la identificación de condiciones o necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias, el cual es aplicado por todos los profesionales de la salud.	1



necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias?						
4.3 Guía de Práctica Clínica para la Atención de pacientes en cuidados paliativos. ¿Conocen y aplican la Guía de Práctica Clínica para la Atención de pacientes en cuidados paliativos?	No conocen ni aplican la Guía de Práctica Clínica para la Atención de pacientes en cuidados paliativos.	Conocen, pero no aplican la Guía de Práctica Clínica para la Atención de pacientes en cuidados paliativos.	Solo algunos profesionales de la salud conocen y aplican la Guía de Práctica Clínica para la Atención de pacientes en cuidados paliativos.	La mayoría de los profesionales de la salud, conocen y aplican la Guía de Práctica Clínica para la Atención de pacientes en cuidados paliativos.	Todos los profesionales de la salud conocen y aplican la Guía de Práctica Clínica para la Atención de pacientes en cuidados paliativos.	1.

5. Proceso Clínico: Intervención

ITEM	1	2	3	4	5	ACCIÓN
5.1 Planes de intervención integrada. ¿Dispone de estrategias	No dispone de estrategias específicas de atención paliativa desarrolladas		Dispone de estrategias específicas de atención paliativa desarrolladas		Dispone de estrategias específicas de atención paliativa desarrolladas por un equipo	2



específicas de atención paliativa desarrolladas por un equipo interdisciplinario de salud?	por un equipo interdisciplinario de salud		por un equipo interdisciplinario de salud, pero no están formalmente documentadas.		interdisciplinario de salud y son aplicadas permanentemente	
5.2 Información dirigida al paciente sobre la atención en cuidados paliativos. ¿Brinda información a los pacientes acerca de las intervenciones requeridas para la atención en cuidados paliativos?	No brinda información a los pacientes acerca de las intervenciones requeridas para la atención en cuidados paliativos	Brinda información a los pacientes acerca de las intervenciones requeridas para la atención en cuidados paliativos, pero de una manera global y genérica.	Brinda información a los pacientes acerca de las intervenciones requeridas para la atención en cuidados paliativos, pero de una manera global y genérica. Y solo a algunos pacientes de manera individual según sea el caso.	Brinda información a los pacientes acerca de las intervenciones requeridas para la atención en cuidados paliativos, pero de una manera global y genérica. Y a la mayoría de los pacientes de manera individual.	Brinda información a todos los pacientes, de manera individual acerca de las intervenciones requeridas para la atención en cuidados paliativos, y refuerza dicha información de una manera global y genérica, a través de participación en grupos.	3.
5.3 Monitoreo del paciente. ¿A lo largo de los períodos de síntomas y	No existe monitoreo del paciente.	Ocasionalmente se monitoriza al paciente.	Se monitoriza al paciente, pero no de manera rutinaria.	Rutinariamente se monitoriza al paciente.	Continuamente se monitoriza al paciente.	3



remisión de cada cuadro clínico se realiza monitorización del paciente en ambas condiciones?						
5.4 Educación y apoyo a la familia. ¿Los miembros de la familia reciben información acerca de la condición y planteamiento de las intervenciones del paciente en cuidados paliativos?	Los miembros de la familia NO reciben información acerca de la condición y planteamiento de las intervenciones del paciente en cuidados paliativos. Disponible a necesidad.	Ocasionalmente los miembros de la familia reciben información acerca de la condición y planteamiento de las intervenciones del paciente en cuidados paliativos. Disponible a necesidad.	Algunos de los miembros de la familia reciben información acerca de la condición y planteamiento de las intervenciones del paciente en cuidados paliativos, pero de forma informal a las sesiones de educación o apoyo a la familia.	En la mayoría de los casos, los miembros de la familia reciben información acerca de la condición y planteamiento de las intervenciones del paciente en cuidados paliativos, pero de forma informal a las sesiones de educación o apoyo a la familia.	En todos los casos, los miembros de la familia reciben información acerca de la condición y planteamiento de las intervenciones del paciente en cuidados paliativos y adicionalmente está documentado y formalizado en los registros establecidos.	4.
5.5 Intervenciones especializadas y usos de grupos de pares de apoyo. ¿Hay alguna	No hay ninguna conexión o enlace con grupos de pares para el apoyo en las intervenciones.	Existe conexión o enlace con grupos de pares para el apoyo en las intervenciones, fuera del sitio,	Existe conexión o enlace con grupos de pares para el apoyo en las intervenciones, de forma	Existe conexión o enlace con grupos de pares para el apoyo en las intervenciones, de forma	Existe conexión o enlace con grupos de pares para el apoyo en las intervenciones, de forma sistemática.	3



