EsSalud
MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 1048 -GG-ESSALUD-2000

Lima, 18 de diciembre del 2000

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo a lo establecido en el inciso b) del artículo 9° de la Ley N° 27056, establece que el Gerente General es competente para dirigir el funcionamiento de la Institución, emitir las directivas y los procedimientos internos necesarios, en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y del Presidente Ejecutivo;

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 837 del año 1997, se aprobó la Directiva N° 12 que norma los procesos de Atención del Programa de Atención Domiciliaria;

Que, es necesario contar con el documento normativo de gestión actualizado que permita regular el accionar para la implementación de las prestaciones de salud por atención domiciliaria en los Centros Asistenciales de ESSALUD;

Que, la Gerencia Central de Salud ha formulado la Directiva "Normas para las Prestaciones de Salud por Atención Domiciliaria en EsSalud", la misma que cuenta con el visto bueno de las Gerencias Centrales de Operaciones y de Desarrollo e Informática;

Estando de acuerdo a lo propuesto y en uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** la Directiva N° 016 -GG-ESSALUD-2000 "***Normas para las Prestaciones de Salud por Atención Domiciliaria en ESSALUD***", que forma parte de la presente Resolución.

2. **DISPONER** que la Gerencia Central de Operaciones en coordinación con la Gerencia Central de Salud, efectúen el estudio y evaluación pertinentes para la implementación progresiva de las prestaciones de salud por atención domiciliaria en los Centros Asistenciales de ESSALUD.

3. **DEJAR SIN EFECTO** la Resolución de Gerencia General N° 837 del año 1997, que aprobó la Directiva N° 12 y toda disposición que se oponga a la presente. (Ir a Resolución)

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

SILVIA ARMIJO HIDALGO
Gerente General
ESSALUD

EsSalud
MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

DIRECTIVA Nº 016 -GG-EsSalud-2000

NORMAS PARA LAS PRESTACIONES DE SALUD POR ATENCIÓN DOMICILIARIA EN EsSalud

INDICE

I. OBJETIVO
II. FINALIDAD
III. BASE LEGAL
IV. ALCANCE
V. RESPONSABILIDAD
VI. CONCEPTO DE REFERENCIA
VII. DISPOSICIONES
- 7.1. DE LA CONDUCCIÓN Y COORDINACIÓN DE LAS PRESTACIONES DE SALUD POR ATENCIÓN DOMICILIARIA
- 7.2. DE LAS MODALIDADES DE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA
- 7.3. DE LOS REQUERIMIENTOS DE PROFESIONALES
- 7.4. DE LAS PRESTACIONES DE SALUD POR ATENCIÓN DOMICILIARIA
  - 7.4.1. DEL ACCESO
  - 7.4.2. DE LA PROGRAMACIÓN Y FRECUENCIA
  - 7.4.3. DEL CONTROL
  - 7.4.4. DEL HORARIO
  - 7.4.5. DEL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA
  - 7.4.6. DE LOS SERVICIOS DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
  - 7.4.7. DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS
  - 7.4.8. DEL ALTA
  - 7.4.9. DE LAS REFERENCIAS
  - 7.4.10. DE LOS CERTIFICADOS PARA DESCANSO MÉDICO O INCAPACIDAD TEMPORAL
  - 7.4.11. DE LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN
- 7.5. DE LAS EVALUACIONES DE LAS PRESTACIONES DE SALUD POR ATENCIÓN DOMICILIARIA
- 7.6. DE LAS ACCIONES DE CONTROL
- 7.7. DE LAS PRESTACIONES DE SALUD POR ATENCIÓN DOMICILIARIA A NO ASEGURADOS
- 7.8. DE LA COORDINACIÓN CON LOS HOSPITALES NACIONALES

VIII. ANEXO

EsSalud
MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

DIRECTIVA Nº 016 -GG-EsSalud-2000

NORMAS PARA LAS PRESTACIONES DE SALUD POR ATENCIÓN DOMICILIARIA EN EsSalud

I OBJETIVO

Establecer las normas para la atención domiciliaria de pacientes, en el Seguro Social de Salud (EsSalud).

