
LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.

2026

TABLA DE CONTENIDO

1.	OBJETIVO.....	1
2.	ALCANCE.....	1
3.	MARCO LEGAL.....	2
4.	GLOSARIO.....	2
5.	ABREVIATURAS	9
6.	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO.....	9
6.1	ESTADO DEL ARTE Y OFERTA DE SERVICIOS EN BOGOTÁ D.C.....	12
6.2	MARCO CONCEPTUAL.....	15
6.3	VENTAJAS PARA PACIENTES, FAMILIAS Y PERSONAS CUIDADORAS.....	16
6.3.1	Ventajas de la hospitalización en modalidad extramural domiciliaria para pacientes y familias	16
6.3.2	Ventajas de la hospitalización en modalidad extramural domiciliaria para las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios	17
6.3.3	Ventajas de la hospitalización en modalidad extramural domiciliaria para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.....	17
6.4	HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA.....	17
6.5	CRITERIOS GENERALES Y POR PATOLOGÍA DE INGRESO O CONDICIÓN CLÍNICA, PARA LA INCLUSIÓN AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA.....	18
6.6	CRITERIOS CLÍNICOS POR PATOLOGÍA O CONDICIÓN CLÍNICA, PARA LA INCLUSIÓN AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA	21
6.6.1	Pacientes Adultos con criterios de inclusión.....	21
6.6.2	Pacientes Pediátricos	22
6.6.3	Educación a la Persona Cuidadora	24
6.7	ESTRUCTURA Y HABILITACIÓN DEL SERVICIO.....	25
6.8	ORGANIZACIÓN.....	31
6.8.1	PROCESOS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE EAPB E IPS.	32
6.8.1.1	Gestión Administrativa de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB.....	32
6.8.1.2	Gestión Administrativa de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS	33

6.8.2 ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO DEL ENTE TERRITORIAL	34
6.9 PROCESOS DE GESTIÓN CLÍNICA.....	34
6.9.1 PROCESO ASISTENCIAL.....	35
6.9.1.1 Selección del paciente e ingreso al servicio.....	35
6.9.1.2 Valoración inicial.....	35
6.9.1.3 Valoraciones de seguimiento	36
6.9.1.4 Egreso del servicio.....	36
6.9.2 ACTIVIDADES CON LA FAMILIA Y CON LA PERSONA CUIDADORA ...	38
7 Anexos.....	39
7.1 Flujograma.....	39
7.2 INDICADORES DE SEGUIMIENTO	44
8. BIBLIOGRAFÍA	47
9.CONTROL DE CAMBIOS	49

Equipo Directivo

Luis Alexander Moscoso Osorio

Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento

Linda Victoria Ariza Romero

Director de Provisión de Servicios de Salud

Katty Margarita Baquero Baquero

Directora de Calidad de Servicios de Salud

Claudia Liliana Moreno Ramírez

Directora de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud

Gloria Eugenia García Pinillos

Directora Urgencias y Emergencias en Salud

Doris Marcela Díaz Ramírez

Subdirectora de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud

Equipo Técnico

Clara Liliana Martínez Osorio

Profesional Especializado, Dirección de Calidad de Servicios de Salud.

Natalia Baquero Molina.

Líder Grupo Funcional Modelo de Prestación de Servicios, Dirección de Provisión de Servicios de Salud.

Esta Secretaría agradece el apoyo técnico de los siguientes representantes de entidades e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, con la revisión y generación de aportes a este lineamiento, así como con el proyecto piloto en su fase de implementación.

Adriana Forero Forero

Presidente ACISD

Jorge Iván Bustamante

Gerente Famicare

Ana Carolina Gil

Coordinadora de Calidad – Famicare

Juan Carlos Uribe

Gerente Cuidarte tu Salud

Adriana María Ortigón

Gerente Forja IPS

Nury Ofelia Chacón

Profesional PAD – Ecopetrol

Bibiana Lara Amaya

Coordinadora programas especiales – Aliansalud EPS

Edith Camacho R

Coordinadora Atención Domiciliaria – Famisanar EPS

Carlos Castañeda

Gerente regional Bogotá EPS Sanitas

Doris Liliana Poveda

Directora extramural EPS Sanitas

Fayez Hide Salas Chavarro

Asesor Médico Nacional del PHD - EPS Sanitas

Angélica Cerpa

Gerente Proyectar Salud

Yesid Lahurd

Gerente Home Salud IPS

Jairo Díaz

Director Médico ADOM

Lida Patricia Pérez


Director Médico Salud Bolívar EPS

Diana Sánchez
Compensar EPS.

Jenny Russy Torres
Clínica de Occidente

Paola Molano
Sociedad Pediátrica de los Andes - SPLA.

Yency Carolina Cruz Mojica
Vivir IPS

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

1. OBJETIVO


Establecer las orientaciones técnico-administrativas dirigidas a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio – EAPB- autorizadas para operar en el Distrito Capital y su red prestadora de servicios de salud, con servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS de hospitalización adultos y pediátrica, para la prestación de servicios de salud en pacientes sujetos de hospitalización en las modalidades extramural domiciliaria y telemedicina, manteniendo un enfoque de atención integral y altamente resolutive, que fortalezca la atención en salud con altos estándares de calidad en el Distrito Capital – D.C.

2. ALCANCE

Este lineamiento pretende impactar en la prestación de servicios de salud de la ciudad, optimizando la ocupación de servicios hospitalarios de mediana y alta complejidad, mejorando el uso de los recursos disponibles, liberando las salas de observación de los servicios de urgencias, que por contingencia se convierten en camas hospitalarias y favoreciendo la prestación de servicios de salud con enfoque de gestión de riesgo y resolutive.

Por ello se dirige a las EAPB autorizadas para operar en el Distrito Capital y la red prestadora de servicios de salud, con servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS de hospitalización adultos y pediátrica, con la intención que se registre e implemente dentro de los documentos de los procesos prioritarios de su red de prestadores.

La difusión y seguimiento de la aplicación e implementación del mismo corresponderá a las EAPB, contemplando como resultado esperado, que al menos el diez por ciento (10%) de los pacientes que requieran de cuidado hospitalario de baja complejidad, sean atendidos a través de la modalidad extramural domiciliaria con el apoyo de la modalidad de telemedicina de ser necesario, lo anterior de forma incremental, buscando lograr el 30% de pacientes beneficiados con la modalidad al final del cuatrienio de esta Administración.


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

3. MARCO LEGAL

Resolución 2718 de 2024- Ministerio de Salud y Protección Social	Artículo 23. Internación Domiciliaria, Artículo 75. Atención Paliativa, Artículo 93. Atención para la recuperación de la salud.
Acuerdo 927 del 2024 Concejo de Bogotá, D.C.	Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 “Bogotá Camina Segura”
Ley 2297 de 2023- Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se establecen medidas efectivas y oportunas en beneficio de la autonomía de las personas con discapacidad y los cuidadores y asistentes personales.
Ley 2015 de 2020- Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se regula la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica – IHCE
Resolución 3100 de 2019 - Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
Resolución 2626 de 2019- Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud –PAIS, se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial –MAITE.
Resolución 2654 de 2019 - Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica en la telemedicina
Resolución 5171 de - Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se da la clasificación de procedimientos en salud.
Ley 1751 de 2015- Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual confiere a la salud título de derecho Fundamental.
Ley 1733 de 2014- Ministerio de Salud y Protección Social	Por medio de 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 1438 de 2011- Ministerio de Salud y Protección Social	Artículo 64.10. La coordinación de esquemas de comunicación electrónica, servicios de telemedicina, asistencia y atención domiciliaria y las demás modalidades que convengan a las condiciones del país y a las buenas prácticas en la materia.
Ley 1384 de 2010- Ministerio de Salud y Protección Social	Art. 4 numeral b, Art. 8, Art. 10. Que dispone todos los mecanismos que deben implementarse tanto a nivel asistencial intra y extra institucionalmente para el manejo integral del paciente con cualquier tipo de neoplasia.

4. GLOSARIO

ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA: La atención centrada en la persona es más que hospitalidad. Es más que comodidades y un entorno acogedor. La atención centrada en la persona es un marco basado en la evidencia para mejorar la

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

participación del paciente y la familia, mejores resultados clínicos, mayor compromiso y retención del personal y atención de alto valor. La atención centrada en la persona crea lugares de trabajo que energizan e inspiran alegría. Coloca a los pacientes y cuidadores en el centro de la experiencia de atención y une a las comunidades en torno a la salud y el bienestar. (Planetree América Latina Sur, s.f.)¹

ATENCIÓN DE PACIENTE AGUDO: Conjunto de intervenciones en salud de rango hospitalario, ofrecidas cuando se necesita vigilancia activa y asistencia compleja durante un lapso determinado, sin necesidad de utilizar la infraestructura hospitalaria. (. Hospitalización domiciliaria del paciente agudo: un nuevo enfoque de cuidados).²

ATENCIÓN EN SALUD: Conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población. (Decreto 1011 de 2006, Ministerio de Protección Social³)

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD: Según la Ley 1438 de 2011, la Atención Primaria en Salud es *“la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud”*. (Ley 1438 de 2011, Ministerio de Protección Social.).⁴

ATENCIÓN PRIMARIA SOCIAL: Constituye una estrategia que apunta hacia un modelo de atención integral y comunitario, cuyo enfoque es la participación social; en este modelo los trabajadores de la salud y los actores en salud, constituyen las acciones de atención adecuadas a sus necesidades y a su derecho a la salud, a partir de una Atención Primaria eminentemente social que trascienda el sector salud con el objetivo de acompañar la prevención de los riesgos individuales, familiares y comunitarios relacionados con los determinantes sociales de la salud. La estrategia realiza un diagnóstico y una caracterización de cada familia, que a su vez promueve procesos educativos, planeación y ejecución de rutas de atención integrales; seguimiento, articulación comunitaria y promoción del autocuidado. (Modelo de Salud de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá 2024⁵)


¹ <https://planetreealsur.org/>

² <https://ocad.acisd.com.co/wp-content/uploads/2021/08/Informe-OCAD.pdf>

³ Decreto 1011 de 2006, Ministerio de Protección Social

⁴ Ley 1438 de 2011, Ministerio de Salud y Protección Social.

⁵ Modelo de Salud de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá 2024

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

COMPONENTE PRIMARIO DE PRESTACIÓN: Es el encargado de brindar las acciones individuales, colectivas y poblacionales en salud, definidas como primarias según las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS, para resolver los eventos más frecuentes, a nivel personal, familiar y comunitario, durante la vida y en los diferentes entornos, en un ámbito geográfico cercano a la población, e incorporando la tecnología necesaria y disponible, con pertinencia socio cultural, con servicios de baja y mediana complejidad. (Política de Atención Integral en Salud – PAIS – Ministerio de Salud y Protección Social, enero 2016)⁶

COMPONENTE COMPLEMENTARIO DE PRESTACIÓN: Es el encargado de las acciones individuales de mayor complejidad en la atención, para lo cual utilizan la referencia desde el componente primario y su contra referencia a éste, para garantizar la integralidad y continuidad en la atención. Se dirige a la atención de aquellos eventos de enfermedad que según las RIAS requieran tecnología y competencias especializadas no disponibles en el componente primario. El componente deberá atender una población y territorios delimitados. (Política de Atención Integral en Salud – PAIS – Ministerio de Salud y Protección Social, enero 2016)

CONDICIÓN DE SALUD: Término genérico que incluye las categorías de enfermedad (aguda o crónica), trastorno, traumatismo y lesión. Una condición de salud puede considerar también otras circunstancias como embarazo, envejecimiento, estrés, anomalías congénitas o predisposiciones genéticas. Las "condiciones de salud" se organizan según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud - CIE 10. (Decreto 1507 de 2014, Ministerio de Salud y Protección Social)⁷


CONSENTIMIENTO INFORMADO: Es la aceptación libre, voluntaria y consciente de un paciente o usuario, manifestada en el pleno uso de sus facultades, para que tenga a lugar un acto asistencial. Para que el consentimiento se considere informado, el paciente o usuario deberá entender la naturaleza de la decisión a consentir tras recibir información que le haga consciente de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial. Para efectos del estándar de historia clínica, el consentimiento informado es el documento que se produce luego de la aceptación en las condiciones descritas. Para los casos de niñas, niños y adolescentes, el consentimiento informado deberá cumplir con los trámites que establezca la normatividad correspondiente.