conexión o enlace con grupos de pares para el apoyo en las intervenciones?		utilizados de forma variable.	concurrente.	, de forma rutinaria.		
5.6 Apoyo de voluntarios. ¿El apoyo de voluntarios está disponible para los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias? Si es así, ¿están dentro o fuera del sitio de atención e integrados con el protocolo de rutina?	No hay apoyo de voluntarios.	Apoyo de voluntarios, pero fuera del sitio de atención y recomendados de forma variable, según necesidad del caso.	Apoyo de voluntarios fuera del sitio de atención, pero que tienen algún vínculo directo con la institución.	Apoyo de voluntarios, fuera del sitio de atención, pero que hacen parte de una manera formal y documentada de la intervención integral de la institución.	Apoyo de voluntarios dentro del sitio de atención, que hace parte fundamental de la intervención integral de la institución.	1.
5.7 Procedimientos o protocolos para la prescripción de medicamentos opioides u otros medicamentos de control especial a los	Nula prescripción de estos medicamentos, en ausencia de un protocolo formal para su administración o prescripción.	Escasa o infrecuente prescripción de estos medicamentos, pero sin existencia de un protocolo formal para su administración	Frecuente prescripción de estos medicamentos, pero sin existencia de un protocolo formal para su administración	Prescripción continua de estos medicamentos, con existencia de un protocolo formal para su administración	Prescripción continua de estos medicamentos, con existencia de un protocolo formal para su administración o prescripción, con monitoreo	3.



pacientes que requieren cuidados paliativos.		administración o prescripción.	o prescripción.	o prescripción, pero sin monitoreo permanente.	permanente.	
--	--	--------------------------------	-----------------	--	-------------	--

6. Continuidad de la Atención

ITEM	1	2	3	4	5	ACCIÓN
VI.1 Continuidad en la atención de un paciente que requiere cuidados paliativos. ¿Si un paciente requiere atención en cuidados paliativos, estas atenciones son continuas?	No hay continuidad en la atención.	Ocasionalmente se brinda atención a un paciente que requiere cuidados paliativos.	Se brinda atención a un paciente que requiere cuidados paliativos, pero no de manera rutinaria	Rutinariamente se brinda atención a un paciente que requiere cuidados paliativos.	Continuamente se brinda atención integral a un paciente que requiere cuidados paliativos.	4
VI.2 Capacidad para brindar atención integral y realizar el seguimiento de	No hace parte de una red integral de prestadores de servicios de salud.	Tiene vínculo ocasional con una red integral de prestadores de servicios de salud.	Tiene vínculo frecuente con una red integral de prestadores de servicios de	Tiene vínculo permanente con una red integral de prestadores de	Pertenece formalmente a una red integral de prestadores de	5



un paciente en cuidados paliativos. ¿Hace parte de una red integral de prestadores de servicios de salud, según lo descrito en la Resolución 1441 de 2016?		pero no está constituida formalmente.	salud, pero no está constituida formalmente.	servicios de salud, pero no está constituida formalmente.	servicios de salud.	
---	--	---------------------------------------	--	---	---------------------	--

7. Talento Humano

ITEM	1	2	3	4	5	ACCIÓN
7.1 Especialización y formación en cuidados paliativos	No hay médicos especialistas en cuidados paliativos, no hay médicos generales o de otras especialidades formados en cuidados	Médicos generales con formación en cuidados paliativos, que no cuentan con asesoría de especialistas en cuidados paliativos.	Médicos generales con formación en cuidados paliativos, que cuentan ocasionalmente con asesoría de especialistas en cuidados	Médicos generales con formación en cuidados paliativos, que cuentan permanentemente e con asesoría de especialistas en cuidados	Médicos especialistas en Cuidados Paliativos, en Instituciones de alta complejidad. Médicos especialistas con formación	5