II FINALIDAD

2.1 Uniformizar criterios para el otorgamiento de las prestaciones de salud por atenciones domiciliarias en los Centros Asistenciales de EsSalud.
2.2 Incorporar las prestaciones domiciliarias al Modelo de Atención Integral de Salud que ofrecen los Centros Asistenciales de EsSalud.

III BASE LEGAL

3.1 Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud), y su Reglamento, aprobado por D.S. N°002-99-TR.
3.2 Ley N°26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y su Reglamento, aprobado por D.S. N°009-97-SA, modificado por D.S. N°001-98-SA.
3.3 Ley N°26842, Ley General de Salud.
3.4 Resolución N°807-DE-IPSS-93, que aprobó la Directiva N°031-DE-IPSS-93, "Normas y Procedimientos para la Evaluación de los Centros Asistenciales de EsSalud".

IV ALCANCE

Las disposiciones contenidas en esta Directiva son de aplicación en todos los Centros Asistenciales de EsSalud.

V RESPONSABILIDAD

Son responsables del cumplimiento de la presente Directiva:
Gerente Central de Programas; Gerentes de Red Asistenciales; Gerentes Departamentales; Sub-Gerentes de Producción de Servicios de Salud; Directores de Centros Asistenciales; Coordinador de Atención Domiciliaria; Jefes de Departamento y Servicio; Médicos de los Centros Asistenciales de EsSalud.

VI CONCEPTOS DE REFERENCIA

6.1 **ATENCIÓN DOMICILIARIA**.- Son actividades de prevención, promoción, recuperación y de rehabilitación de salud brindadas en el domicilio del asegurado por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud.

6.2 **ADULTO MAYOR**.- Persona mayor de 60 años caracterizada por cambios en las esferas biológica, psicológica y social que aparece como consecuencia del tiempo sobre las personas; es sinónimo de persona de la tercera edad.

6.3 **EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.-** Un trabajo donde actúan simultáneamente diversos profesionales de la salud, que realizan una atención integral en el domicilio.

6.4 **ALTA PRECOZ**.- Otorgamiento de alta hospitalaria temprana en pacientes cuya situación clínica permita atención domiciliaria.

6.5 **AUTOCUIDADO**.- Proceso mediante el cual el paciente asegurado aplica instrucciones médicas de cuidados de su salud para la prevención y el control de enfermedades.

6.6 **NIVELES DE PREVENCIÓN**.- Es la clasificación del cuidado preventivo como: primario, secundario y terciario. Su aplicación se brinda antes, durante y después de las enfermedades, a fin de evitar el desarrollo de daños y/o secuelas.

6.7 **PERSONA EN ESTADO DE FRAGILIDAD**.- Es aquella persona asegurada que por condiciones médicas, psicológicas o sociales se encuentra en riesgo de comprometer su salud y de necesitar cuidados médicos.

6.8 **PACIENTE DE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA.-** Son aquellas personas aseguradas que tienen discapacidad física y/o mental que les imposibilita concurrir a los servicios ambulatorios y que por tanto, se les brinda atención de salud en domicilio.

6.9 **ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA (AVD) .-** Son actividades básicas que miden los niveles más elementales de la función física: comer, vestirse, caminar, uso de los servicios sanitarios, entre otros.

6.10 **ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA INSTRUMENTALES (AVDI).-** Son actividades más complejas, que requieren el uso de instrumentos o equipos y que miden los niveles de razonamiento básico: uso del teléfono, manejo del dinero, preparar alimentos, lavado de ropa, capacidad de medicarse, tomar una movilidad, entre otras.

6.11 **INTERCURRENCIA**.- Proceso mórbido de aparición reciente en el curso evolutivo de la enfermedad de un paciente.

EsSalud
MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

VII DISPOSICIONES

7.1 DE LA CONDUCCIÓN Y COORDINACIÓN DE LAS PRESTACIONES DE SALUD POR ATENCIÓN DOMICILIARIA

La conducción y coordinación de las prestaciones de salud por atención domiciliaria está a cargo de las Sub Gerencias de Producción de Servicios de Salud de cada Gerencia de Red Asistencial o Departamental dentro del ámbito de su jurisdicción. En el caso de la Gerencia Departamental Lima lo asumirá la Gerencia de Servicios Intrahospitalarios.