En caso de que el paciente o usuario no cuente con sus facultades plenas la aceptación del acto médico la hará el familiar, allegado o representante responsable. (Resolución 3100 de 2019, Ministerio de Salud y Protección Social).⁸

⁶ Política de Atención Integral en Salud – PAIS – Ministerio de Salud y Protección Social, enero 2016

⁷ Decreto 1507 de 2014, Ministerio de Salud y Protección Social

⁸ Resolución 3100 de 2019, Ministerio de Salud y Protección Social

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD: Se entiende como aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud. (Ley 1751 de 2015, artículo 9) ⁹

ENFOQUE DIFERENCIAL: Método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población, para brindar atención integral, protección y garantía de derechos, reconociendo las condiciones de vulnerabilidad asociadas a factores físicos, psíquicos, sociales, psicosociales, culturales (creencias y valores), económicos, ambientales, entre otros; que permitan cualificar la respuesta institucional y comunitaria. El enfoque diferencial corresponde a una dimensión relativa, pues cada persona tiene su propio nivel y tipo de vulnerabilidad en función de situaciones socioeconómicas, culturales, políticas, religiosas, de género y personales. El enfoque diferencial es dinámico y se transforma permanentemente según las características de la población, sus modos de vida y sus contextos socios culturales, económicos y políticos. (Enfoque diferencial Origen y alcances Ministerio de Salud y Protección Social – noviembre 2021) ¹⁰

El enfoque diferencial puede ser poblacional o territorial así:


Enfoque diferencial poblacional: Perspectiva de análisis que permite obtener y difundir información sobre grupos poblacionales con características particulares debido a su edad o momento curso de vida, género, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, y discapacidad, entre otras condiciones o situaciones; para promover la visibilización de situaciones de vida particulares, brechas existentes, y guiar la toma de decisiones sectoriales e intersectoriales. (Enfoque diferencial Origen y alcances Ministerio de Salud y Protección Social – noviembre 2021.)

Enfoque diferencial territorial: Reconoce al territorio producto de la construcción social, que genera identidad y supone entender las necesidades de los habitantes, sus potencialidades, recursos y la cultura que sus pobladores han construido, incluyendo el simbolismo que tiene para ellos.

El territorio es un espacio en el cual tienen lugar las relaciones socioculturales de un grupo humano específico, y “es una construcción cultural e histórica donde se desarrollan las prácticas sociales con intereses distintos, con percepciones, valoraciones y actitudes territoriales diferentes, que generan relaciones de complementación, de reciprocidad, pero también de confrontación” (Capel, 2016). El

⁹ Ley 1751 de 2015, artículo 9

¹⁰ Enfoque diferencial Origen y alcances Ministerio de Salud y Protección Social – noviembre 2021.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

territorio es la unidad básica donde se integra el Sistema de Salud y su capacidad de respuesta. Las poblaciones necesariamente están encausadas a ese territorio y comparten ciertos riesgos en salud, sujetos de acciones para su abordaje relacionadas con la gestión de la salud pública y la gestión integral del riesgo en salud, acciones lideradas por la autoridad sanitaria territorial, la EAPB y su red prestadora de servicios de salud, respectivamente. Estas intervenciones se dan en diferentes entornos, tales como: hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional, incluyendo funciones públicas de protección de poblaciones, los servicios sociales y los cuidadores que ejecutan dicha protección. (Enfoque diferencial Origen y alcances Ministerio de Salud y Protección Social – noviembre 2021.)


GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD (GIRS): Es una estrategia para anticiparse a las enfermedades y los traumatismos para que no se presenten o si se tienen, detectarlos y tratarlos precozmente para impedir o acortar su evolución y sus consecuencias. Esto implica la acción coordinada de actores sectoriales y extra sectoriales en la identificación de las circunstancias y condiciones que inciden en su aparición y desenlace, originadas en los individuos, los colectivos y en el entorno donde viven, estudian, trabajan o se recrean; la clasificación de las personas según se vean afectadas por estas circunstancias y condiciones, así como el diseño y puesta en marcha de acciones integrales y efectivas para eliminarlas, disminuirlas o mitigarlas. (Política de Atención Integral en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C., enero 2016).

MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA: Es la forma de prestar un servicio de salud en el domicilio o residencia del paciente. (Resolución 3100 de 2019 – Ministerio de Salud y Protección Social).

MODELO DE ACCIÓN INTEGRAL TERRITORIAL – MAITE: Conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito (Resolución 2626 de 2019 - Ministerio de Salud y Protección Social).¹¹

PERSONA CUIDADORA INFORMAL: Es aquella persona que puede o no tener vínculo familiar con la persona sujeto de cuidado y no tiene formación para el cuidado, puede ser una labor remunerada o no. (Manual de cuidado a cuidadores de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas discapacitantes, Ministerio de Salud y Protección Social 2015.)

¹¹ Resolución 2626 de 2019 - Ministerio de Salud y Protección Social.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

PERSONA CUIDADORA FORMAL: Es aquella persona que tiene vinculación laboral legal con una institución o persona natural y que tiene formación para el cuidado. (Manual de cuidado a cuidadores de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas discapacitantes, Ministerio de Salud y Protección Social 2015.)

PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD: Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud, los Servicios de Transporte Especial de Pacientes y Objeto Social Diferente. (Resolución 3100 de 2019, Ministerio de Salud y Protección Social).

REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD - RISS: Son una de las principales expresiones operativas del enfoque de la APS a nivel de los servicios de salud, contribuyendo a hacer una realidad varios de sus elementos más esenciales tales como la cobertura y el acceso universal; el primer contacto; la atención integral, integrada y continua; el cuidado apropiado; la organización y gestión óptimas; la Orientación familiar y comunitaria; y la acción intersectorial, entre otros (OPS OMS Redes <https://www.paho.org/es/temas/redes-integradas-servicios-salud>).¹²


REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales, públicos, privados o mixtos, ubicados en un ámbito territorial definido según las condiciones de operación del Modelo Integrado de Atención en Salud - MIAS, con una organización funcional que comprende un componente primario y otro complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, e incluyen procesos y mecanismos requeridos para la gestión de la prestación de servicios humanos (Redes Integrales de prestadores de servicios de salud Lineamientos para el Proceso de Conformación, Organización, Gestión, Seguimiento y Evaluación – Ministerio de Salud y Protección Social Noviembre 2016).¹³

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD - RIAS: Herramienta que define a los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación (Resolución 3202 de 2016 – Ministerio de Salud y Protección Social).¹⁴

¹² <https://www.paho.org/es/temas/redes-integradas-servicios-salud>

¹³ Redes Integrales de prestadores de servicios de salud Lineamientos para el Proceso de Conformación, Organización, Gestión, Seguimiento y Evaluación – Ministerio de Salud y Protección Social * noviembre 2016.

¹⁴ Resolución 3202 de 2016 – Ministerio de Salud y Protección Social.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA: El enfoque de salud familiar y comunitaria son herramientas conceptuales y metodológicas que orientan, mediante procesos transdisciplinarios, el cuidado integral de la salud de la población según sus potencialidades, situación social y sanitaria, y el contexto territorial. Ubica las acciones del modelo de salud de acuerdo con la situación, curso de vida y entornos donde vive y se recrea la población. Orienta la articulación de acciones individuales, colectivas y poblacionales para aportar a la garantía del goce efectivo del derecho a la salud de toda la población. Para su implementación requiere la gestión en tres componentes: 1) Desarrollo del talento humano en salud; 2) articulación y reorganización de servicios de salud; y 3) planeación y gestión territorial. El enfoque de salud familiar y comunitaria reconoce a la familia y la comunidad como sujetos de atención en salud, entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado de las familias, se preocupa de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad, les entrega herramientas para el autocuidado, la gestión y la promoción. Su énfasis está en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud. En caso de enfermar, se preocupa porque las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, para controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos (Programa Nacional de Salud Medicina Familiar y Comunitaria Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud Grupo de Formación).¹⁵


TELEMEDICINA: Conforme lo determina el artículo 2 de la Ley 1419 de 2010, la telemedicina corresponde a la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica (Resolución 2654 de 2019, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).¹⁶

TELEMEDICINA INTERACTIVA: Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una herramienta de video llamada en tiempo real, entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la prestación servicios de salud en cualquiera de sus fases (Resolución 2654 de 2019, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

TELEMEDICINA NO INTERACTIVA: Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una comunicación asincrónica entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la provisión de un servicio

¹⁵ Programa Nacional de Salud Medicina Familiar y Comunitaria Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud Grupo de Formación

¹⁶ Resolución 2654 de 2019, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

de salud que no requiere respuesta inmediata (Resolución 2654 de 2019, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

TELESALUD: Según el artículo 2 de la Ley 1419 de 2010. Esta definición corresponde al conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos realizados a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud. (Resolución 2654 de 2019, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

TELEXPERTICIA: Es la relación a distancia con método de comunicación sincrónico o asincrónico para la provisión de servicios de salud en cualquiera de sus componentes, utilizando tecnologías de información y comunicación entre dos profesionales de la salud, Personal de salud no profesional o junta médica. (Resolución 2654 de 2019, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).


TELEMONITOREO: Es la relación entre el personal de la salud de un prestador de servicios de salud y un usuario en cualquier lugar donde este se encuentre, a través de una infraestructura tecnológica que recopila y trasmite a distancia datos clínicos, para que el prestador realice seguimiento y revisión clínica o proporcione una respuesta relacionada con tales datos. (Resolución 2654 de 2019, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

5. ABREVIATURAS

APS	Atención Primaria en Salud
APS	Atención Primaria Social
EAPB	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
IPS	Institución Prestadora de servicios de Salud.
MAITE	Modelo de Acción Integral Territorial
OMS	Organización Mundial de la Salud.
PAIS	Política de Atención Integral en Salud.
PHD	Programa de Hospitalización Domiciliaria.
REPS	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
RIAS	Ruta Integral de Atención en Salud
SDS	Secretaría Distrital de Salud
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SOGCS	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

6. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

La Política de Atención Integral en Salud - PAIS y el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, proponen un modelo operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopte herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud.


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

Dicha política presenta un modelo de atención que pone en el centro a las personas, su bienestar y desarrollo. Asimismo, propone intervenciones que promuevan la salud, cuidado, protección específica, detección temprana, tratamiento, rehabilitación, paliación, acompañamiento al final de la vida y prácticas que faciliten la muerte digna, todo esto teniendo en cuenta cada momento curso de vida. Lo anterior con criterios de oportunidad, aceptabilidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia y efectividad.

El Modelo de Salud de Bogotá, D.C. invita a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio – EAPB- autorizadas para operar en el Distrito Capital y su red prestadora de servicios de salud, a realizar ajustes al modelo de prestación de servicios para fortalecer los elementos de la Atención Primaria en Salud - APS, incorporando la Atención Primaria Social, favoreciendo intervenciones altamente resolutivas y costo efectivas, garantizando así el mejoramiento en la prestación de servicios de salud a todos los ciudadanos en cada uno de los territorios de la ciudad, impactando directamente en los resultados en salud, indicadores de morbilidad y mortalidad, y optimizando la gestión técnico administrativa de las redes Integrales e Integradas de prestadores de servicios de salud, logrando así la garantía del goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los habitantes del Distrito Capital, a través de un modelo de atención escalonado, en función de las necesidades de los pacientes y orientado directamente hacia los resultados.

El desarrollo de esta apuesta se basa en la normatividad vigente y en los lineamientos del orden Nacional y Distrital e invita a los actores del sistema de salud adoptar la estrategia de atención primaria en salud - APS en sus componentes de: servicios de salud, acción inter y transectorial y la participación social, comunitaria y ciudadana. De igual forma define la estrategia como un mecanismo de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada desde la salud pública, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar el mayor nivel de satisfacción de los usuarios garantizando la equidad la solidaridad, la calidad y costo efectividad en la prestación de servicios de salud.

De igual manera, la ley 1751 de 2015 o ley Estatutaria de Salud, que establece la obligación del Estado de formular políticas que permitan acceder a las atenciones e intervenciones en salud a todas las personas según sus necesidades y en concertación con los grupos poblacionales, vigilando su cumplimiento y evaluando cómo los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS avanzan como garantes naturales. Esto implica reconocer a los grupos, entender los sistemas culturales o cosmovisiones propias en salud y reducir o eliminar las barreras de acceso a la atención en salud mediante la implementación de estrategias como la Atención Primaria en Salud - APS.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

Actualmente, cada vez se presentan diversas alternativas para organizar la prestación de los servicios de salud, dada la necesidad de optimizar la eficiencia y eficacia de estos. Aunado a ello, el incremento en la demanda de servicios y del gasto para la salud, los cambios demográficos, sociales y de los patrones de morbilidad, y los constantes cambios y avances en la tecnología, fomentan la aparición e implementación de nuevas formas de prestar los servicios asistenciales de salud.¹⁷

Como proponen Contel, Gene y Peya (2005) la atención domiciliaria de calidad requiere de un abordaje integral y multidisciplinario, que únicamente es posible si se consigue la participación de los equipos que la desarrollan. Igualmente afirma, que para conseguir la satisfacción de los pacientes es necesario garantizar una continuidad asistencial personalizada, evitando la fragmentación en la atención en salud¹⁸. Considerando lo citado anteriormente el Modelo de Salud de Bogotá, contempla la predictibilidad y la gestión anticipada del riesgo, lo que permite integrar acciones para el manejo anticipado del daño y la enfermedad, si se presenta, centradas en el cuidado de la persona, con enfoque biopsicosocial.