	paliativos. No hay otros profesionales de la salud con formación en cuidados paliativos.		paliativos.	paliativos.	en Cuidados Paliativos en Instituciones de Mediana complejidad. Médicos generales con formación en cuidados paliativos en instituciones de baja complejidad o en el ámbito de atención primaria.	
7.2 Otros profesionales de la salud. ¿Otros profesionales de la salud han sido entrenados o certificados en atención integral de cuidados paliativos?	Ninguno	1% - 24% de los profesionales de la salud han sido entrenados o certificados en atención integral de cuidados paliativos	25% - 33% de los profesionales de la salud han sido entrenados o certificados en atención integral de cuidados paliativos	34% - 49% de los profesionales de la salud han sido entrenados o certificados en atención integral de cuidados paliativos	50% o más de los profesionales de la salud han sido entrenados o certificados en atención integral de cuidados paliativos	2



10.5 ANEXO B: Herramienta IPS Cuidado seguro en casa

HERRAMIENTA PARA LA AUTOEVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CUIDADOS PALIATIVOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

1. Caracterización:

- Fecha: 08 de Agosto De 2018
- Nombre de la Institución: IPS CUIDADO SEGURO EN CASA SA
- Teléfono: 6610644 - 6813541 Dirección: Villa Sandra MC L8
- Departamento: Bolívar Municipio: Cartagena
- E-mail: jvergara@cuidadoseguro.com.co

1.1. Tipo de Régimen que atiende: <input checked="" type="checkbox"/> Subsidiado <input checked="" type="checkbox"/> Contributivo <input type="checkbox"/> Especial o de Excepción <input type="checkbox"/> Otro. Cual _____	1.2. Tipo de Prestador: <input type="checkbox"/> Público <input checked="" type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual _____	1.3. Tipo de Complejidad: <input checked="" type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Mediana <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Otra	1.4. Tipo de Servicio Ofertado: <input type="checkbox"/> Consulta Externa <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Urgencias <input checked="" type="checkbox"/> Atención Domiciliaria <input type="checkbox"/> Otro. Cual _____
---	---	--	---

*Ingrese Si, No, No Aplica (NA), para las categorías de esta página y la siguiente.



1.5. Tipo de población atendida: <input type="checkbox"/> Pediátrica <input checked="" type="checkbox"/> Adulta	1.6. Profesional de la Salud:	#	Con formación en CP
	Médico General	2	SI
	Médico Pediatra	1	NO
	Médico Paliativista	2	
	Médico Familiar	0	NA
	Médico Especialista otro	1	SI
	Enfermera(o)	2	SI
	Psicólogo(a)	2	SI
	Trabajador(a) Social	2	SI
	Auxiliar Enfermería	0	NO
	Otro		
	Especificar _____	_____	_____
1.7. Fuentes de Información:			
<input checked="" type="checkbox"/> Historias Clínicas		_____ Entrevista con clínicos	
<input checked="" type="checkbox"/> Entrevista con director de programa		<input checked="" type="checkbox"/> Entrevista a paciente	
<input checked="" type="checkbox"/> Observación de equipo de trabajo		Otra	Cual _____



2. Organización del proceso

ITEM	1	2	3	4	5	ACCIÓN
2.1 Habilitación de Servicios de Salud. ¿Existen impedimentos o no está habilitado para prestar atención en Cuidados Paliativos?	No está habilitado para prestar atención en Cuidados Paliativos.	Presta atención de Cuidados Paliativos, pero no está habilitado formalmente	Está en proceso de habilitación en presentación de documentos.	Está pendiente la visita de verificación para recibir la habilitación formal.	Está habilitado para prestar atención en Cuidados Paliativos.	5
2.2 Coordinación y colaboración con servicios especializados. ¿Cómo y dónde se provee de atención en Cuidados Paliativos?	No existe relación con otras entidades para la atención de Cuidados Paliativos.	Relación consultiva, no formalizada, con otras entidades que prestan atención en Cuidados Paliativos.	Relación consultiva formalizada con otras entidades que prestan atención en Cuidados Paliativos.	Relación coordinada y colaborativa más formalizada con entidades que prestan atención en Cuidados Paliativos.	La atención de Cuidados Paliativos está integrada con la prestación del servicio de salud existente.	5
2.3 Contratos con EAPB. ¿Existe algún vínculo o contratación con	No existe vínculo o contratación con EAPB, para prestar atención integral en		Existe vínculo o contratación, pero tercerizada, para prestar atención integral		Sí existe vínculo o contratación directa, formal y permanente con EAPB,	5