En los Centros Asistenciales, la ejecución operativa de la norma estará a cargo de un Coordinador designado por el Director.

7.2 DE LAS MODALIDADES DE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA Y DE LA LABOR DE LOS DISTINTOS PROFESIONALES

7.2.1 MODALIDADES DE ATENCIÓN

La atención domiciliaria se brindará bajo dos modalidades:

a. ATENCIÓN DOMICILIARIA GENERAL

Brindada por médicos generales y dirigida a:

- Paciente con incapacidad severa o absoluta de locomoción.
- Paciente geriátrico de 80 años o más.
- Paciente en estado terminal con posibilidad de manejo domiciliario.
- Paciente adulto mayor frágil.
- Paciente adulto mayor con enfermedades crónica incapacitante.

b. ATENCIÓN DOMICILIARIA ESPECIALIZADA

Brindada por médicos especialistas y dirigida a:

- Paciente de la Atención Domiciliaria General que requiere de atención médica especializada.
- Paciente adulto mayor con enfermedad crónica que requiere continuar con atención especializada domiciliaria post-hospitalización.

Las especialidades médico-quirúrgicas que con mayor frecuencia demanda esta atención son:

- Medicina Física y de Rehabilitación, Medicina General, Cardiología, Neurología, Geriatría, Psiquiatría, Cirugía, Urología, Traumatología, Pediatría.

Asimismo, de acuerdo a la necesidad del paciente se complementará la atención con otros profesionales del equipo interdisciplinario:

- Enfermeras, Nutricionistas, Trabajadoras Sociales, Psicólogos; Tecnólogos Médicos en Medicina Física y Rehabilitación.

Las especialidades y recursos podrán ser ampliados de acuerdo al perfil epidemiológico de la población objetivo del Órgano Desconcentrado.

EsSalud
MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

7.2.2 DESCRIPCIÓN DE LA ATENCIÓN POR LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE SALUD:

Los profesionales del equipo interdisciplinario de salud brindará los siguientes servicios:

A.- Atención de la Salud en el Domicilio por Médico General

- Tomará iniciativas y dispondrá del uso adecuado de los recursos para la mejor utilización de los distintos servicios para el adulto mayor asegurado.
- Manejará los conceptos básicos para la atención adecuada de los adultos mayores asegurados.
- Mantendrá una actitud positiva hacia el adulto mayor, así como el aprendizaje de los fenómenos biológicos propios del envejecimiento, el estudio de la diversidad patológica, la farmacología, la necesidad del trabajo interdisciplinario, la rehabilitación y el cuidado progresivo.
- Detectará agudizaciones y adoptará medidas para prevenir complicaciones.
- Promoverá la participación de la familia y de cualquier miembro del equipo interdisciplinario para la atención integral del paciente asegurado.
- La atención a los pacientes asegurados será por medio de visitas programadas, de acuerdo a criterios de clasificación Grupo I, II y III (numeral 7.4.2).

B.- Atención Domiciliaria por medico especialista.- Dirigida a:

- Los pacientes de Atención Domiciliaria que en un momento dado requieren del manejo de un médico especialista, obtendrán la misma a través de una interconsulta solicitada por su médico tratante o algún otro profesional del equipo interdisciplinario.
- Manejarán visitas programadas de acuerdo a las patologías propias de cada especialialidad y que estén de acuerdo a las Guías de Atención al Adulto Mayor en el Domicilio.
- La atención domiciliaria especializada será brindada de acuerdo al perfil epidemiológico de la Población Objetivo.

C.- Atención por Profesionales de Enfermería.-

- Realizará la primera visita, con el fin de detectar riesgos, promover el autocuidado, prevención y promoción de la salud, así como también a solicitud del médico tratante.
- Determinará fecha probable de la primera visita del médico de cabecera.
- Valorará la capacidad funcional del adulto mayor en su hogar y determinará las pautas para mejorarla, así como también, realizará procedimientos y curaciones.

- Promoverá la autoayuda y ayuda informal en el proceso de atención y búsqueda de la autonomía del Adulto Mayor asegurado.
- Detectará riesgos en pacientes de alta hospitalaria reciente, pacientes terminales y ancianos que viven solos.
- Identificará problemática social, generando la asistencia del profesional de trabajo social.