La Atención Domiciliaria debe ser priorizada dentro de la atención en salud como una actividad clave, adoptando nuevos modelos de organización interna más flexibles que fomenten un modelo de atención compartida y una mayor disponibilidad del tiempo asistencial fuera de la consulta, para llevar a cabo esta actividad. Esta reorientación en el diseño organizativo interno reduciría probablemente la derivación inapropiada y excluyente de algunos pacientes a los equipos de apoyo externos, asumiendo una cartera de servicios que permita ofrecer una línea de servicios domiciliarios más completa en cuanto a calidad, cobertura e integralidad.


El interés por la atención domiciliaria se ha hecho relevante durante la última década considerando las presiones demográficas derivadas del envejecimiento de las poblaciones, la disminución de la disponibilidad de personas cuidadoras formales, las políticas de sustitución del uso del hospital por intervenciones en modalidad ambulatoria y de los cuidados en casa por diversas formas de atención domiciliaria, los cambios en el contenido y complejidad de los cuidados a domicilio, utilizando las oportunidades de tratamiento y vigilancia que ofrecen los avances tecnológicos, así como la articulación con la modalidad de Telesalud con sus diferentes categorías, tales como la telemedicina, la Telexperticia, el Tele monitoreo, la teleeducación, la teleorientación y el teleapoyo, que pueden garantizar mayor acceso y resolutiveidad en el marco de la atención en salud de la población ¹⁹.

Esta modalidad en el marco del Modelo de salud de Bogotá “+Mas - Bienestar” busca favorecer:

¹⁷ COTTA. R. La hospitalización domiciliaria: antecedentes, situación actual y perspectivas. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 10(1), 2001.

¹⁸ Contel. G. Atención Domiciliaria. Organización y Práctica. MASSON. España. 2005.

¹⁹ Castañeda. M. Lineamientos Atención Domiciliaria. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá. 2015-2016.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

1. Los resultados en salud de los pacientes susceptibles de ser atendidos en esta modalidad.
2. La mejora en la oportunidad de acceso a los servicios de internación hospitalaria intramural.
3. El uso eficiente de los recursos disponibles.
4. El incremento en cobertura de la población susceptible de manejo hospitalario debido a su patología.

Dicho lo anterior, surtido un proceso de revisión de la literatura y construcción conjunta con diferentes actores sectoriales y reconocida la relevancia de la modalidad para la transformación en la prestación de servicios de salud de la ciudad, para efectos prácticos del presente lineamiento en adelante se usará el termino: Modalidad Extramural Domiciliaria, reconocido desde el punto de vista normativo el cual acoge y contiene los conceptos de alta temprana y extensión hospitalaria entendidos estos como: “Un grupo de servicios que proporcionan tratamiento activo por medio de profesionales de la atención sanitaria en el domicilio del paciente para una afección que, de otro modo, requeriría una atención hospitalaria en salas de agudos”.²⁰

Se define entonces, la hospitalización de baja complejidad en modalidad extramural domiciliaria como la prestación de servicios de salud en el domicilio para pacientes con requerimientos de manejo hospitalario que por su condición requieren estancia hospitalaria mayor a 24 horas para monitorización o realización de procedimientos.

6.1 ESTADO DEL ARTE Y OFERTA DE SERVICIOS EN BOGOTÁ D.C.

A 15 de marzo de 2026, en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, la ciudad de Bogotá se encuentran cincuenta y seis (56) prestadores habilitados para ofertar Servicios de Salud en modalidad extramural – Domiciliaria específicamente en Hospitalización Adultos y Hospitalización Pediátrica. Algunos de estos prestadores operan en varias localidades de la ciudad y brindan ambos servicios de manera simultánea, la mayoría corresponde a IPS de naturaleza privada, que representan el 91% del total de identificados a la fecha de corte. Cinco (5) prestadores, corresponden a IPS de naturaleza pública y con servicios dispuestos en la red pública del Distrito Capital.

²⁰ <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000356.pub4/full/es>


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

Tabla 1 Distribución georreferenciada de hospitalización extramural domiciliaria, Bogotá.


HOSPITALIZACIÓN EXTRAMURAL DOMICILIARIA DE BAJA COMPLEJIDAD BOGOTÁ		
No. LOC.	LOCALIDAD	No. IPS
1.	Usaquén	5
2.	Chapinero	5
3.	Santa Fe	1
4.	San Cristóbal	1
5.	Usme	0
6.	Tunjuelito	1
7.	Bosa	0
8.	Kennedy	5
9.	Fontibón	5
10.	Engativá	3
11.	Suba	4
12.	Barrios Unidos	7
13.	Teusaquillo	4
14.	Los Mártires	4
15.	Antonio Nariño	1
16.	Puente Aranda	7
17.	Candelaria	2
18.	Rafael Uribe Uribe	1
19.	Ciudad Bolívar	0
20.	Sumapaz	0
Total general		56

Fuente: IPS Habilitadas, MSPS – REPS, marzo de 2026

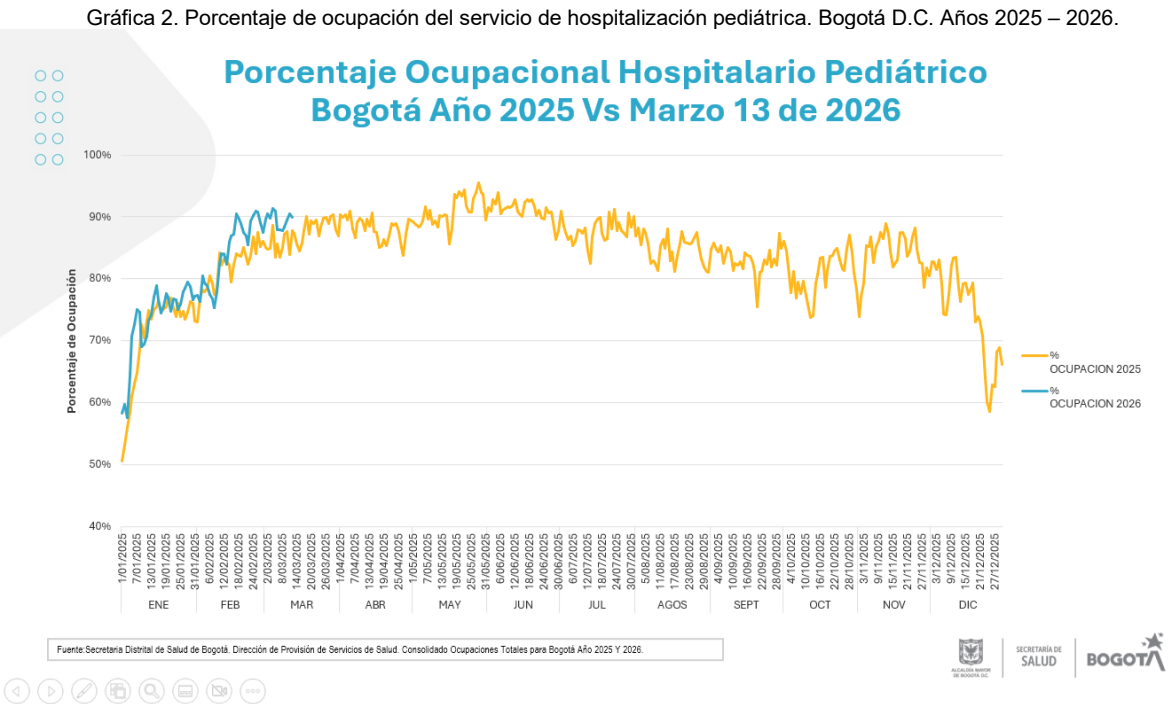
Se evidencia que la mayoría de las IPS que prestan servicios de salud en modalidad extramural– Domiciliaria con los servicios de Hospitalización Adultos y Hospitalización Pediátrica, se concentran en Barrios Unidos y Puente Aranda con siete (7); Chapinero, Fontibón, Kennedy y Usaquén con cinco (5); las localidades de Teusaquillo, Suba y Los Mártires cada una con cuatro (4).

Es importante precisar que la información dispuesta en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS corresponde a la ubicación de las sedes administrativas de las IPS, más no corresponde a la cobertura de los servicios en modalidad extramural domiciliaria, la cual está debidamente georreferenciada por cada prestador según su conformación operativa.

A continuación, se presenta el comportamiento de la ocupación del servicio de hospitalización para el año 2025 y los dos primeros meses de 2026, lo cual corresponde a una situación regular que permite identificar la dinámica de la ocupación hospitalaria. De acuerdo con la información reportada en el aplicativo del Sistema Integral de Referencia y Contra referencia- SIRC de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, por las IPS priorizadas, se evidencia el servicio de Pediatría con

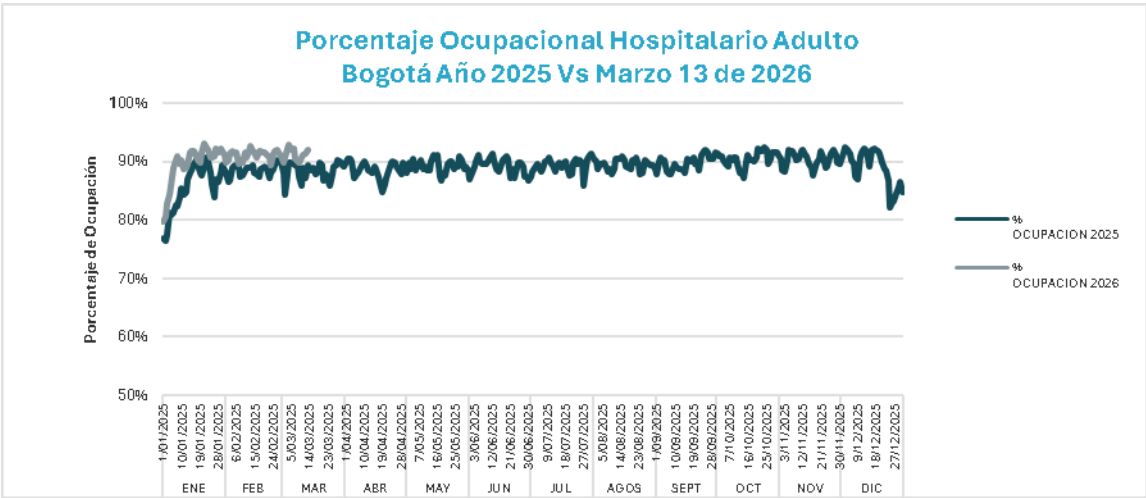
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:


una ocupación superior al 90% para los meses de mayo y junio de 2025 y para el segundo semestre ocupaciones menores al 90%.



Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Archivo de ocupaciones totales (registro aplicativo SIRC- SDS) con corte al último día de cada mes de enero de 2025 a marzo de 2026.

Con relación a los servicios de internación de adultos, durante el año 2025 se identificó una operación que oscilaba alrededor del 90%, con mayor presión en los meses de mayo y junio y un incremento en el último trimestre de la vigencia sobre el 93%.

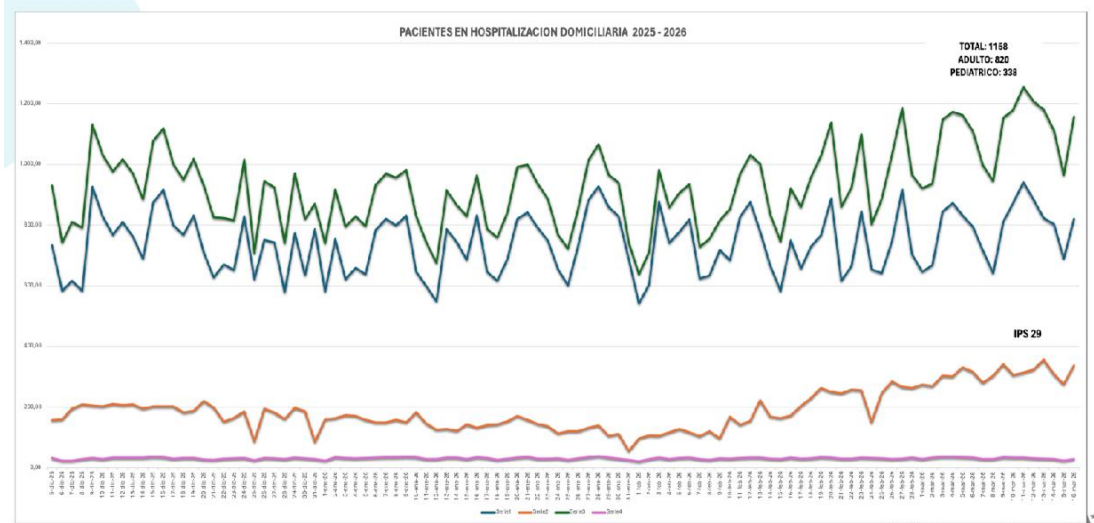


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Archivo de ocupaciones totales (registro aplicativo SIRC- SDS) con corte al último día de cada mes de enero de 2025 a marzo de 2026.

En la tabla a continuación, se presenta la información del porcentaje de ocupación del último día de cada mes para el año 2023 y 2024, según datos registrados en el SIRC de la SDS por las IPS priorizadas.

Gráfica 3. Seguimiento Diario de Reporte de Hospitalización Extramural Domiciliaria




Fuente: Registro aplicativo SIRC de la SDS 05/12/2025 – 16/03/2026.

