

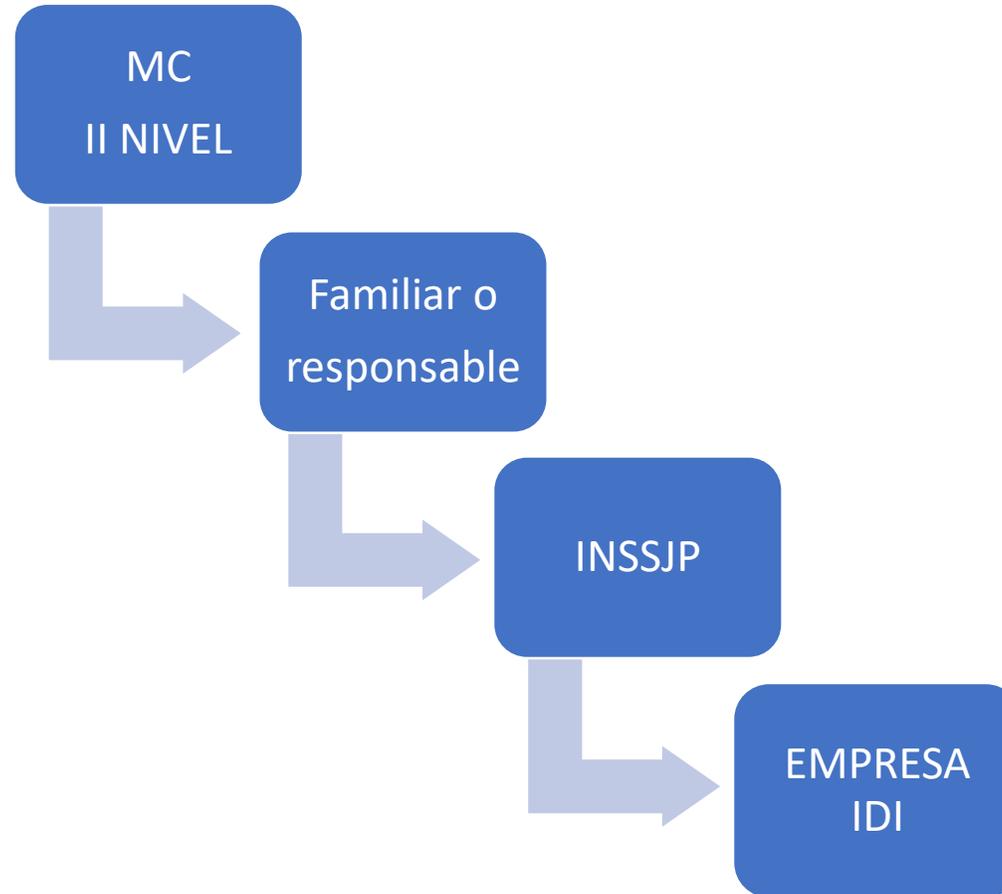


***Internación Domiciliaria  
Integral  
(IDI)***

**PARA MEDICOS DE CABECERA Y II NIVEL**

**Resolución 2379/2020**

# CIRCUITO de solicitud de IDI



## ***INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL (IDI)***

### **DEFINICION:**

Son acciones ordenadas para brindar un *soporte clínico asistencial* de distinta complejidad, a través de un grupo interdisciplinario de técnicos y profesionales de la salud.

Administrado en el domicilio de la persona dentro de un contexto familiar adecuado.

Destinado a pacientes con patologías complejas, agudas y/o subagudas.

### **Requisito indispensable:**

Participación activa del grupo familiar y/o el entorno de la persona.

Firma de un ACTA - ACUERDO con el familiar y el medico de cabecera.

### **Objetivo:**

Favorecer la reincorporación del afiliado a su entorno socio familiar.

Disminuir el promedio de días de internación y reingresos a II - III Nivel.

## ACUERDO MEDICO - FAMILIAR

¿De que habla?

- **Situación clínica actual y pronóstico** del afiliado.
- **Riesgos y beneficios** de la atención en domicilio.
- **Objetivos médicos y/o de rehabilitación** de la afiliada.
- **Plazos máximos de tratamiento** con IDI. Uno a seis meses como máximo salvo MPCC.
- **Cooperación del familiar/responsable** con las indicaciones y cuidados necesarios para la atención de la persona afiliada en su domicilio. Respuesta a las auditorías de calidad prestacional.
- **Posibilidad de traslado a II nivel** del afiliado de requerir atención médica de mayor complejidad que no pueda brindarse en domicilio.
- **Riesgos y potenciales complicaciones** derivados de la condición de la persona afiliada.
- **Conformidad y consentimiento**.