EAPB, para prestar atención integral en Cuidados Paliativos?	Cuidados Paliativos		en Cuidados Paliativos		para prestar atención integral en Cuidados Paliativos, ya sea por evento o por paquete.	
--	---------------------	--	------------------------	--	---	--

3. Entorno del Proceso

ITEM	1	2	3	4	5	ACCIÓN
3.1 Visibilidad de la Atención en Cuidados Paliativos ¿Existe conocimiento del significado real de la atención en Cuidados Paliativos tanto en el equipo de salud como en la comunidad?	Ningún conocimiento del significado real de la atención en Cuidados Paliativos tanto en el equipo de salud como en la comunidad.	Entre el 1% y el 24% conocen el significado real de la atención en Cuidados Paliativos tanto en el equipo de salud como en la comunidad.	Entre el 25% y el 50% conocen el significado real de la atención en Cuidados Paliativos tanto en el equipo de salud como en la comunidad.	Entre el 51% y el 79% conocen el significado real de la atención en Cuidados Paliativos tanto en el equipo de salud como en la comunidad.	El 80% o más conocen el significado real de la atención en Cuidados Paliativos tanto en el equipo de salud como en la comunidad.	3
3.2 Conocimiento de la Ley 1733 y la reglamentación relacionada.	Ningún conocimiento o difusión de la Ley 1733 y la normatividad actual vigente	Entre el 1% y el 24% conocen la Ley 1733 y la normatividad actual vigente	Entre el 25% y el 50% conocen la Ley 1733 y la normatividad actual vigente	Entre el 51% y el 79% conocen la Ley 1733 y la normatividad actual vigente	El 80% o más conocen la Ley 1733 y la normatividad actual vigente	2



¿Existe conocimiento o se ha difundido la Ley 1733 y la normatividad actual vigente relacionada, tanto a los directivos, profesionales de la salud y la comunidad en general?	actual vigente relacionada, tanto a los directivos, profesionales de la salud y la comunidad en general	relacionada, tanto en los directivos, profesionales de la salud y la comunidad en general	relacionada, tanto en los directivos, profesionales de la salud y la comunidad en general	actual vigente relacionada, tanto en los directivos, profesionales de la salud y la comunidad en general	relacionada, tanto en los directivos, profesionales de la salud y la comunidad en general	
3.3 Visualización y distribución de materiales educativos para pacientes y familia. ¿Qué tipo de información está publicada en las carteleras, en las áreas de espera o en material impreso para pacientes y familias?	Información relacionada solo con otros temas de salud.	Mínima información disponible sobre cuidados paliativos.	Alguna información disponible sobre cuidados paliativos.	Información disponible sobre cuidados paliativos, pero menor en equivalencia y significancia que para otros temas de salud.	Información disponible sobre cuidados paliativos, con distribución equivalente que para otros temas de salud.	4



4. Proceso Clínico: Evaluación

ITEM	1	2	3	4	5	ACCIÓN
4.1 Método o procedimiento de identificación de pacientes para cuidados paliativos ¿Hay estandarizado un método o procedimiento para identificar a los pacientes que requieren la atención en Cuidados Paliativos?	No tiene un método para identificar a los pacientes que requieren la atención en cuidados paliativos.	Tiene un método para identificar a los pacientes que requieren la atención en cuidados paliativos, pero los profesionales de la salud no lo aplican.	Tiene un método para identificar a los pacientes que requieren atención en cuidados paliativos, pero es realizado solo por algunos profesionales de la salud.	Tiene un método para identificar a los pacientes que requieren atención en cuidados paliativos, realizado por la mayoría de los profesionales de la salud.	Tiene un método para identificar a los pacientes que requieren atención en cuidados paliativos y todos los profesionales de la salud lo aplican.	4
4.2 Método o procedimiento para la identificación de condiciones o necesidades de los pacientes que requieren cuidados	No cuenta con un Método o procedimiento para la identificación de condiciones o necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias, pero los	Tiene un método o procedimiento para la identificación de condiciones o necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias, pero los	Tiene un método o procedimiento para la identificación de condiciones o necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias, pero los	Tiene un método o procedimiento para la identificación de condiciones o necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias, pero los	Tiene un método o procedimiento para la identificación de condiciones o necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias, pero los	5