6.2 MARCO CONCEPTUAL

La Resolución 2718 de 2024, “*Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*”, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el numeral 7. del artículo 8 define la Atención Domiciliaria como el “*conjunto de procesos a través de los cuales se materializa la prestación de servicios de salud a una persona en su domicilio o residencia, correspondiendo a una modalidad de prestación de servicios de salud extramural*”. Así mismo, en su artículo 23 establece que “*La internación en la modalidad extramural domiciliaria como alternativa a la atención hospitalaria institucional está financiada con recursos de la UPC, en los casos que sea considerada pertinente por el profesional tratante, bajo las normas vigentes.*”

Dicha modalidad cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia y busca optimizar la articulación entre los diferentes actores implicados en la atención de estos pacientes, estableciendo rutas en distintos niveles de atención en salud y otras instituciones racionalizando así los recursos de capacidad instalada y ofertando servicios con altos estándares de calidad.

A continuación, se presentan otros conceptos importantes que se deben contemplar para la estructuración de estos servicios:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:


1. La prestación de servicios de hospitalización de baja complejidad en la modalidad extramural domiciliaria se presenta como alternativa a la atención hospitalaria institucional intramural y está cubierta en los casos que considere pertinente el profesional tratante, bajo las normas de calidad vigentes. Esta cobertura está dada sólo para el ámbito de la salud y no abarca talento humano con finalidad de asistencia o protección social, como es el caso de personas cuidadoras, aunque dichos servicios sean prestados por personal de salud en algunos casos.
2. Como se encuentra contemplado en la norma, el Plan de Beneficios en Salud, cubre los servicios y tecnologías para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación, requeridas en la atención de cualquier contingencia de salud que se presente, en la modalidad ambulatoria, hospitalaria o extramural domiciliaria, según el criterio del médico tratante.
3. El presente lineamiento insta a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y a las IPS que cuenten con servicios habilitados para la hospitalización intramural, ampliar a la modalidad extramural domiciliaria, disponer de aliados estratégicos representados en otras IPS para garantizar la prestación oportuna, dentro de los tiempos definidos de los servicios de hospitalización en casa.

6.3 VENTAJAS PARA PACIENTES, FAMILIAS Y PERSONAS CUIDADORAS

La hospitalización de baja complejidad en modalidad extramural domiciliaria ofrece una serie de ventajas significativas tanto para los pacientes como para sus familias y para el sistema de salud en general. A continuación, se presentan algunas de las principales ventajas:

6.3.1 Ventajas de la hospitalización en modalidad extramural domiciliaria para pacientes y familias

- Plan de egreso seguro desde el inicio
- Educación estructurada al cuidador
- Mayor participación y autonomía del paciente.
- Mejor calidad de vida, intimidad y bienestar.
- Asistencia personalizada y más personalizada.
- Educación para la salud.
- El servicio es apropiado para cualquier persona sin importar la edad, siempre y cuando se haga una estimación y ponderación de los riesgos y los beneficios.
- El paciente tiene una mejor recuperación ya que está en su entorno familiar.
- Disminución de riesgos asociados a la hospitalización por largas estancias.
- Se tiene acceso a un equipo multidisciplinario sin moverse de la vivienda.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

6.3.2 Ventajas de la hospitalización en modalidad extramural domiciliaria para las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios

- Enfoque de gestión:
- Control del gasto en salud (costo-efectividad)
- Disminución de Reingresos evitables y Estancias prolongadas.
- Mejora en Gestión del riesgo en salud (GIRS)
- Gestión de cohortes (crónicos, paliativos, etc.)
- Incremento de la eficiencia y efectividad mediante una asistencia más personalizada.
- Uso más eficiente de los recursos sanitarios.
- Posibilidad de atención continua e integral.

6.3.3 Ventajas de la hospitalización en modalidad extramural domiciliaria para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud


- Mayor rentabilidad de los recursos disponibles.
 - Aumento de rotación y disponibilidad de camas.
 - Reducción de estancias.
 - Reducción de Riesgo de Infecciones asociadas a la atención en salud.
 - Disminución de eventos adversos relacionados con la atención en salud.
 - Fortalecimiento del Modelo extramural.
- Desarrollo de nuevas líneas de servicio (hospitalización domiciliaria, telemedicina)

6.4 HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA.

La hospitalización de baja complejidad en modalidad extramural domiciliaria es la modalidad de servicios hospitalarios para pacientes que cumplen ciertos criterios específicos de ingreso, pero que, por su condición clínica, no es imperativa su permanencia física en las instalaciones de la institución de salud.

Estas características, permiten la prestación de los servicios de salud de rango hospitalario en el domicilio del paciente.

Tomando en consideración, que estos pacientes de acuerdo con el curso de su enfermedad, en algunos casos deben acceder a servicios como: imágenes diagnósticas, toma de paraclínicos complementarios y revaloraciones por medicina general o especializada para seguimiento de su cuadro clínico o adecuación del plan de cuidado individual, estos servicios deben ser garantizado por la IPS responsable del paciente, en articulación con las EAPB, preservando la integralidad y el nivel de resolutivez esperado durante la atención.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

El origen de esta modalidad se atribuye a los cambios en el perfil poblacional, influenciado por el incremento en la expectativa de vida y la confluencia de múltiples patologías, lo que genera un incremento en la demanda de atención hospitalaria y una insuficiencia de camas.

Así las cosas, la hospitalización de baja complejidad en la modalidad extramural domiciliaria tiene como objetivos principales:

- Optimizar los recursos disponibles y disminuir riesgos asociados a las hospitalizaciones tales como las infecciones asociadas a la atención en salud – IAAS.
- Disminuir la presión sobre la ocupación de los servicios de hospitalización convencionales y liberar recursos especializados de mayor complejidad.
- Mejorar el giro cama de las instituciones hospitalarias.
- Ampliar la capacidad instalada de las instituciones, sin afectar la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Con esta estrategia, la evidencia destaca una significativa reducción en el número de visitas a los servicios de urgencias e ingresos o reingresos hospitalarios. Lo anterior, se atribuye a que el acompañamiento del equipo multidisciplinario en el domicilio conlleva a una reducción de riesgos intrínsecos a la admisión hospitalaria, favorece la educación del paciente y la familia frente a la enfermedad y acerca a los mismos a los servicios de salud favoreciendo la resolutiveidad y evitando la fragmentación de la atención. (Gómez Salazar et al., 2021, 6)²¹.

6.5 CRITERIOS GENERALES Y POR PATOLOGIA DE INGRESO O CONDICIÓN CLÍNICA, PARA LA INCLUSIÓN AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA

En la tabla siguiente, se plantean los criterios generales de ingreso para la selección de los pacientes susceptibles de ser admitidos en esta modalidad, el cumplimiento de los criterios descritos en deben ser verificados por el personal idóneo, con estimación y ponderación de los riesgos y los beneficios para que el paciente ingrese a la modalidad de hospitalización extramural domiciliaria de baja complejidad, sin riesgo adicional para su salud.

²¹ Gómez Salazar et al., 2021, 6


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

Tabla 2. Criterios médicos, administrativos y sociales para el ingreso a la modalidad extramural domiciliaria.

CRITERIOS MÉDICOS	CRITERIOS ADMINISTRATIVOS	CRITERIOS SOCIALES
<ul style="list-style-type: none"> •Indicación por parte del médico tratante. •Estabilidad clínica del paciente y patologías de base compensadas, las cuales sean susceptibles de ser manejadas en domicilio. •Paciente con estabilidad Hemodinámica. •Plan de cuidado definido abordando específicamente el plan de tratamiento farmacológico, no farmacológico, educación en signos de alarma y cuidados específicos relacionados con el diagnóstico de ingreso a la modalidad •Acceso venoso permeable si se precisa. 	<ul style="list-style-type: none"> •Autorización integral desde la EAPB frente a la prestación de servicios domiciliarios solicitados. •Aceptación voluntaria por parte del paciente o su acudiente del ingreso a la modalidad y firma anticipada del consentimiento informado. •Disponibilidad para la realización de pruebas complementarias. •Disponibilidad de medios de contacto con el equipo referente en la institución hospitalaria. •Disposición de medios para el desplazamiento desde y hacia la institución hospitalaria, o uso de herramientas públicas para este fin. 	<ul style="list-style-type: none"> •Disponibilidad de participación de la familia o una persona cuidadora debidamente informado sobre el cuadro clínico del paciente. •Condiciones mínimas de habitabilidad y salubridad para el cuidado domiciliario. •Información al paciente y cuidador sobre la patología objeto de la atención, cuidados en domicilio y signos de alarma. •Domicilio ubicado en área de georreferenciación. •Acceso al personal de salud al domicilio del paciente, procurando su seguridad.


Fuente: Adaptado, anales de Pediatría 99 (2023) 329-334.

Dichos criterios deben ser verificados dentro de los tiempos definidos previos al ingreso al servicio de hospitalización de baja complejidad en modalidad extramural domiciliaria; esto con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en el presente lineamiento.

La verificación de dichos criterios puede hacerla el médico dispuesto para el servicio de hospitalización de baja complejidad en modalidad extramural domiciliaria, según lo definido por el prestador en el estándar de procesos prioritarios.

La aceptación voluntaria del paciente, inmersa en el consentimiento informado, para optar por la modalidad extramural domiciliaria es crucial porque garantiza que el cuidado proporcionado sea efectivo y adaptado a las necesidades individuales. Esta aceptación implica un compromiso por parte del paciente, persona cuidadora y/o familia en el proceso de recuperación, lo que facilita la colaboración y comunicación con el equipo de salud. Así mismo es fundamental que se reconozcan las responsabilidades asociadas al servicio en esta modalidad de prestación de servicios de salud, informando a la familia que es importante realizar una planificación del cuidado.

En el caso de adulto mayor o menor de edad es importante que la persona cuidadora no sea una persona adulta con condiciones que impidan el atender al paciente que se encuentra en hospitalización extramural domiciliaria de baja complejidad.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

Además, se sugiere tener mecanismos alternos si el prestador identifica barreras de acceso geográficas como movilización del paciente a áreas georreferenciadas, disponibilidad de hogares de paso, entre otras, para favorecer la prestación de servicios de salud bajo esta modalidad, como son las casas MAS Bienestar, dispuestas para esta contingencia por la Secretaría Distrital de Salud.

El listado a continuación da cuenta de las Categorías de Morbilidad en Programas Domiciliarios para Colombia según Sistema Afectado y la Morbilidad, que son atendidas actualmente, en el país según los datos aportados por el **Observatorio Colombiano de Atención Domiciliaria, vigencia 2025**. Fuente: *Encuesta nacional de atención domiciliaria en Salud, 2024*.

Neurológico Degenerativo

- Secuelas de ACV - accidente cerebrovascular
- Demencia (Alzheimer),
- Parkinson,
- ELA -Esclerosis Lateral Amiotrófica


Respiratorio

- EPOC - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Insuficiencia Respiratoria Crónica,
- Neumonía.

Cardiovascular Metabólico

- Hipertensión Arterial,
- Cardiopatía Isquémica,
- Diabetes mellitus.

El servicio de hospitalización de baja complejidad en la modalidad extramural domiciliaria, se plantea como una alternativa de derivación rápida y eficiente de pacientes que se encuentran en servicios hospitalización intramural, en los servicios de urgencias, consulta externa y prioritaria o en hogares de cuidado para adultos mayores, que por su patología de base y condiciones clínicas, cumplen con los criterios clínicos, administrativos y sociales dispuestos en el presente lineamiento para el ingreso a los servicios.


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

6.6 CRITERIOS CLÍNICOS POR PATOLOGÍA O CONDICIÓN CLÍNICA, PARA LA INCLUSIÓN AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA

A continuación, se presentan los criterios clínicos de ingreso por patología y por condición clínica, **que son susceptibles, no excluyentes, de ser abordados a través de la hospitalización en modalidad extramural domiciliaria de baja complejidad**, además de los referidos previamente de acuerdo con el reporte técnico del 2025 del Observatorio Colombiano de Atención Domiciliaria:

6.6.1 Pacientes Adultos con criterios de inclusión

Categoría	Condiciones / Patologías
Tratamientos específicos	Esquema antibiótico parenteral; Administración de corticoides sistémicos; Oxigenoterapia; Terapia física o respiratoria
Manejo de heridas y postoperatorios	Heridas en postoperatorio mediato; Heridas por segunda intención; Manejo de Ostomías; Úlceras; Escaras; Infecciones de sitio operatorio; Curaciones quirúrgicas; Dolor postoperatorio; Rehabilitación inicial
Pacientes en espera de programación de cirugía no urgente.	Procedimientos de ortopedia no urgentes o tiempo dependiente. Hernias inguinales o umbilicales no estranguladas Amigdalectomía por amigdalitis crónica, Histerectomía por miomas uterinos
Enfermedades infecciosas	Infección de Tracto Urinario sin urosepsis; Prostatitis; Infecciones respiratorias leves a moderadas; Infecciones de piel y tejidos blandos; Celulitis; Osteomielitis Gastroenteritis infecciosa; Infección de vías urinarias; SARS-CoV-2 leve
Patologías crónicas compensadas	Hepatopatías; IRC; Pie diabético; Control de esquemas de insulina;

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

Categoría	Condiciones / Patologías
	Enfermedades neurológicas crónicas; EPOC compensado; Obesidad mórbida; Síndrome metabólico; Riesgo de desnutrición
Patologías cardiovasculares compensadas	Enfermedad coronaria; Arritmias; Insuficiencia cardiaca; Insuficiencia venosa o arterial
Condiciones funcionales especiales	Artropatías degenerativas; Limitación funcional severa
Reingresos hospitalarios	Reingresos frecuentes sin descompensación
Enfermedades osteomusculares	Desacondicionamiento físico;
Enfermedades hematológicas	Trombocitopenia inmune; Anemia hemolítica
Genitourinarias	Pielonefritis crónica Patologías ginecológicas sin SIRS;


6.6.2 Pacientes Pediátricos

Los objetivos generales de la hospitalización de baja complejidad en modalidad extramural domiciliaria en los pacientes pediátricos incluyen favorecer la recuperación del menor en su entorno, reducir la estancia hospitalaria, prevenir reingresos evitables, optimizar los recursos del sistema de salud y fortalecer la coordinación entre los niveles de atención.