# CAMBIOS: De ADI a IDI

Menú prestacional → 4 módulos

- Módulo Clínico 1 (MC1)
- Módulo Clínico 2 (MC2)
- Módulo de Rehabilitación (MR)
- Módulo de Patologías Crónicas Complejas (MPCC)

Forma retributiva → pago por prestación más monto adicional.

Control de prestadores por geo referencia.

Todas las prestaciones deben otorgarse de LUNES a DOMINGO inclusive, sin excepción.

Todos los módulos incluyen INSUMOS BASICOS: guantes, antisépticos, cinta hipoalergénica, baño fácil, alcohol líquido y en gel, apósitos no estériles, apósitos estériles, bolsa colectora de orina/sonda vesical, gasas, vendas, nebulizador/aspirador, agujas, jeringas de 10 a 5 mm, descartador rígido, EPP.

**NO DEBEN SOLICITARSE ESTOS INSUMOS POR APARTE.**

Judicializados: Informe mensual del MC.

# Criterios



## Inclusión



## Exclusión

- ✓ **Altas** (II y III nivel, centros de rehabilitación y/o cuidados crónicos).
- ✓ **Patologías crónicas complejas de larga evolución.**
- ✓ Rehabilitación de **patologías aguda/subaguda** (fracturas, ACV, etc).
- ✓ **Casos clínico-quirúrgicos** (como escaras, úlceras arteriales, etc).
- ✓ **Tratamientos ATB** (excluyendo la vía oral).

- Patologías crónicas estables** (Alzheimer, artrosis, diabetes, HTA, hipotiroidismo).
- Patología psiquiátrica** descompensada.
- Patología aguda/subaguda** **descompensada.**
- Geriátricos, Instituciones de Salud Mental, Rehabilitación, Discapacidad y Crónicos.**



### INICIO DE LA PRESTACION:

- Puede indicarlo: MC, médico de II, III Nivel y Centros de Rehabilitación.
- Se excluyen: médicos de la empresa IDI o externo al Sistema Pami.

### REQUISITOS:

- Planilla de solicitud IDI (completa y fechada).
- Resumen de HC.
- Acta Acuerdo Médico – Familiar /Responsable.

**No es requisito la OME**

## Modulo Clínico 1: Duración Max 6 meses

**Baja complejidad.** Se indicará en personas que han recibido el *alta de la internación hospitalaria* y necesitan seguimiento médico.

Orientado a personas con post operatorio invalidante, post operatorio general con heridas abiertas que requieran curación plana, seguimiento de patología de base y administración de medicación.

- Enfermería: 1 a 2 sesiones por semana
- Médico: visita cada 15 días
- Insumos generales
- No incluye fisioterapia ni fonoaudiología.

## Módulo Clínico 2: Duración Max 6 meses

**Complejidad media.** Mayor complejidad asistencial que el MC1.

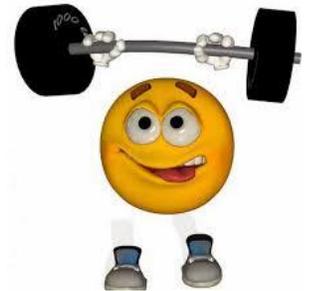
Indicado en reagudización de enfermedad de base, infección intercurrente activa, persona oxígeno requirentes.

- **Enfermería:** entre 3 y 5 sesiones por semana.
- **Medico:** visita cada 7 días.
- **Insumos generales**
- **No incluye fisioterapia ni fonoaudiología.**

## Módulo Rehabilitación: Duración Max 6 meses

**Complejidad media.** Destinado a personas con ACV reciente (agudo/subagudo), PO con secuelas, fracturas o cirugías traumatológicas.

- Enfermería: 3 a 7 sesiones por semana
- Médico: entre 1 visita cada 7 o 15 días
- Insumos generales
- Kinesiología: 3 a 5 veces por semana.



Módulo Patologías Crónicas Complejas: Duración mayor a 6 meses - NC.

**Complejidad alta.** Indicado en pacientes con enfermedad (crónica o no), con reagudizaciones, que requieran control estrecho de funciones básicas, de alimentación enteral o parenteral, en situación de dependencia total en AVD y requieran atención de potencial complicación.

Ejemplo: patologías crónicas avanzadas degenerativas o invalidantes, como EM, cuadriparesia, PC Complejos, ELA, ECNE, persona con requerimiento de oxigenoterapia continuo, traqueostomizados, alimentación enteral, sonda vesical, secuelas invalidantes motoras o respiratorias, enfermedad osteoarticular degenerativa crónica invalidante.