paliativos y sus familias. ¿Hay estandarizado un método o procedimiento para la identificación de condiciones o necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias?	cuidados paliativos y sus familias.	profesionales de la salud no lo aplican.	cuidados paliativos y sus familias, pero es realizado solo por algunos profesionales de la salud.	requieren cuidados paliativos y sus familias, realizado por la mayoría de los profesionales de la salud.	requieren cuidados paliativos y sus familias, el cual es aplicado por todos los profesionales de la salud.	
4.3 Guía de Práctica Clínica para la Atención de pacientes en cuidados paliativos. ¿Conocen y aplican la Guía de Práctica Clínica para la Atención de pacientes en cuidados paliativos?	No conocen ni aplican la Guía de Práctica Clínica para la Atención de pacientes en cuidados paliativos.	Conocen, pero no aplican la Guía de Práctica Clínica para la Atención de pacientes en cuidados paliativos.	Solo algunos profesionales de la salud conocen y aplican la Guía de Práctica Clínica para la Atención de pacientes en cuidados paliativos.	La mayoría de los profesionales de la salud, conocen y aplican la Guía de Práctica Clínica para la Atención de pacientes en cuidados paliativos.	Todos los profesionales de la salud conocen y aplican la Guía de Práctica Clínica para la Atención de pacientes en cuidados paliativos.	3



5. Proceso Clínico: Intervención

ITEM	1	2	3	4	5	ACCIÓN
5.1 Planes de intervención integrada. ¿Dispone de estrategias específicas de atención paliativa desarrolladas por un equipo interdisciplinario de salud?	No dispone de estrategias específicas de atención paliativa desarrolladas por un equipo interdisciplinario de salud		Dispone de estrategias específicas de atención paliativa desarrolladas por un equipo interdisciplinario de salud, pero no están formalmente documentadas.		Dispone de estrategias específicas de atención paliativa desarrolladas por un equipo interdisciplinario de salud y son aplicadas permanentemente.	5
5.2 Información dirigida al paciente sobre la atención en cuidados paliativos. ¿Brinda información a los pacientes acerca de las intervenciones requeridas para	No brinda información a los pacientes acerca de las intervenciones requeridas para la atención en cuidados paliativos	Brinda información a los pacientes acerca de las intervenciones requeridas para la atención en cuidados paliativos, pero de una manera global y genérica.	Brinda información a los pacientes acerca de las intervenciones requeridas para la atención en cuidados paliativos, pero de una manera global y genérica. Y solo a algunos	Brinda información a los pacientes acerca de las intervenciones requeridas para la atención en cuidados paliativos, pero de una manera global y genérica. Y a	Brinda información a todos los pacientes, de manera individual acerca de las intervenciones requeridas para la atención en cuidados paliativos, y refuerza dicha información de una manera global	4



cuidados paliativos?			sesiones de educación o apoyo a la familia.		y formalizado en los registros establecidos.	
5.5 Intervenciones especializadas y usos de grupos de pares de apoyo. ¿Hay alguna conexión o enlace con grupos de pares para el apoyo en las intervenciones?	No hay ninguna conexión o enlace con grupos de pares para el apoyo en las intervenciones.	Existe conexión o enlace con grupos de pares para el apoyo en las intervenciones, fuera del sitio, utilizados de forma variable.	Existe conexión o enlace con grupos de pares para el apoyo en las intervenciones, de forma concurrente.	Existe conexión o enlace con grupos de pares para el apoyo en las intervenciones, de forma rutinaria.	Existe conexión o enlace con grupos de pares para el apoyo en las intervenciones, de forma sistemática.	3
5.6 Apoyo de voluntarios. ¿El apoyo de voluntarios está disponible para los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias? Si es así, ¿están dentro o fuera del sitio de	No hay apoyo de voluntarios.	Apoyo de voluntarios, pero fuera del sitio de atención y recomendados de forma variable, según necesidad del caso.	Apoyo de voluntarios fuera del sitio de atención, pero que tienen algún vínculo directo con la institución.	Apoyo de voluntarios, fuera del sitio de atención, pero que hacen parte de una manera formal y documentada de la intervención integral de la institución.	Apoyo de voluntarios dentro del sitio de atención, que hace parte fundamental de la intervención integral de la institución.	1