Aunque los criterios aplicados en adultos son igualmente válidos para la población pediátrica; sin embargo, por la vulnerabilidad que este grupo representa, se requiere de la inclusión y consideración de ciertos criterios adicionales, previo al ingreso al servicio de hospitalización de baja complejidad en modalidad extramural domiciliaria, que garanticen la seguridad y calidad de la atención.

Dentro de los criterios que requieren especial atención para el ingreso al servicio de esta población se encuentran:

1. Valoración cultural y del entorno: El paciente pediátrico por su naturaleza requiere del cuidado de una persona adulta, responsable y consciente, capaz de identificar los signos de alarma frente a la evolución de la enfermedad en el hogar. Esto significa que el éxito de la atención en domicilio de este grupo de pacientes depende no solo del servicio que se esté prestando sino también del

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:


entrenamiento y la capacidad que tenga la persona cuidadora del paciente, por ende, una evaluación juiciosa y minuciosa, del entorno de los pacientes pediátricos y su persona cuidadora se hace necesaria previa admisión.

2. Valoración de los criterios de Riesgo: Es necesario que se realice una evaluación juiciosa de los criterios de riesgo establecidos acorde a la resolución 3280 de 2018 entre los que se incluyen:

- Bajo peso al nacer.
- Prematurez.
- Anomalía congénita mayor o múltiple.
- Hospitalización neonatal mayor a 7 días.
- Patología perinatal o neonatal significativa como son; asfixia perinatal, trastornos metabólicos persistentes, convulsiones, trastornos respiratorios, sepsis neonatal, necesidad de reanimación neonatal, ventilación mecánica, cirugía neonatal, terapia de reemplazo renal.
- Condición crónica como son; neurológica, cardiovascular, respiratoria, metabólica, endocrinológica, gastrointestinal, renal o de otro tipo.
- Discapacidad.
- Paciente pediátrico con sospecha de problemas de desarrollo infantil.
- Hijo de madre con infección gestacional o perinatal de alto riesgo.
- Hijo de madre con complicaciones durante la gestación que tengan repercusión en el hijo.
- Paciente pediátrico con necesidad de tratamiento con medicamento de forma crónica.
- Paciente pediátrico con tamizaje o estudio positivo para alteraciones congénitas, como puede ser hipotiroidismo.
- Hijo de padres con antecedente de consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo aquellos con riesgo o sospecha de repercusión por consumo de sustancias psicoactivas.
- Hijo de padres con enfermedad mental.
- Paciente pediátrico con padres no hermanos con enfermedad catastrófica.
- Paciente pediátrico perteneciente a un hogar en pobreza extrema o situación de calle.
- Paciente pediátrico víctimas de vulneración o violación de los derechos humanos.

La identificación de estos factores de riesgo debe hacerse previo al ingreso al servicio, y acorde con la normatividad vigente, estos pacientes deben ser valorados por médico especialista en pediatría o medicina familiar entrenado bajo el acompañamiento o supervisión del pediatra.

Por tal motivo la atención en modalidad extramural domiciliaria se indicará en este momento de curso de vida, en los casos en los que sea pertinente la hospitalización exclusiva de baja complejidad, con previo análisis y discusión por parte del grupo de pediatría de la IPS y con la identificación clara de las habilidades y aptitudes de la

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

persona cuidadora en el hogar; asegurando además la comunicación permanente entre el cuidador y el prestador de servicios de Atención extramural Domiciliaria de baja complejidad.

Es necesario mantener la vigilancia y supervisión de los planes de tratamiento por parte del personal especializado, lo que puede ser posible a través de la implementación de la modalidad de telemedicina, prestador de referencia - prestador remitir y Telexperticia entre profesionales de salud.

De igual forma, debe tenerse en cuenta que los pacientes pediátricos menores de 3 meses representan el grupo con mayor riesgo de mortalidad, y que las formas de manifestación de las enfermedades en este grupo es completamente diferente, por lo cual la identificación de signos de alarma por parte de la persona cuidadora representa un reto.


6.6.3 Educación a la Persona Cuidadora

Es necesario abordar desde el presente lineamiento la necesidad imperativa de que las instituciones favorezcan la educación de la persona cuidadora como actor fundamental en la prestación de los servicios de salud a los pacientes pediátricos y adultos en hospitalización de baja complejidad en modalidad extramural domiciliaria, toda vez que su actuar es determinante en el resultado del proceso de atención este entrenamiento de auxiliares a la persona cuidadora se debe efectuar intramural previo al egreso de los pacientes a sus domicilios.

Tanto el paciente como la persona cuidadora adquieren especial importancia en la prestación de dichos servicios por el rol activo que desempeñan en el proceso de atención y cuidado, por lo que es necesario que el equipo de salud preste especial atención al lenguaje, evitando los tecnicismos y haciendo uso de un lenguaje que el paciente como su persona cuidadora puedan comprender. Es necesario que los mecanismos de comunicación se adapten a los interlocutores, haciendo el respectivo registro de estas actividades en la historia clínica del paciente. (Batlle, Aldemira, 2023. p 332) ²²

Es por ello que además del médico tratante, corresponde a los profesionales de enfermería como parte del equipo de atención, educar y empoderar a las familias, dotándolas de las herramientas y conocimientos básicos respecto a la patología sujeto de la atención y los cuidados necesarios en el domicilio, entrenándolas desde la identificación de signos de alarma, en el manejo de dispositivos de monitorización (pulsoxímetro, tensiómetro, termómetro, glucómetro o báscula), administración de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, así como el suministro de cuidados específicos en función del diagnóstico de ingreso.

²² Batlle, Aldemira, 2023. p 332

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

Hay que recalcar la importancia de anticipar posibles incidentes o complicaciones en este contexto, para ofrecer una respuesta rápida y eficaz, minimizando el riesgo y garantizando condiciones seguras para los pacientes.

6.7 ESTRUCTURA Y HABILITACIÓN DEL SERVICIO

La atención hospitalaria de baja complejidad en la modalidad extramural domiciliaria, se estructura a través de la conformación de equipos multidisciplinarios que operan en la modalidad extramural, en el domicilio del paciente que cumpla con los criterios de ingreso determinados, para intervenir aspectos relacionados con la generación de bienestar, el mantenimiento y promoción de la salud, la Gestión Integral del Riesgo en Salud – GIRS, el tratamiento de la enfermedad, la rehabilitación, la paliación e incluso el acompañamiento en el final de la vida y la dignificación de la muerte, según sea el caso.

Las intervenciones deben realizarse en forma secuencial y organizada, con oportunidad, pertinencia, accesibilidad, eficacia, efectividad y resolutivez.

De acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, intervendrían como parte de su estructura los prestadores primarios, articulados con los prestadores complementarios que harán las veces de referentes en el proceso de atención.


Mediante la resolución 2654 de 2019, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se establecieron las disposiciones para la modalidad de telemedicina y los parámetros para la práctica. Esta modalidad es un componente estratégico para garantizar la experticia en la toma de decisiones para el cuidado de pacientes en la modalidad extramural.

La Resolución 3100 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

El Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud contiene las condiciones, estándares y criterios mínimos requeridos para ofertar y prestar servicios de salud en Colombia dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El prestador de servicios de salud que habilite servicios de salud debe cumplir los requisitos mínimos que brinden seguridad a los usuarios en el proceso de atención en salud.

El Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud define:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

- Los servicios de salud que pueden ofertar y prestar los prestadores de servicios de salud.
- Las condiciones que se deben verificar para la habilitación de servicios de salud.
- Los estándares, criterios, modalidades y complejidades para la habilitación de servicios de salud en Colombia.

HOSPITALIZACIÓN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA DE COMPLEJIDAD BAJA Y TELEMEDICINA

Dentro de la estructura de la modalidad se debe dar aplicación a lo indicado en la Resolución 3100 de 2019, cuyo Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud contiene los requisitos y disposiciones para la habilitación de los diferentes prestadores de servicios de salud, exigiendo el cumplimiento de los siguientes estándares:

- Talento humano
- Infraestructura
- Dotación.
- Medicamentos, dispositivos médicos e insumos.
- Procesos Prioritarios.
- Historia clínica y registros.
- Interdependencia.


El servicio de hospitalización en la modalidad extramural domiciliaria de baja complejidad será prestado con criterios controlados, con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares de salud y la participación de la familia o una persona cuidadora.

TALENTO HUMANO, COMPLEJIDAD BAJA

Modalidad **extramural domiciliaria**

Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, **disponibilidad de:**

- Profesional de la medicina.
- Profesional de la enfermería.
- Auxiliar de enfermería.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

TELEMEDICINA

CATEGORÍA TELEXPERTICIA – PRESTADOR REMISOR

Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuando se realice Telexperticia entre profesionales de la salud cumple con los criterios establecidos en la modalidad intramural del servicio de hospitalización de baja complejidad.

Cuando realice Telexperticia entre personal de salud no profesional y un profesional de la salud, en la modalidad domiciliaria, el prestador remitir cuenta con auxiliar de enfermería que atiende presencialmente al usuario.

CATEGORÍA TELEXPERTICIA - PRESTADOR DE REFERENCIA

Cumple con los criterios aplicables de todos los servicios, y además cuenta con profesional de la salud, según lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

CATEGORÍA TELEMONITOREO – PRESTADOR REMISOR EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA

Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

La permanencia del talento humano en salud en el domicilio del paciente será determinada según la condición clínica del paciente y la información documentada en el estándar de procesos prioritarios.


CATEGORÍA TELEMONITOREO – PRESTADOR DE REFERENCIA

El personal de la salud puede hacer uso de la categoría Telemonitoreo sincrónica o asincrónica, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios. Modalidad telemedicina.

CATEGORÍA TELEXPERTICIA – PRESTADOR DE REFERENCIA

Cumple con los criterios aplicables de todos los servicios, y además cuenta con profesional de la salud, según lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

La disponibilidad del profesional de la medicina especialista puede realizarse mediante la categoría Telexperticia sincrónica o asincrónica, entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

El profesional de la salud puede hacer uso de la Telexperticia sincrónica o asincrónica entre profesionales de la salud, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

INFRAESTRUCTURA

Criterios de infraestructura para las modalidades extramural y telemedicina

Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Dentro de los criterios de infraestructura para la modalidad extramural domiciliaria la sede debe contar con:

Modalidad **extramural** unidad móvil, jornada de salud y **domiciliaria**

Cuando un prestador de servicios de salud preste sus servicios exclusivamente en la modalidad extramural, la sede cuenta con:

- Ambiente o área para el almacenamiento de medicamentos o dispositivos médicos e insumos, cuando se requiera.
- Ambiente o área para el almacenamiento de equipos biomédicos.
- Ambiente o área para el archivo de las historias clínicas y registros.

Disponibilidad de ambiente o área para las labores de aseo, limpieza y desinfección para las unidades móviles.

Adicionalmente el domicilio del paciente cumple con las siguientes condiciones:

Modalidad extramural domiciliaria.


- Servicios públicos domiciliarios: Acueducto, alcantarillado, energía eléctrica y sistema de comunicación.
- Unidad sanitaria o baño.

Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo con los servicios prestados.

DOTACIÓN

Modalidad extramural domiciliaria, telemedicina - prestador remitente - categoría Telexperticia y categoría Telemonitoreo

El domicilio del paciente cuenta con nevera, cuando los medicamentos requieran cadena de frío. Corresponde al prestador que habilita el servicio, constatar este criterio.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

La sede del prestador cuenta con equipos biomédicos que requiera la atención del paciente según el estándar de procesos prioritarios y adicionales: Fonendoscopia, Tensiómetro, Equipo de órganos. Oxímetro, Glucómetro, Martillo, Termómetro, Metro, Atriles, bomba de infusión.

TELEMEDICINA CATEGORÍA TELEXPERTICIA – prestador referencia categoría Telemonitoreo – prestador referencia, Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Cuenta adicionalmente con disponibilidad de oxígeno medicinal, dispositivos médicos e insumos, según patología del paciente y medicamentos, de acuerdo con inventario establecido para uso en la atención en casa.