D.- Atención por Profesional de Trabajo Social:

- Detecta riesgo socio familiar.
- Su intervención está basada en conocimientos, métodos, y técnicas en la prestación de servicios, planeamiento y desarrollo de recursos sociales comunitarios al Adulto Mayor asegurado en el domicilio, específicamente en la ayuda social informal.
- Educación a las personas que cuidan al adulto mayor asegurado; promoviendo una adecuada comunicación e interrelación entre el adulto mayor y su familia.

E.- Atención por Profesional de Psicología

Su intervención estará basada principalmente en el abordaje de problemas psicogeriátricos y el apoyo a las familias en forma directa.

F.- Atención Domiciliaria por Profesional Fisioterapista

Dirigido al paciente de Atención Domiciliaria de Medicina General y/o Medicina Especializada, que a solicitud del médico tratante, necesite la programación de atenciones de fisioterapia para la rehabilitación de su capacidad funcional motora y foniátrica.

7.3 DE LOS REQUERIMIENTOS DE PROFESIONALES

El número de profesionales necesarios estará en función del volumen de pacientes adscritos, indicadores de programación y frecuencia de atenciones.

El perfil del profesional estará de acuerdo al servicio demandado:

- ATENCIÓN GENERAL.- Médico General.
- ATENCIÓN ESPECIALIZADA.- Médicos Especialistas.

El Órgano Desconcentrado determinará el personal profesional y no profesional necesario para cubrir la atención. La modalidad de vínculo laboral deberá ser la más conveniente para contar con una oferta flexible.

El personal institucional que viene laborando en los Centros Asistenciales y cuya participación se requiera, podrá ser incorporado teniendo en cuenta a efecto de compensación las horas mensuales que le sean programadas.

EsSalud
MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

7.4 DE LAS PRESTACIONES DE SALUD POR ATENCIÓN DOMICILIARIA

7.4.1 DEL ACCESO

a) Los Médicos tratantes del Centro Asistencial que dan alta a los pacientes geriátricos o incapacitados en su locomoción, luego de su atención en la consulta ambulatoria, emergencia u hospitalización, remitirán a las oficinas de Admisión o Consulta Externa la relación de los pacientes que requieren prestaciones de salud domiciliaria.

b) El adulto mayor asegurado con limitaciones en su locomoción; o su familiar, deberá solicitar la atención directamente en las oficinas de Admisión o Consulta Externa del Centro Asistencial al cual se encuentre adscrito. Estas oficinas deberán acreditar el derecho de acuerdo a la normatividad vigente.

c) El responsable de Admisión dispondrá lo conveniente a efecto de evitar que se brinde atención simultánea en servicios ambulatorios y domiciliarios, salvo derivaciones realizadas por los profesionales tratantes para consultas, exámenes, atención de farmacia o tratamientos complementarios.

d) El médico Coordinador deberá evaluar todas las programaciones.

7.4.2 DE LA PROGRAMACIÓN Y FRECUENCIA

a) DE LA FRECUENCIA DE LAS ATENCIONES
Se programará de acuerdo a los criterios de Evaluación Funcional según Anexo Nº 01:

- Grupo I: cada 03 meses; para pacientes mayores de 80 años frágiles sin limitación funcional o con enfermedades crónicas compensadas y sin discapacidades: con puntuación "0" en la escala funcional.
- Grupo II: cada 02 meses; para pacientes frágiles pero con nivel funcional en la escala 1-2, con enfermedades crónicas o incapacidades que no le imposibilitan, en mayor grado, las actividades de la vida diaria.
- Grupo III: requiere evaluación mensual; pacientes frágiles que tienen un grado de funcionalidad 3–5, con enfermedades crónicas compensadas y con dependencia para actividades de vida diaria.
- Grupo IV: pacientes descompensados y terminales; con alta reciente del hospital o que han hecho alguna intercurrencia. La frecuencia de visita estará condicionada por el criterio clínico del Médico tratante, con un máximo de 04 visitas mensuales, las que deberán ser espaciadas de acuerdo con la mejoría clínica.

b) DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA
Las atenciones de los Médicos especialistas se realizarán:

- A solicitud del Médico tratante en las especialidades que sean necesarias y de acuerdo a los protocolos o guías de procedimientos establecidos. La solicitud deberá ser generada a través del formulario de interconsulta.
- Por requerimiento de los otros profesionales del equipo multidisciplinario a través de interconsultas, para manejo de compensación o para determinar y facilitar referencia a servicios de mayor complejidad.