atención e integrados con el protocolo de rutina?						
5.7 Procedimientos o protocolos para la prescripción de medicamentos opioides u otros medicamentos de control especial a los pacientes que requieren cuidados paliativos.	Nula prescripción de estos medicamentos, en ausencia de un protocolo formal para su administración o prescripción.	Escasa o infrecuente prescripción de estos medicamentos, pero sin existencia de un protocolo formal para su administración o prescripción.	Frecuente prescripción de estos medicamentos, pero sin existencia de un protocolo formal para su administración o prescripción.	Prescripción continua de estos medicamentos, con existencia de un protocolo formal para su administración o prescripción, pero sin monitoreo permanente.	Prescripción continua de estos medicamentos, con existencia de un protocolo formal para su administración o prescripción, con monitoreo permanente.	4

6. Continuidad de la Atención

ITEM	1	2	3	4	5	ACCIÓN
6.1 Continuidad en la atención de un paciente que requiere	No hay continuidad en la atención.	Ocasionalmente se brinda atención a un paciente que	Se brinda atención a un paciente que requiere	Rutinariamente se brinda atención a un paciente que	Continuamente se brinda atención integral a un	5



cuidados paliativos. ¿Si un paciente requiere atención en cuidados paliativos, estas atenciones son continuas?		requiere cuidados paliativos.	cuidados paliativos, pero no de manera rutinaria	requiere cuidados paliativos.	paciente que requiere cuidados paliativos.	
6.2 Capacidad para brindar atención integral y realizar el seguimiento de un paciente en cuidados paliativos. ¿Hace parte de una red integral de prestadores de servicios de salud, según lo descrito en la Resolución 1441 de 2016?	No hace parte de una red integral de prestadores de servicios de salud.	Tiene vínculo ocasional con una red integral de prestadores de servicios de salud, pero no está constituida formalmente.	Tiene vínculo frecuente con una red integral de prestadores de servicios de salud, pero no está constituida formalmente.	Tiene vínculo permanente con una red integral de prestadores de servicios de salud, pero no está constituida formalmente.	Pertenece formalmente a una red integral de prestadores de servicios de salud.	3



7. Talento Humano

ITEM	1	2	3	4	5	ACCIÓN
7.1 Especialización y formación en cuidados paliativos	No hay médicos especialistas en cuidados paliativos, no hay médicos generales o de otras especialidades formados en cuidados paliativos. No hay otros profesionales de la salud con formación en cuidados paliativos.	Médicos generales con formación en cuidados paliativos, que no cuentan con asesoría de especialistas en cuidados paliativos.	Médicos generales con formación en cuidados paliativos, que cuentan ocasionalmente con asesoría de especialistas en cuidados paliativos.	Médicos generales con formación en cuidados paliativos, que cuentan permanentemente con asesoría de especialistas en cuidados paliativos.	Médicos especialistas en Cuidados Paliativos, en Instituciones de alta complejidad. Médicos especialistas con formación en Cuidados Paliativos en Instituciones de Mediana complejidad. Médicos generales con formación en cuidados paliativos en instituciones de baja complejidad o en el ámbito	4



					de atención primaria.	
7.2 Otros profesionales de la salud. ¿Otros profesionales de la salud han sido entrenados o certificados en atención integral de cuidados paliativos?	Ninguno	1% - 24% de los profesionales de la salud han sido entrenados o certificados en atención integral de cuidados paliativos	25% - 33% de los profesionales de la salud han sido entrenados o certificados en atención integral de cuidados paliativos	34% - 49% de los profesionales de la salud han sido entrenados o certificados en atención integral de cuidados paliativos	50% o más de los profesionales de la salud han sido entrenados o certificados en atención integral de cuidados paliativos	4

VII. ACCIONES DE MEJORA:

Una vez que la Institución realice su autoevaluación o autodiagnóstico se sugiere describir las acciones de mejora para cada ítem de acuerdo con el siguiente esquema:

Por ejemplo, si en el ítem 4.3 que corresponde a si conocen y aplican la guía de práctica clínica para la atención de pacientes en cuidados paliativos, la calificación es de 1, es decir, que no la conocen ni la aplican, se debe instaurar la acción de mejora correspondiente:



10.7 ANEXO B: Herramienta Imbanaco

HERRAMIENTA PARA LA AUTOEVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CUIDADOS PALIATIVOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