Adicional a los criterios enunciados del presente estándar, que le apliquen, el prestador de servicios de salud cuenta con:

- Sistemas de telecomunicaciones de doble vía.
- Cuando se realicen pruebas para la detección de eventos de interés en salud pública, cuenta con:
 - Microscopio
 - Cinta métrica
 - Báscula.

ESTÁNDAR DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS COMPLEJIDAD BAJA.


MODALIDADES INTRAMURALES, **EXTRAMURAL DOMICILIARIA**,
TELEMEDICINA – PRESTADOR REMISOR - CATEGORÍA TELEXPERTICIA Y
CATEGORÍA TELEMONITOREO.

Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:

- Oxígeno medicinal.
- Dispositivos médicos e insumos, según patología del paciente.
- Medicamentos, de acuerdo con inventario establecido para uso en la atención en casa.
- Disponibilidad de kit para recolección de evidencia forense y kit de profilaxis post exposición para VIH, ITS y anticoncepción de emergencia en víctimas de violencia sexual, según lo definido en la Resolución 459 de 2012 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

TELEMEDICINA

- *Categoría Telexperticia – prestador referencia*
- *Categoría tele monitoreo- prestador referencia*

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

PROCESOS PRIORITARIOS

MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA, TELEMEDICINA - PRESTADOR REMISOR - CATEGORÍA TELEXPERTICIA Y CATEGORÍA TELE MONITOREO

Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:

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

TELEMEDICINA

- *Categoría Telexperticia – prestador referencia*
- *Categoría Telemonitoreo – prestador referencia*

Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.


ESTÁNDAR DE HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS

Complejidades baja, mediana y alta

*Modalidades intramural, **extramural domiciliaria y telemedicina** - prestador remitir.*

Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

- Si ofrece trasplante de células progenitoras hematopoyéticas, adicionalmente cuenta con:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

- Resumen de la historia clínica del donante donde quede consignado los resultados de las pruebas serológicas e inmunológicas.
- Resultados de las pruebas serológicas e inmunológicas del receptor y demás registros para trazabilidad postrasplante.

TELEMEDICINA

- *Categoría Teleexpertise – prestador referencia*
- *Categoría Telemonitoreo – prestador remitente - prestador referencia.*

Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios

ESTÁNDAR DE INTERDEPENDENCIA

*Complejidades **baja** y **mediana***

- *Modalidad extramural domiciliaria*
- Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente tiene disponibilidad de:
 - Servicio de hospitalización
 - Servicio de laboratorio clínico.
 - Servicio de imágenes diagnósticas.
 - Servicio de transporte asistencial.
 - Servicio farmacéutico.


Telemedicina

- Categoría Teleexpertise – prestador remitente - prestador referencia
- Categoría Telemonitoreo – prestador remitente - prestador referencia
- No aplica.

Los requisitos consignados anteriormente están sujetos a actualizaciones y cambios normativos. La Dirección de Calidad y la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud disponen de profesionales capacitados para proporcionar la asistencia técnica necesaria en los procesos de inscripción, habilitación y cumplimiento de la normatividad correspondiente al Sistema Único de Habilitación. Además, se encargan de hacer cumplir los estándares vigentes para la prestación de servicios, tanto de hospitalización domiciliaria como de la telemedicina.

6.8 ORGANIZACIÓN

Para la organización del servicio de hospitalización de baja complejidad en modalidad extramural domiciliaria, se definen dos procesos vitales para su gestión, los de Gestión Administrativa y los de Gestión Clínica que garantizan la operación integral, pertinente y de calidad de los servicios, mejorando así la calidad de vida del

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

paciente y su entorno, continuando el plan de manejo instaurado por la IPS intramural y acorde con la pertinencia médica de la IPS tratante.


6.8.1 PROCESOS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE EAPB E IPS.

Los procesos de gestión administrativa definen las acciones que deben realizar las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, con el fin de gestionar y prestar los servicios domiciliarios de manera eficiente, pertinente y con altos estándares de calidad, con el apoyo y seguimiento del ente territorial.

6.8.1.1 Gestión Administrativa de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB

Le corresponde a las EAPB:


- Hacer demanda inducida y auditorías concurrentes para realizar búsqueda activa a través de sus diferentes servicios además de la verificación de pacientes que cumplan con los criterios de ingreso para hacer parte del servicio de hospitalización en modalidad extramural domiciliaria de baja complejidad.
- Disponer de mecanismos de contratación que garanticen la atención oportuna, en términos de ingreso y egreso oportuno del paciente a los servicios, atención integral, continua y sin fragmentación.
- Facilitar el proceso de autorización para la prestación del servicio a la IPS correspondiente.
- Proporcionar una autorización integral a la IPS tratante con el fin de garantizar el cumplimiento del plan de tratamiento instaurado según las necesidades de cada paciente.
- Mantener canales de comunicación permanente con los prestadores con el objetivo de alimentar bases de datos con información referente a la prestación de servicios de hospitalización en modalidad extramural domiciliaria.
- Implementar mecanismos de seguimiento y auditoría continua que permitan establecer acciones de mejora continua en aras del bienestar y la mejora de la calidad de vida de los pacientes.
- Garantizar que la red para la prestación de servicios de salud cumpla criterios de suficiencia y completitud para la atención integral de los afiliados.
- Disponer y gestionar espacios de articulación entre las IPS intramurales y extramurales para que la primera sea informada del resultado final de las intervenciones desarrolladas en el domicilio del usuario.
- Realizar el reporte mensual de los indicadores propuestos en el presente lineamiento.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

6.8.1.2 Gestión Administrativa de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS

Les corresponde a las IPS:

- Registrar en los procesos prioritarios del servicio los elementos fundamentales para la prestación del servicio de hospitalización extramural domiciliaria de acuerdo con lo requerido por la norma en los demás estándares de habilitación y en articulación con los demás servicios ajustándose al modelo de atención de la ciudad, teniendo en cuenta los aspectos descritos en el presente lineamiento.
- Definir las funciones de las diferentes unidades involucradas en el proceso de atención, así como de los diferentes perfiles según la normatividad vigente y recomendaciones del presente lineamiento.
- Gestionar los recursos requeridos para la prestación de los servicios de atención extramural domiciliaria, como son, el equipo de talento humano (profesionales en medicina generales o especializados, enfermería, auxiliares de enfermería, terapia física, terapia ocupacional, terapia respiratoria, trabajo social, nutrición, fonoaudiología, psicología y demás disciplinas requeridas), según la oferta y lo documentado en los procesos prioritarios.
- Contar con los insumos y recursos físicos, oficina con mobiliario, vehículo(s) de acuerdo con el tiempo destinado para cada visita y a la frecuencia garantizando la oportunidad con la que se realizan las mismas, los demás elementos con los que deben contar los prestadores de servicios de Atención Domiciliaria están determinados por la resolución 3100 de 2019 y normatividad relacionada y complementaria según cada uno de los estándares de habilitación.
- Revisar, y ajustar según lo ofertado, procesos y procedimientos orientados a la identificación de los pacientes que cursan con patologías que pueden ser atendidas en la modalidad extramural domiciliaria, así como los diferentes procedimientos que formarán parte del plan de cuidado.
- Revisar y ajustar del proceso para la selección, formación y apoyo de personas cuidadoras.
- Definir del sistema de información, y medición de indicadores concertados con las EAPB y los descritos en el presente lineamiento, con el fin de evaluar, seguir, identificar oportunidades de mejora y ajustar el servicio según los resultados obtenidos.
- Reportar periódicamente en el Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia - SIRC, o en el dispuesto para tal fin, el número de hospitalizaciones en la modalidad extramural domiciliaria.
- Determinar el plan de cuidado integral para el paciente con enfoque biopsicosocial.
- Dar continuidad al plan de manejo instaurado por la IPS intramural y acorde con la pertinencia médica de la IPS tratante.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

- k. Realizar auditorías internas para incentivar la remisión del paciente a la atención extramural domiciliaria de baja complejidad de manera articulada con la red de prestación de servicios contratada y/o la red propia.
- l. Establecer los protocolos de referencia y Contrarreferencia acorde con la prestación de servicios de salud inscritos por el prestador y su red de prestación.
- m. Generar espacios de articulación y retroalimentación permanentes, para que el prestador intramural conozca el resultado final del paciente atendido en domicilio.


6.8.2 ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO DEL ENTE TERRITORIAL.

Por su parte, este ente territorial, en ejercicio de su función de fortalecer el mejoramiento en la prestación de servicios de salud, continuará realizando las siguientes acciones:

- a. Acciones de Inspección, vigilancia y control (IVC).
- b. Monitoreo de indicadores a través de la generación de tableros de control distritales
- c. Acompañar a las EAPB e IPS que hacen parte de su red prestadora de servicios de salud en el proceso implementación del presente lineamiento.
- d. Apoyar el proceso de georreferenciación de los servicios habilitados para garantizar disponibilidad de prestadores en la totalidad de localidades del Distrito Capital.
- e. Apoyar el fortalecimiento de los servicios hospitalarios en modalidad extramural domiciliaria de la Red Integrada de Servicios de Salud – RISS, para garantizar el acceso a los servicios en zonas de difícil acceso.
- f. Favorecer la articulación con el componente comunitario en el marco del Atención Primaria Social.
- g. Avanzar en la implementación de estrategias para abordar la problemática de personas en abandono social (Servicios Socio sanitarios).
- h. Apoyar la articulación y reporte permanente de las acciones correspondientes a la gestión extramural en cabeza de los equipos básicos extramurales de hogar y entorno, los equipos básicos intramurales correspondientes al prestador primario y los prestadores del componente complementario correspondientes a la red de urgencias y a los prestadores complementarios de mediana y baja complejidad, en el marco de la prestación de servicios hospitalarios en modalidad extramural domiciliaria.

6.9 PROCESOS DE GESTIÓN CLÍNICA.

Corresponden a las acciones que permiten la prestación de los servicios de salud de manera secuencial y lógica, para una atención eficiente y pertinente según el caso particular de cada paciente.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

6.9.1 PROCESO ASISTENCIAL.

6.9.1.1 Selección del paciente e ingreso al servicio.

El proceso inicia con la selección del usuario mediante la comprobación de los criterios de ingreso descritos previamente en el presente lineamiento. Para generar el correcto proceso de atención deben estar formulados e implementados los protocolos y guías de atención de acuerdo con el perfil de morbilidad identificado.

6.9.1.2 Valoración inicial.

Una vez seleccionados los usuarios aptos para el ingreso al servicio hospitalización de baja complejidad en modalidad extramural domiciliaria, conforme los criterios establecidos, se da inicio al proceso asistencial, teniendo en cuenta que se debe hacer la verificación previa de cumplimiento de los criterios de ingreso antes de generar la primera visita.


La primera valoración por parte del servicio de hospitalización de baja complejidad en modalidad extramural domiciliaria puede ser realizada por Médico o Enfermera, en caso de ser un paciente que previamente se encontraba hospitalizado esta valoración inicial puede realizarse previa a la salida del servicio intramural para continuar la hospitalización en el domicilio. Como parte de la valoración se realiza apertura de historia clínica, valoración médica o por enfermería completa con enfoque biopsicosocial, definición de plan de cuidado en domicilio, lo que contempla manejo médico y necesidad de intervención por parte de otros profesionales del equipo.

En este contacto, se hace especial énfasis en el componente educativo y se deben dar indicaciones tanto al paciente, como a su persona cuidadora respecto la atención y a las particularidades de la condición del paciente.

Se informa al paciente y a la familia acerca de las características del cuadro actual, los objetivos y metas terapéuticas propuestas en el caso particular del paciente y al final de este proceso, previa aceptación de las condiciones para la prestación de los servicios se firmará el respectivo consentimiento informado.

Se debe educar a las personas cuidadoras sobre aspectos básicos de la enfermedad, evolución, pronóstico, signos de alarma y de consulta a los servicios de urgencias, alimentación, higiene, suministro de medicamentos cuando aplique, uso de dispositivos médicos para monitoreo, auto cuidado y hábitos saludables.

Una vez completado el proceso de atención y educación se debe diseñar el plan de cuidado individual que contempla intervenciones farmacológicas y no farmacológicas que deben ser ejecutadas por el equipo de atención domiciliaria, tanto para el

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

paciente como para la persona cuidadora en sincronía con las indicaciones del médico tratante.

6.9.1.3 Valoraciones de seguimiento

Una vez hecho el diagnóstico integral del paciente y de haber definido el plan de cuidado individual por el equipo multidisciplinario se hace necesario planificar las valoraciones de seguimiento las cuales se determinarán según las condiciones clínicas de cada paciente según criterio de equipo multidisciplinario tratante, lo cual permitirá ajustar la frecuencia de las intervenciones según las necesidades individuales.

Haciendo la distinción entre los procesos de Atención Domiciliaria y Hospitalización extramural en modalidad domiciliaria, los cuales llevan a cabo procesos de atención con algunas similitudes, es importante anotar que este lineamiento se ocupa precisamente de los casos de paciente con patología aguda para el cual se realiza la terminación de manejo establecido intrainstitucionalmente.