7.4.3 DEL CONTROL

El profesional que brinda atención domiciliaria, deberá presentar su Reporte Diario de Producción al Coordinador de las visitas domiciliarias del Centro Asistencial, dentro de las 48 horas siguientes a las atenciones brindadas a los pacientes.

El profesional de la salud en la primera visita al paciente entregará un Cuaderno de Registro, donde se consignarán datos de la atención, firma del Médico tratante y del familiar responsable; o del paciente cuando sus funciones mentales no estén comprometidas.

La información de este Cuaderno de Registro se cruzará con el formato de Reporte Diario de Producción de visitas que presente el profesional al Coordinador de las visitas domiciliarias.

7.4.4 DEL HORARIO

Las atenciones domiciliarias podrán ser realizadas en el horario de las 08:00 a 17:00 horas, de Lunes a Sábado.

En casos excepcionales, se programarán atenciones en otros horarios de acuerdo a la demanda.

7.4.5 DEL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA

Las Historias Clínicas de los pacientes inscritos para atención domiciliaria, serán las mismas con las que cuenta el Centro Asistencial, por tanto las hojas de registro de las evaluaciones realizadas en el domicilio deben ser incorporadas a la carpeta de Historia Clínica del paciente. Estas evaluaciones deben consignar la evolución del estado de salud del paciente, los diagnósticos, resultados de los exámenes auxiliares y los tratamientos indicados.

7.4.6 DE LOS SERVICIOS DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

a) FARMACIA

- Los medicamentos que se receten en la atención domiciliaria, corresponderán a los establecidos en el Petitorio Farmacológico de la Institución.
- Los medicamentos serán dispensados por el Centro Asistencial de adscripción.
- El profesional prescribirá hasta cuatro medicamentos como máximo y por un período no mayor de 90 días. La dispensación en farmacia se hará por 30 días y se entregarán vales fijando fecha de las entregas sucesivas. Estos vales llevarán el número de receta y acto

médico original; y deberán tener firma, nombre y número de documento de identidad de la persona que recoge la medicina.

- Los medicamentos de uso controlado, como antibióticos de última generación, drogas oncológicas, entre otros; deberán consignarse en la receta y en el formulario de medicamentos bajo control.

b) EXÁMENES DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO

- Muestras para análisis de Laboratorio; Radiografías y Electrocardiogramas serán realizados en el domicilio del paciente. El resto de los exámenes auxiliares se efectuarán en el Centro Asistencial de adscripción o en otro que tenga capacidad para hacerlo y resulte más conveniente.

7.4.7 DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

- Las situaciones de emergencia, en el caso de Lima, serán reportadas por los familiares a ALO EsSalud, quien brindará la asesoría correspondiente de acuerdo a la información recibida, comunicando al Servicio de Transporte Asistido de Emergencias, para que sea movilizada la unidad de evaluación más conveniente. Las llamadas igualmente podrán hacerse directamente a STAE. Serán también atendidas como situaciones de emergencia las obstrucciones, y retiro o salida de catéter o sonda.

- En los otros Órganos Desconcentrados, las atenciones por urgencias médicas serán manejadas de acuerdo a cada realidad, teniendo en cuenta la capacidad instalada que dispone la Gerencia y la capacidad resolutiva de sus Centros Asistenciales.

- El personal profesional que realiza estas atenciones domiciliarias será responsable de educar a la familia en la prevención, reconocimiento y manejo inicial de las situaciones de Urgencia o Emergencia que se puedan generar por el cuadro clínico en particular y de las emergencias en general.

7.4.8 DEL ALTA

- Será determinada por el Médico tratante.
- En el caso que la familia no acepte la condición de alta y solicite continuar con la atención, se someterá a evaluación por una Junta Médica, que será determinada por el Director del Centro Asistencial.