1. Caracterización:

- Fecha: Marzo 5 de 2018
- Nombre de la Institución: Centro Médico Imbanaco de Cali S.A.
- Teléfono: 682 10 00 Dirección: Cra. 38BIS No. 5B2 – 04
- Departamento: Valle del Cauca Municipio: Santiago de Cali
- E-mail: _____

1.1. Tipo de Régimen que atiende:	1.2. Tipo de Prestador:	1.3. Tipo de Complejidad:	1.4. Tipo de Servicio Ofertado:
<u>SI</u> Subsidiado	<u>NO</u> Público	<u>NO</u> Baja	<u>SI</u> Consulta Externa
<u>SI</u> Contributivo	<u>SI</u> Privado	<u>SI</u> Mediana	<u>SI</u> Hospitalización
<u>SI</u> Especial o de Excepción	<u>NO</u> Otro	<u>SI</u> Alta	<u>SI</u> Urgencias
<u>SI</u> Otro. Cual. <u>Pólizas y Medicina Prepaga</u>	Cual _____	<u>NO</u> Otra	Otro. Cual. _____

*Ingresar Si, No, No Aplica (NA), para las categorías de esta página y la siguiente.



1.5. Tipo de población atendida: <input type="checkbox"/> <u>SI</u> Pediátrica <input type="checkbox"/> <u>SI</u> Adulta	1.6. Profesional de la Salud: <table><thead><tr><th></th><th>#</th><th>Con formación en CP</th></tr></thead><tbody><tr><td>Médico General</td><td><u>1</u></td><td><u>1</u></td></tr><tr><td>Médico Pediatra</td><td><u>0</u></td><td><u>0</u></td></tr><tr><td>Médico Paliativista</td><td><u>1</u></td><td></td></tr><tr><td>Médico Familiar</td><td><u>1</u></td><td><u>1</u></td></tr><tr><td>Médico Especialista otro</td><td><u>2</u></td><td><u>2</u></td></tr><tr><td>Enfermera(o)</td><td><u>1</u></td><td><u>1</u></td></tr><tr><td>Psicólogo(a)</td><td><u>2</u></td><td><u>2</u></td></tr><tr><td>Trabajador(a) Social</td><td><u>2</u></td><td><u>2</u></td></tr><tr><td>Auxiliar Enfermería</td><td><u>(*)</u></td><td></td></tr><tr><td>Otro</td><td><u>1</u></td><td></td></tr></tbody></table> Especificar_ Asesor Espiritual (*) Se cuenta con las auxiliares del servicio de hospitalización (757) El Programa de Cuidados Paliativos, no cuenta con auxiliares de enfermería		#	Con formación en CP	Médico General	<u>1</u>	<u>1</u>	Médico Pediatra	<u>0</u>	<u>0</u>	Médico Paliativista	<u>1</u>		Médico Familiar	<u>1</u>	<u>1</u>	Médico Especialista otro	<u>2</u>	<u>2</u>	Enfermera(o)	<u>1</u>	<u>1</u>	Psicólogo(a)	<u>2</u>	<u>2</u>	Trabajador(a) Social	<u>2</u>	<u>2</u>	Auxiliar Enfermería	<u>(*)</u>		Otro	<u>1</u>	
	#	Con formación en CP																																
Médico General	<u>1</u>	<u>1</u>																																
Médico Pediatra	<u>0</u>	<u>0</u>																																
Médico Paliativista	<u>1</u>																																	
Médico Familiar	<u>1</u>	<u>1</u>																																
Médico Especialista otro	<u>2</u>	<u>2</u>																																
Enfermera(o)	<u>1</u>	<u>1</u>																																
Psicólogo(a)	<u>2</u>	<u>2</u>																																
Trabajador(a) Social	<u>2</u>	<u>2</u>																																
Auxiliar Enfermería	<u>(*)</u>																																	
Otro	<u>1</u>																																	
1.7. Fuentes de Información: <input type="checkbox"/> <u>SI</u> Historias Clínicas <input type="checkbox"/> <u>SI</u> Entrevista con clínicos <input type="checkbox"/> <u>SI</u> Entrevista con director de programa <input type="checkbox"/> <u>SI</u> Entrevista a paciente <input type="checkbox"/> <u>SI</u> Observación de equipo de trabajo <input type="checkbox"/> <u>SI</u> Otra <input type="checkbox"/> <u>SI</u> Cual _____																																		