- Enfermería: 3 a 7 sesiones por semana.
- Médico: entre 1 visita cada 7 o 15 días.
- Insumos generales
- No incluye fisioterapia ni fonoaudiología.

# Submódulos

- **Equipamiento:** cama, colchón, silla de ruedas, andador, silla de transf., elev. de inodoro.
- **Oxigenoterapia:** tubo 6 mts, concentrador de O<sub>2</sub>, BPAP.
- **Kinesiología:** motora y respiratoria.
- **Fonoaudiología.**
- **Terapia Ocupacional.**
- **Estimulación temprana.**
- **Enfermería:** por sesión (1, 2 y 3 diarias), por 4 horas y por 8 horas.
- **Insumos:** quirúrgicos, de administración parenteral y traqueotomía.
- **Cuidador:** 4 y 8 horas.
- **Soporte Nutricional:** adulto y pediátrico.
- **Bomba de alimentación.**
- **Medicamentos:** Enoxaparina (20,40, 60 y 80), Nadroparina (0,3; 0,4; 0,6 y 0,8), Vancomicina (500 mg, 1 g, 2 g), Ceftriaxona (1 g, 2 g), Ertapenem (1g), Ciprofloxacina, TMP SMX, Hioscina (sola y con dipirona), Metoclopramida, Haloperidol, Levomepromazina y Dexametasona.

# INSUMOS

## QUIRURGICOS

- Agua oxigenada
- Lidocaína
- Apósitos no estériles
- Apósitos estériles
- Gasas
- Apósitos especiales (tipo siliderm o esponjas).

## DE ADMINISTRACION PARENTERAL

- Guía de suero y pié de suero.
- Solución fisiológica o dextrosado.
- Abbocath, Agujas, Butterfly.
- Descartador rígido.
- Jeringas, Llave de tres vías, Prolongadores
- Apósitos transparentes para el cuidado de la piel (tipo Tegaderm)