7.4.9 DE LAS REFERENCIAS

El paciente será referido a un Centro Asistencial diferente al de adscripción cuando:

- No se disponga de la especialidad que el paciente requiere.
- No se cuente con Unidad de Cuidados Intensivos o Intermedios, en los casos que se requiera.
- El Servicio de Emergencia del Centro Asistencial de adscripción no cuente con la capacidad resolutiva necesaria.

7.4.10 DE LOS CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO O DESCANSO MÉDICO

- Los CITTs serán otorgados por el Médico tratante cuando sea necesario.
- Los casos de incapacidad temporal para el trabajo prolongada o definitiva seguirán el trámite que las disposiciones vigentes establecen.

7.4.11 DE LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN

De ocurrir la defunción en el domicilio de un paciente con diagnóstico y tratamiento establecidos por Médicos de la Institución, la familia se comunicará de inmediato con ALO EsSalud o con la oficina de Admisión o Consulta Externa del Centro Asistencial de Adscripción, para que se disponga la verificación del hecho y la extensión del Certificado de Defunción correspondiente.

7.5 DE LAS EVALUACIONES DE LAS PRESTACIONES DE SALUD POR ATENCIONES DOMICILIARIAS

Serán realizadas cuando:

- Se excedan los estándares de atención establecidos en las guías de tratamiento.
- Ocurran complicaciones o muertes inesperadas.
- Lo disponga el Director del Centro Asistencial, como una acción de control.

7.6 DE LAS ACCIONES DE CONTROL

Serán realizadas a través de:

- Supervisión en el domicilio del paciente al momento de la atención, por lo menos una vez al año.
- Supervisión a través de encuestas telefónicas a los usuarios, por lo menos dos veces al año.

En caso de existir observaciones, la Dirección del Centro Asistencial tomará las medidas correctivas correspondientes.

7.7 DE LAS PRESTACIONES DE SALUD POR ATENCIÓN DOMICILIARIA A NO ASEGURADOS

Se otorgarán prestaciones de salud domiciliarias a pacientes no asegurados para la generación de ingresos propios. La tarifa de estas atenciones será establecida de acuerdo al costo unitario operativo de los servicios brindados, más un margen de rentabilidad determinado en coordinación con la Gerencia Central de Finanzas.

La determinación de la modalidad del pago y el establecimiento del monto de garantía, será fijado por el Órgano Desconcentrado de acuerdo con la normatividad vigente para dichos procedimientos.

7.8 DE LA COORDINACIÓN DE LOS CENTROS HOSPITALARIOS PARA LAS VISITAS DOMICILIARIAS

Los responsables de los Hospitales deberán coordinar con los Jefes de las Unidades de Referencia de los Centros Asistenciales de Adscripción para derivar los pacientes de alta que requieran seguimiento domiciliario.

El control domiciliario post-hospitalización de los Hospitales IV, proseguirá rigiéndose de acuerdo a sus normas y será de aplicación para los pacientes de alta precoz.

EsSalud
MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

ANEXO N° 1

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN
Grupos por frecuencia de visitas

Grupos	Evaluación funcional	Frecuencia de Visitas
Grupo I	0	1 visita cada 3 meses
Grupo II	1 – 2	1 visita cada 2 meses
Grupo III	3 – 5	1 visita mensual
Grupo IV	3 – 5 - Pacientes descompensados - Pacientes terminales - Altas hospitalarias recientes	1 visita cada 15 días o semanal de acuerdo al criterio del médico tratante.

Escala de la Cruz Roja para valorar la Incapacidad

Grados de Incapacidad Física

0 **Individuo se vale totalmente por si mismo**, camina con normalidad.

1 **Realiza suficientemente las AVD**, presenta algunas dificultades para realizar desplazamientos complicados (Viajes).

2 **Presenta algunas dificultades en las AVD**, por lo que necesita ayuda ocasional, Camina con la ayuda de un bastón o similar

3. **Graves dificultades en la AVD,** necesitando ayuda en casi todas, camina con mucha dificultad, ayudado al menos por una persona.

Imposible realizar sin ayuda AVD. Capaz de caminar ayudado al menos por dos personas Incontinencia ocasional.

5 **Inmovilizado en cama o sillón,** necesita cuidados continuos, incontinencia habitual.