Las visitas se programarán según el tipo de procedimiento a realizar; por ejemplo, de requerir terminación de esquemas antibióticos la visita se programará según el intervalo de tiempo requerido para la aplicación del medicamento.

Adicionalmente, se plantea el apoyo con las actividades de Telesalud y sus diferentes categorías como parte de las Intervenciones que apoyan el monitoreo, seguimiento e implementación del plan de cuidado individual dispuesto para el paciente en hospitalización en modalidad extramural domiciliaria garantizando la accesibilidad, la oportunidad y principalmente la seguridad del paciente.

El paciente en hospitalización bajo la modalidad extramural domiciliaria puede ser monitoreado o su proceso de atención puede ser acompañado a través de las siguientes categorías de la Telesalud: Telemedicina con Telexperticia y Telemonitoreo, adicionalmente pueden resultar de utilidad la implementación de acciones de Telesalud como: teleeducación, tele apoyo entre profesionales de la salud y teleorientación, las cuales deben ser registradas sin distinción en la historia clínica.

6.9.1.4 Egreso del servicio

Se considera el egreso del servicio en el caso de pacientes, que completan esquemas de tratamiento por vía parenteral u oral, o que cumplen las metas terapéuticas del plan de cuidado individual, caso en el cual se tramita la referencia para control y seguimiento por Consulta Externa, de igual forma cuando hay cicatrización o cierre adecuado de úlceras, heridas quirúrgicas u Ostomías. Así mismo en casos donde se presente inestabilidad clínica o evidencia de complicación,

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

generando el reingreso a la Institución hospitalaria, en caso de fallecimiento del paciente, voluntad manifiesta del paciente o persona cuidadora de no seguir siendo parte de la internación en modalidad extramural domiciliaria o cuando se presente cambio en el lugar de residencia del paciente y esta no se encuentre en zona de georreferenciación afectando la prestación del servicio.

El egreso del servicio comprende:


1. Valoración realizada por médico previa al alta.
2. Entrega de información al paciente/persona cuidadora, relacionada con el alta del servicio de hospitalización en modalidad extramural domiciliaria (cuando la estabilidad clínica o resolución del cuadro lo determine).
3. Retroalimentar tanto a la IPS ambulatoria u hospitalaria, así como a la EAPB sobre la novedad del egreso. Esto mediante el desarrollo del programa o del plan de egreso seguro con la participación de las partes.
4. Elaboración de informe para anexar a la historia clínica el cual debe ser compartido con la EAPB para garantizar la trazabilidad de la información.

Según el modelo de salud de Bogotá +MAS-Bienestar, la articulación debe generarse con las diferentes EAPB y su red, según tipos de prestadores y sedes así:

Los prestadores de componente complementario se configuran como centros de referencia y contra referencia desde y hacia los servicios de hospitalización de baja complejidad en modalidad extramural domiciliaria, ya que en ellos se podrán identificar pacientes que cumplan con los criterios de ingreso determinados y de la misma forma, recibirán a los pacientes que requieran atención intramural por descompensación de sus patologías o porque requieran algún tipo de procedimiento diagnóstico o terapéutico que no pueda prestarse en el domicilio.

La identificación de estos factores de riesgo así como el ingreso de pacientes menores de 3 meses, debe hacerse previo al ingreso al servicio y acorde a la normatividad vigente; estos pacientes deben tener el aval por médico especialista en pediatría tratante de IPS intramural, para el ingreso a hospitalización domiciliaria y continuar el seguimiento domiciliario por medicina general o medicina familiar, bajo el acompañamiento de pediatra mediante supervisión a través de la modalidad de telemedicina (prestador de referencia - prestador remitente y tele experticia entre profesionales de salud). Es necesario mantener la vigilancia y supervisión de los planes de tratamiento por el personal descrito.

De igual forma debe tenerse en cuenta que los menores de 3 meses y/o menores de 6 meses con factores de riesgo descritos, representan el grupo con mayor riesgo de mortalidad y desplome nutricional secundario a procesos infecciosos, por lo que para estos grupos poblacionales se debe contar con seguimiento diario en domicilio a

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

través de control de las medidas antropométricas y análisis nutricional evaluando el peso diario.

6.9.2 ACTIVIDADES CON LA FAMILIA Y CON LA PERSONA CUIDADORA

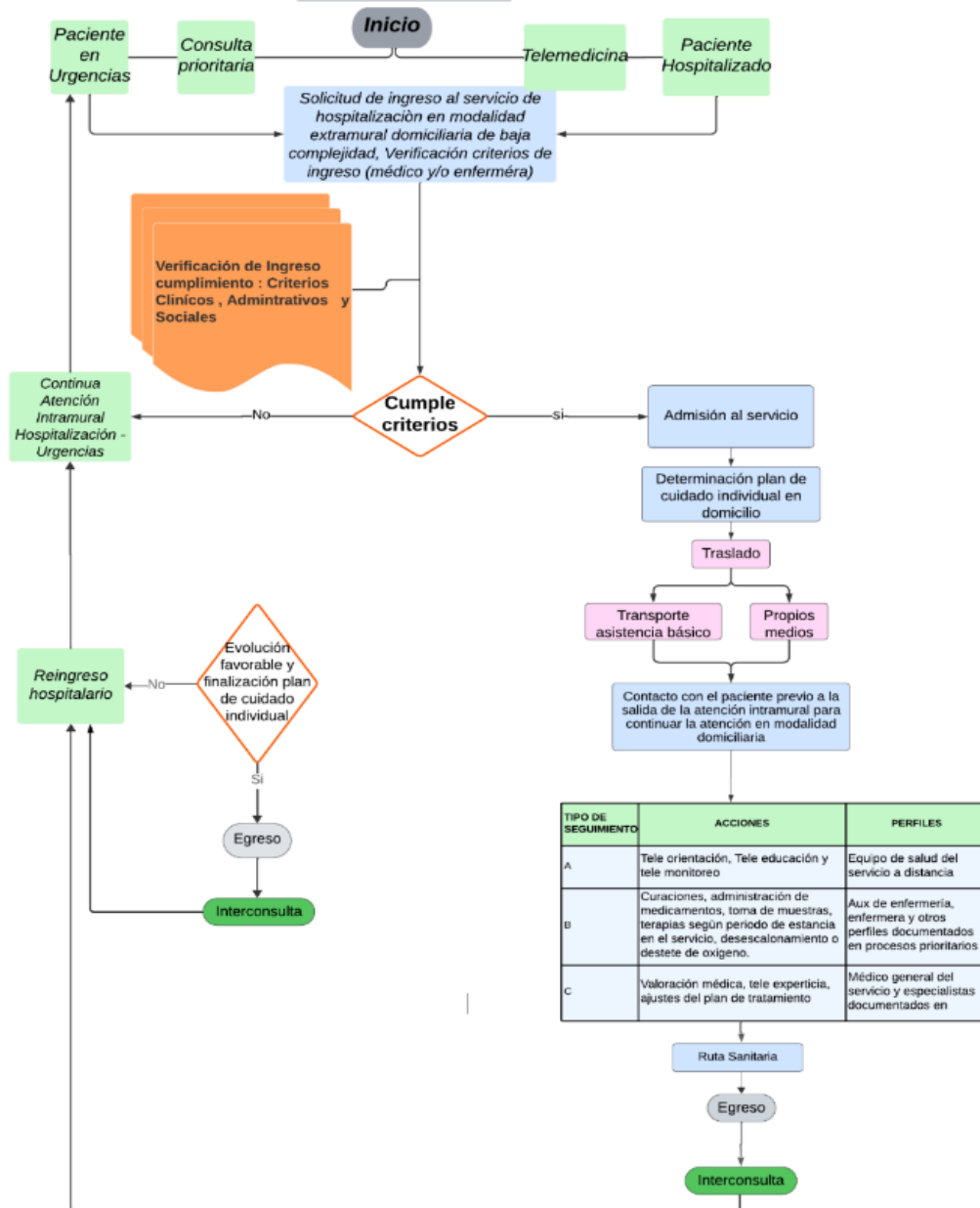
- Organización de grupos enfocados hacia la educación para la salud dirigidos a las personas cuidadoras²³ de los pacientes incluidos en el servicio. Estas actividades educativas contemplan abordar temas como: motivación de la persona cuidadora, capacitación sobre procedimientos a realizar, capacidad de análisis de diferentes situaciones, identificación de necesidades y como darles solución.
- Este plan de entrenamiento de auxiliares a la persona cuidadora se debe efectuar intramural antes de dar egreso de los pacientes a sus domicilios.
- Incorporar paulatinamente estrategias como el relevo a personas cuidadoras y el cuidado comunitario.
- Evaluación de carga del cuidador que permita garantizar las atenciones que en casa requiere el paciente con apoyo de su familia.

²³ “Se denominan cuidadores familiares (o informales) al conjunto de personas, en un 85% mujeres, que dedican una importante actividad diaria al cuidado de sujetos con dependencias o discapacidades permanentes. Suponen un colectivo cada vez más numeroso que realizan una tarea necesaria (entre un 5 y un 10% de los mayores de 65 años tienen limitaciones de autocuidado y movilidad) que, sin embargo, es poco visible y reconocida socialmente” Castañeda. M. Lineamientos Atención Domiciliaria. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá. 2015-2016.

7 Anexos

7.1 Flujograma

Gráfica 2 DIAGRAMA DE FLUJO SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA DE BAJA COMPLEJIDAD



Fuente: Elaboración propia, Grupo Funcional Modelo – DPSS-SDS.




 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión: 2

Tabla 3. Descripción del flujograma del proceso


MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA	CANAL	RESPONSABLE	INSTRUMENTOS	GESTIÓN	HORAS- DÍAS HÁBILES GESTIÓN	RESULTADO GESTIÓN
1) Solicitud ingreso a la hospitalización extramural domiciliaria	Virtual	Médico Tratante, Médico del programa de hospitalización domiciliaria, Enfermera o Trabajador social	Documento solicitud atención	Verificación de criterios generales y específicos de ingreso, diagnóstico definido, estabilidad hemodinámica, firma del consentimiento informado, Vivienda con servicios básicos, domicilio incluido en el área geográfica y accesible, disponibilidad de persona cuidadora.	6 a 12 horas	Admisión al programa de hospitalización de baja complejidad en modalidad extramural domiciliaria con diagnóstico definido
			Programación consulta y visita en domicilio	Definición actividad / actividades de atención de acuerdo con plan de manejo individual.		
2) Orden de servicios, contra referencia, autorizaciones	Documento escrito		Documento de autorización de servicios y plan de manejo Interoperable	Comunicación con IPS para la prestación de servicios de hospitalización domiciliaria y médico tratante, para informar sobre plan de cuidado y dar continuidad al tratamiento.		Programación consulta valoración por médico general o enfermera

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión: 2

MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA	CANAL	RESPONSABLE	INSTRUMENTOS	GESTIÓN	HORAS- DÍAS HÁBILES GESTIÓN	RESULTADO GESTIÓN
3) Admisión a servicio de hospitalización en modalidad extramural domiciliaria	Presencial	Médico General parte del equipo del prestador domiciliario, médico tratante de la institución hospitalaria donde está el paciente sujeto de la prestación del servicio	Programación de la consulta entrega del paciente y determinación del plan de cuidado, incluye tratamiento farmacológico y no farmacológico.	Revisión identificación del paciente, se establece plan de cuidado y tratamiento inicial según necesidades en salud del paciente y su familia, valoración en domicilio, el médico tratante se apoyará en los profesionales de la IPS referente para continuidad e integralidad del tratamiento, ajuste al plan de tratamiento individual según necesidades identificadas, determinación de periodicidad de controles según patologías de base y hallazgos	6 a 12 horas	Contacto con el paciente previo a la salida de la atención intramuros para continuar la atención en modalidad extramural domiciliaria, definición de plan de cuidado e identificación de necesidades y expectativas del paciente y familia. Valoración de seguimiento según criterio médico y condición clínica de paciente.
	Documento escrito	Profesional enfermería en	Orden de servicios, contra referencia y plan de manejo, Historia clínica, comunicación y coordinación equipo interdisciplinario designado para cumplimiento de plan de manejo resolutivo establecido por Médico tratante	Consulta en domicilio		