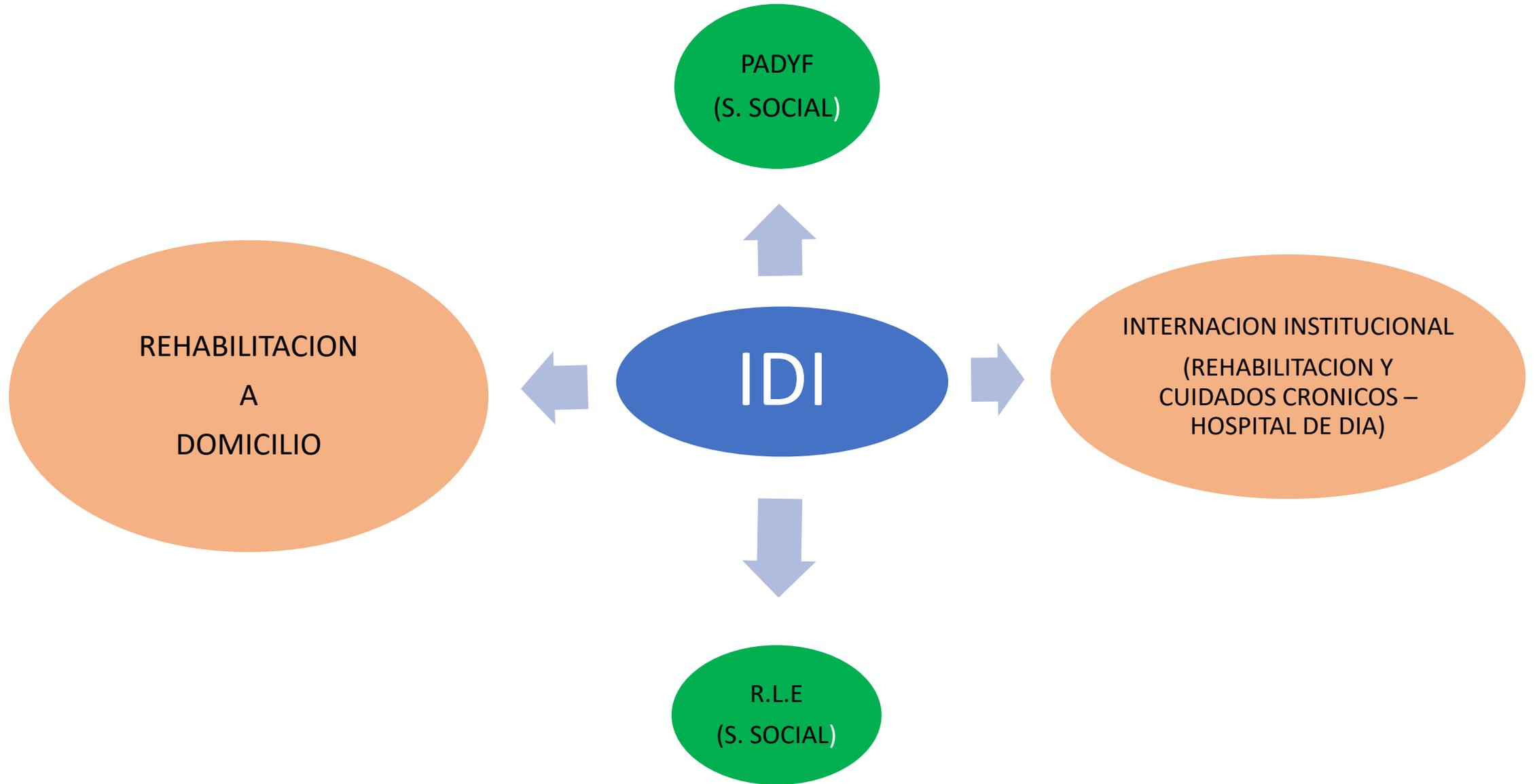
# CUIDADOR

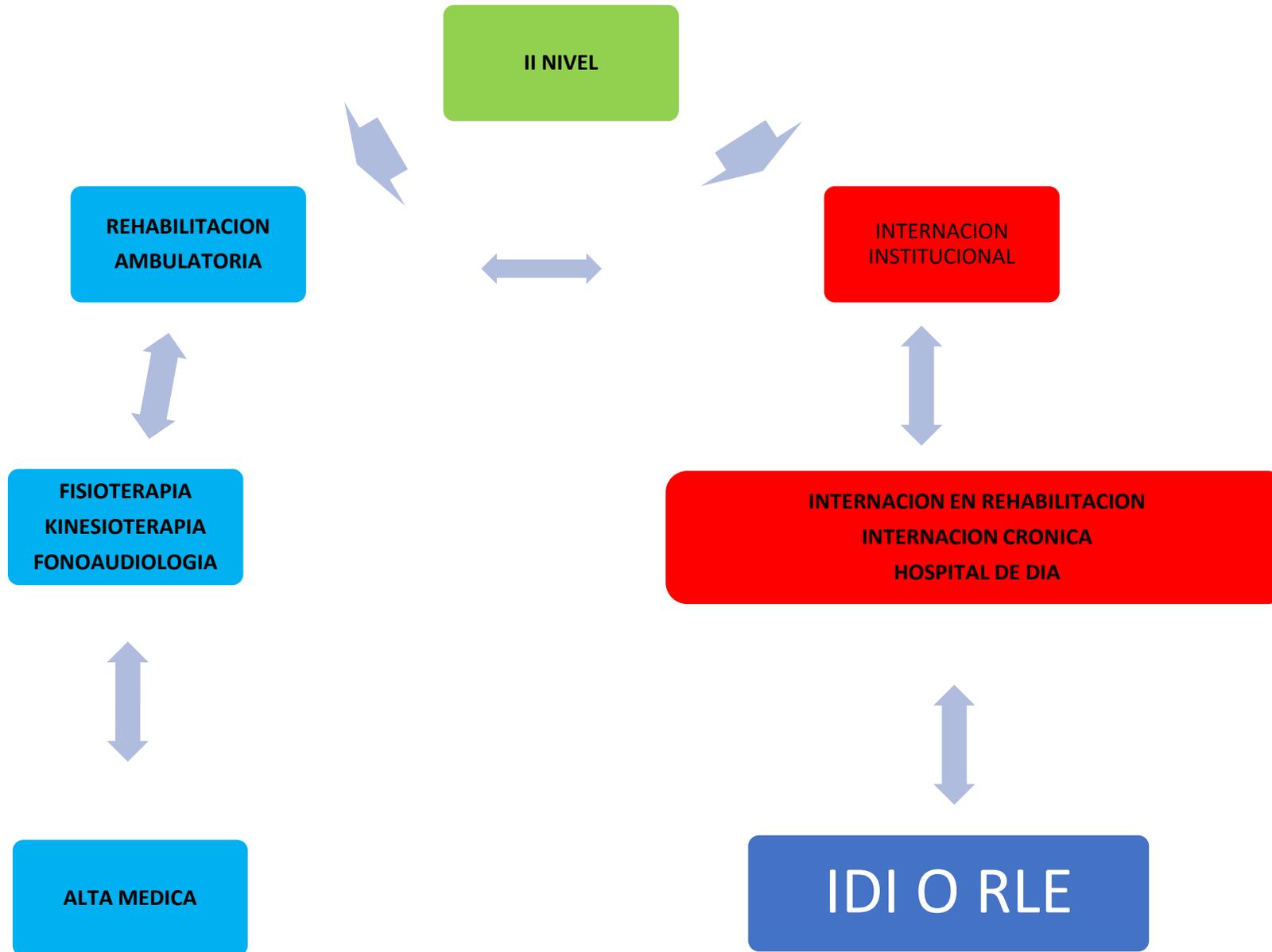
- ▶ Todo afiliado que tenga **CUIDADOR** autorizado por **ADI** en su última **OP** (hasta febrero) puede continuar con la prestación de por vida salvo que se autorice **IDI**.
- ▶ Esta posibilidad de continuar con cuidador en forma indefinida cae cuando se solicita y autoriza **IDI**. Es por este motivo que debe comunicarse a la familia que de iniciar con **IDI** la prestación se volverá limitada.
- ▶ En caso de rechazo de cuidador debe derivarse a **S. Social** para gestionar subsidio o la prestación que el área considere.