2. Organización del proceso

ITEM	1	2	3	4	5
2.1 Habilitación de Servicios de Salud. ¿Existen impedimentos o no está habilitado para prestar atención en Cuidados Paliativos?					X
2.2 Coordinación y colaboración con servicios especializados. ¿Cómo y dónde se provee de atención en Cuidados Paliativos?			X		
2.3 Contratos con EAPB. ¿Existe algún vínculo o contratación con EAPB, para prestar atención integral en Cuidados Paliativos?					X

3. Entorno del Proceso

ITEM	1	2	3	4	5
3.1 Visibilidad de la Atención en Cuidados Paliativos ¿Existe conocimiento del significado real de la atención en Cuidados Paliativos tanto en el equipo de salud como en la comunidad?					X
3.2 Conocimiento de la Ley 1733 y la reglamentación relacionada. ¿Existe conocimiento o se ha difundido la Ley 1733 y la normatividad actual vigente relacionada, tanto a los directivos, profesionales de la salud y la comunidad en general?			X		
3.3 Visualización y distribución de materiales educativos para pacientes y familia. ¿Qué tipo de información está publicada en las carteleras, en las áreas de espera o en material impreso para pacientes y familias?	X				



4. Proceso Clínico: Evaluación

ITEM	1	2	3	4	5
4.1 Método o procedimiento de identificación de pacientes para cuidados paliativos ¿Hay estandarizado un método o procedimiento para identificar a los pacientes que requieren la atención en Cuidados Paliativos?			X		
4.2 Método o procedimiento para la identificación de condiciones o necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias. ¿Hay estandarizado un método o procedimiento para la identificación de condiciones o necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias?				X	
4.3 Guía de Práctica Clínica para la Atención de pacientes en cuidados paliativos. ¿Conocen y aplican la Guía de Práctica Clínica para la Atención de pacientes en cuidados paliativos?			X		



5. Proceso Clínico: Intervención

ITEM	1	2	3	4	5
5.1 Planes de intervención integrada. ¿Dispone de estrategias específicas de atención paliativa desarrolladas por un equipo interdisciplinario de salud?					X
5.2 Información dirigida al paciente sobre la atención en cuidados paliativos. ¿Brinda información a los pacientes acerca de las intervenciones requeridas para la atención en cuidados paliativos?				X	
5.3 Monitoreo del paciente. ¿A lo largo de los períodos de síntomas y remisión de cada cuadro clínico se realiza monitorización del paciente en ambas condiciones?				X	
5.4 Educación y apoyo a la familia. ¿Los miembros de la familia reciben información acerca de la condición y planteamiento de las intervenciones del paciente en cuidados paliativos?				X	
5.5 Intervenciones especializadas y usos de grupos de pares de apoyo. ¿Hay alguna conexión o enlace con grupos de pares para el apoyo en las intervenciones?		X			
5.6 Apoyo de voluntarios. ¿El apoyo de voluntarios está disponible para los pacientes que requieren cuidados paliativos y sus familias? Si es así, ¿están dentro o fuera del sitio de atención e integrados con el protocolo de rutina?		X			
5.7 Procedimientos o protocolos para la prescripción de medicamentos opioides u otros medicamentos de control especial a los pacientes que requieren cuidados paliativos.					X



6. Continuidad de la Atención

ITEM	1	2	3	4	5
1.1 Continuidad en la atención de un paciente que requiere cuidados paliativos. ¿Si un paciente requiere atención en cuidados paliativos, estas atenciones son continuas?				X	
1.2 Capacidad para brindar atención integral y realizar el seguimiento de un paciente en cuidados paliativos. ¿Hace parte de una red integral de prestadores de servicios de salud, según lo descrito en la Resolución 1441 de 2016?				X	

7. Talento Humano

ITEM	1	2	3	4	5
7.1 Especialización y formación en cuidados paliativos					X
7.2 Otros profesionales de la salud. ¿Otros profesionales de la salud han sido entrenados o certificados en atención integral de cuidados paliativos?					X

Al realizar la sumatoria de las respuestas, se obtiene que el 95% de los puntajes son mayores a 3, lo que implica de acuerdo a la herramienta, que los cuidados paliativos a nivel institucional se encuentran parcialmente implementados.