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión: 2

MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA	CANAL	RESPONSABLE	INSTRUMENTOS	GESTIÓN	HORAS- DÍAS HÁBILES GESTIÓN	RESULTADO GESTIÓN
			<p>Ficha de riesgo del paciente y plan de manejo Interoperable</p> <p>EAPB y IPS</p>	<p>Ejecución y supervisión al cumplimiento del plan de cuidado, formulación de medicamentos y conductas de acuerdo con los diagnósticos, patologías de base y riesgos del paciente.</p> <p>Presentación del caso a equipo de profesionales y especialistas de la unidad básica cuando aplique de acuerdo con el plan de manejo establecido.</p> <p>Educación en salud, manejo de medicamentos en domicilio, manejo y disposición final de residuos el prestador debe garantizar la disposición de la ruta de los contenedores de bolsas, dirigido al usuario, persona cuidadora y familia.</p>		
4) Ejecución y seguimiento del plan de cuidado y tratamiento farmacológico y no farmacológico	Presencial	Médico General prestador domiciliario, Equipo programa de hospitalización domiciliaria	Programación consultas de seguimiento y ajustes al Plan de cuidado individual	Revisión ajuste al plan de cuidado individual, determinación de periodicidad de controles según patologías de base y hallazgos, y resultados de paraclínicos y la evolución del paciente, programación de interconsultas si lo requiere y valoración de seguimiento	según indicaciones de médico tratante y lo estipulado en el plan de cuidado individual	Seguimiento a la evaluación del plan de cuidado individual según condición clínica del paciente

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTC-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión: 2

MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA	CANAL	RESPONSABLE	INSTRUMENTOS	GESTIÓN	HORAS- DÍAS HÁBILES GESTIÓN	RESULTADO GESTIÓN
	Presencial	Enfermera, Auxiliar de enfermería	Orden de servicios, contra referencia y plan de manejo, Historia clínica, Comunicación y coordinación Auxiliar de enfermería asignada para aplicación de plan de manejo resolutivo establecido por Medicina General	Revisión y seguimiento al plan de cuidado individual, verificación de actividades de apoyo e interconsultas (terapias, toma de muestras, Suministro de medicamentos, curaciones destete de oxígeno)		
5) Egreso del paciente del servicio de hospitalización de baja complejidad extramural domiciliaria	Presencial	Médico Tratante, Médico del programa de hospitalización domiciliaria,	Orden de alta	Alta Hospitalaria con recomendaciones de salida, prescripción de medicamentos, ordenes de paraclínicos o imágenes diagnósticas y control por consulta externa.	1 hora	Documentos descritos en la columna de Gestión.
		Enfermera o	Epicrisis	Reingreso hospitalario intramural. Gestión y documento de referencia, notificación a la IPS y a la EAPB y documento de entrega al transporte asistencial.		
				Muerte digna. Certificado de defunción.		

Fuente propia.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTS-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:

7.2 INDICADORES DE SEGUIMIENTO

El presente lineamiento insta a las EAPB y a los prestadores a realizar la medición de los siguientes indicadores para determinar el avance en la implementación de la modalidad de hospitalización extramural-domiciliaria, que permiten el monitoreo continuo del logro de la meta propuesta para el cuatrienio, iniciando con mínimo el 10% y buscando lograr el 30% de pacientes beneficiados con la modalidad al final del período.


Por lo anterior, se propone la medición de los siguientes indicadores:

Indicadores de calidad:

- **Eventos adversos:** Mide la frecuencia de eventos adversos ocurridos durante la atención domiciliaria, asociados a la prestación del servicio por parte del equipo de salud, que generan o pueden generar daño al paciente. Evalúa directamente la seguridad del paciente en el entorno domiciliario. Se mide de la siguiente manera: Número total de eventos clasificados como adversos ocurridos en domicilio/ Total de pacientes atendidos en la modalidad extramural domiciliaria.
- **IAAS en domicilio:** Este indicador debe servir para: Identificar eventos prevenibles, Diseñar planes de mejora (capacitación, guías, checklists), Evaluar adherencia a protocolos de bioseguridad, Fortalecer la educación al paciente y cuidador, se mide de la siguiente manera: Se calcula de la siguiente manera; Número de pacientes con IAAS confirmadas, atribuibles a la atención en domicilio, durante el período de medición / total de pacientes atendidos en modalidad domiciliaria durante el mismo período.
- **Satisfacción del usuario:** Mide el grado de satisfacción de los usuarios y/o cuidadores frente a la atención domiciliaria recibida, considerando la percepción sobre la calidad, oportunidad, trato humano, comunicación y resolución de necesidades. Evalúa la experiencia del usuario como resultado clave del servicio. Se calcula recolectando los siguientes datos: Total de pacientes que evaluaron bueno o muy buena la atención recibida en su domicilio / Total de pacientes atendidos que respondieron la encuesta en modalidad extramural domiciliaria durante el mismo período.

Indicadores de gestión:

- **Tiempo de respuesta:** Mide el tiempo transcurrido entre la solicitud del servicio domiciliario y la ejecución efectiva de la atención por parte del equipo

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.					
	Código:	SDS-GTS-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:	2

de salud. Se calcula de la siguiente manera (Hora de atención – Hora de solicitud) / Total de atenciones realizadas


- **Cumplimiento de visitas:** Mide el grado de cumplimiento de las visitas domiciliarias programadas, evaluando si estas se realizan en la fecha y frecuencia definidas en el plan de atención del paciente, evalúa la continuidad, adherencia al plan de cuidados y confiabilidad del servicio. Se calcula de la siguiente manera: (Número de visitas realizadas / Número de visitas programadas) × 100
- **Tasa de uso de la modalidad:** Mide el grado de implementación por parte del asegurador de la modalidad de atención extramural domiciliaria en sus afiliados para un periodo. Se calcula de la siguiente manera: (Número de usuarios que usaron la modalidad de hospitalización extramural domiciliaria en un periodo de tiempo / Número total de afiliados de la EAPB en el periodo de tiempo) × 100

Indicadores de resultados de eventos no esperados:

- **Reingresos evitables:** Mide la proporción de pacientes en atención domiciliaria que reingresan a una institución hospitalaria por causas prevenibles, relacionadas con fallas en la atención, seguimiento, educación o continuidad del cuidado domiciliario. Evalúa la efectividad, seguridad y continuidad de la atención extramural. Se mide de la siguiente manera: (Pacientes reingresados antes de 30 días / Total de egresos a domicilio) × 100
- **Mortalidad ajustada:** Mide la mortalidad de los pacientes atendidos en modalidad domiciliaria, ajustada por riesgo clínico, edad, comorbilidades y tipo de paciente, con el fin de evaluar los resultados reales del servicio sin incluir la atención de pacientes de alta complejidad y los crónicos. Este ajuste permite una evaluación más justa del desempeño clínico del programa domiciliario. Se mide de la siguiente manera: (Número de fallecimientos / Total de pacientes atendidos en domicilio) × 100.


De manera complementaria se propone calcular los siguientes indicadores:

1. Número total de personas incluidas en el servicio de hospitalización de baja complejidad en modalidad extramural domiciliaria para paciente agudo en el periodo.
2. Porcentaje de la población objeto cubierta por el servicio de hospitalización de baja complejidad en modalidad extramural domiciliaria: Del total de pacientes

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.					
	Código:	SDS-GTS-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:	2


candidatos, cuantos fueron ingresados a los programas de hospitalización en domicilio, con la implementación de la búsqueda activa.

3. Indicador de Reingreso Hospitalario: Número de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización provenientes del servicio de hospitalización de baja complejidad en modalidad extramural domiciliaria por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo, sobre el número total de egresos atendidos en el servicio de hospitalización incluidos en el programa de hospitalización de baja complejidad en modalidad extramural domiciliaria en el periodo * 100
4. Motivos de no aceptación de ingreso a los servicios de hospitalización de baja complejidad en modalidad extramural domiciliaria.
5. Oportunidad de ingreso al servicio: Medida desde el momento en que se notifica al prestador de servicios de Atención Domiciliaria y el traslado del usuario a la modalidad por dicho prestador.


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.					
	Código:	SDS-GTS-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:	2

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto de Efectividad Clínica Sanitaria. (2024) Atención Centrada en la Persona. Plantree América Latina sur. URL: <https://planetreealsur.org/>
2. Batle A. ...Fernández de Sevilla M. Hospitalización domiciliaria del paciente agudo: un nuevo enfoque de cuidados (2023) Asociación Española de Pediatría. Publicada por Elsevier España
URL: <https://www.analesdepediatría.org/es-la-hospitalizacion-domiciliaria-del-paciente-articulo-S1695403323001789>
3. Decreto 1011 de 2006, Ministerio de Protección Social.
4. Ley 1438 de 2011, Ministerio de Salud y Protección Social
5. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (2024) Modelo de Salud de Bogotá, Documento estratégico, versión 11
6. Ministerio de Salud y Protección Social, enero 2016. Política de Atención Integral en Salud – PAÍS
7. Ministerio de Salud y Protección Social Decreto 1507 de 2014,
8. Ministerio de Salud y Protección Social Resolución 3100 de 2019
9. Ley 1751 de 2015, artículo 9, parágrafo
10. Ministerio de Salud y Protección Social – noviembre 2021 Enfoque diferencial Origen y alcances
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C., enero 2016 Política de Atención Integral en Salud
12. OPS. OMS. (2024) Redes integradas de servicios de salud Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su implementación en las Américas. URL: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31323>
13. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016) Redes Integrales de prestadores de servicios de salud Lineamientos para el Proceso de Conformación, Organización, Gestión, Seguimiento y Evaluación URL: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ayudas/Modulo_RIPSS_Lineamientos_Conformacion_Organizacion_Gestion_Seguimiento_Evaluacion.pdf
14. Ministerio de Salud y Protección Social 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
15. Ministerio de Salud y Protección Social (2015) Programa Nacional de Salud Medicina Familiar y Comunitaria Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud Grupo de Formación.
16. Ministerio de Salud y Protección Social, (2019) Resolución 2654 de 2019
17. COTTA. R...Dias J.A (2001) La hospitalización domiciliaria: antecedentes, situación actual y perspectivas. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 10(1), 2001. URL: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rpsp/v10n1/5850.pdf>
18. Contel JC. Badia J (2005) Atención Domiciliaria. Organización y Práctica. España.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-GTS-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión: 2

19. Castañeda. M. (2015-2016) Lineamientos Atención Domiciliaria. Secretaria Distrital de Salud. Bogotá.
20. Gonçalves B...Shepperd R (2017) Hospitalización domiciliaria para el alta temprana. URL: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000356.pub4/full/es>
21. Gómez Salazar. 2021. Efectos de un programa de atención domiciliaria en geriatría sobre el número de hospitalizaciones y consultas a urgencias. URL: http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v62n2/es_2011-0839-unmed-62-02-e31508.pdf
22. Observatorio Colombiano de Atención Domiciliaria. (2022) Estado Actual de la Atención Domiciliaria reporte técnico 2022.
23. Sánchez MA. Determinantes de la Gestión Clínica en Atención Médica Domiciliaria de personas con secuelas de Enfermedad Cerebro-Vascular. Ibid. p 66.
24. SANCHEZ. F. Guía de buena práctica clínica en atención domiciliaria, Organización médica colegial de España. 2005. p 65. URL: <https://www.comsor.es/pdf/guias/GBPC%20ATENCION%20DOMICILIARIA.pdf>
25. Programa de Atención Domiciliaria con Equipo de Soporte (ESAD). (1999) Instituto nacional de la salud, Subdirección general de coordinación administrativa. Madrid.
26. Batlle, A... Mariona F. (2023) La hospitalización domiciliaria del paciente agudo: un nuevo enfoque de cuidados <https://analesdepediatría.org/es-la-hospitalizacion-domiciliaria-del-paciente-articulo-S1695403323001789>
27. Serdomas. Ayuda al Domicilio. Concepto y perfil del cuidador (2015). URL: [https://www.serdomas.es/concpeto-y-perfil-del-cuidador/#:~:text=Se%20denominan%20cuidadoras%20familiares%20\(o%20informales\)%20al,necesaria%20\(entre%20un%205%20y%20un%2010](https://www.serdomas.es/concpeto-y-perfil-del-cuidador/#:~:text=Se%20denominan%20cuidadoras%20familiares%20(o%20informales)%20al,necesaria%20(entre%20un%205%20y%20un%2010)
28. Naranjo A, Hospitalización domiciliaria, Programa educativo, Cuidadores, Pacientes, Afecciones respiratorias, Escuela de Cuidadores Universidad Santiago de Cali. URL: <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/book/84>
29. Ministerio de Salud y Protección Social 2015 Manual de cuidado a cuidadores de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas discapacitantes Convenio 547 de 2015 URL: <https://www.minsalud.gov.co/Sites/Rid/Lists/Bibliotecadigital/Ride/Vs/Pp/Ent/Manual-Cuidado-Al-Cuidador.Pdf>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA EN BOGOTÁ D.C.					
	Código:	SDS-GTS-LN-002	Fecha:	19/05/2026	Versión:	2

9.CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	26/02/2024	Se elabora documento para definir las orientaciones técnicas para la atención de pacientes sujetos de recibir cuidados hospitalarios de baja complejidad en la modalidad extramural domiciliaria. Este lineamiento se encuentra dirigido a las EAPB autorizadas para operar en el Distrito Capital y su red de prestadores de servicios de salud, con servicios habilitados de hospitalización adulto y pediátrico intramural y/o extramural, con el fin de favorecer la atención resolutive y apoyar la disminución de la ocupación de los servicios hospitalarios en Bogotá, D.C.
2	19/03/2026	Se ajustan las patologías susceptibles a remisión en la modalidad extramural domiciliaria de baja complejidad, se incluyen las casas MAS Bienestar, se actualizan datos a 2026.