## Obligaciones del prestador IDI

- Emisión de los certificados/comprobantes de supervivencia de la población a su cargo.
- Confección de los triplicados de recetas y certificados de defunción de aquella medicación que así lo requiera.

# PRESTACIONES ALTERNATIVAS





# MÓDULOS AMBULATORIOS

PRÁCTICAS/PRESTACIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA	SESIONES	DURACIÓN
Consulta médica	Afiliados que reciben tratamiento en algún módulo de rehabilitación.	1 al ingreso y 1 cada 10 sesiones	30 minutos
Fisioterapia	Afiliados con cualquier tipo de patología física	2 o 3/semana	30 minutos
Kinesioterapia	Afiliados con cualquier tipo de patología física	2 o 3/semana	30 minutos
Fonoaudiología	Afiliados con patologías de la deglución, del habla y del lenguaje	2 o 3/semana	45 minutos
Terapia ocupacional	Afiliados con algún tipo de limitación, ya sea física, cognitiva, conductual o una variedad de ellas.	2 o 3/ semana	45 minutos
Drenaje Linfático		2/semana	45 minutos
Rehabilitación Postural global (Kinesioterapia especializada)	Afiliados con patologías de columna como hernias de disco, espondilólisis y espondilolistesis, escoliosis, etc.	1/semana	60 minutos

# MÓDULOS AMBULATORIOS

PRÁCTICAS/PRESTACIÓN		POBLACIÓN DESTINATARIA	SESIONES	DURACIÓN
Rehabilitación Cardiopulmonar	Seguimiento mensual interdisciplinario	Pacientes que hayan tenido recientemente un Infarto Agudo de Miocardio, una cirugía cardiovascular a cielo abierto o que padezcan una Insuficiencia cardíaca crónica.	1/mes	40 min
	Kinesioterapia		2 o 3/semana	45 min
	Prof. Educación Física		1/ semana	45 min
Rehabilitación Neurocognitiva		Pacientes con déficits neuropsicológicos de grado leve a moderado, subyacentes a distintas patologías que produzcan daño cerebral (demencias, deterioro cognitivo leve, entre otras).	2/ semana	45 min

# MÓDULOS AMBULATORIOS

PRÁCTICAS/PRESTACIÓN		POBLACIÓN DESTINATARIA	SESIONES	DURACIÓN
Rehabilitación visual	Consulta oftalmológica	Pacientes discapacitados visuales (entre 0 y 3/10 de visión)	1 primera consulta	
	Consulta psiquiátrica, psicológica, etc.	Pacientes discapacitados visuales (entre 0 y 3/10 de visión), y se aplica en el ojo de mayor visión	2/3 por semana	1 hora
Módulo día de Tratamiento Ambulatorio (MDTA)		Pacientes trasladables por sus propios medios o con traslado por parte del Instituto.	3 a 4 por semana	30 min 30 min 45 min
Modulo día de cuidado de las secuelas (MDCS)		Para aquellos pacientes en los que, la rehabilitación ha alcanzado sus objetivos y no es esperable mayor recuperación de las funciones perdidas.	1 por semana	30 min 30 min 45 min
Traslado		Pacientes que no pueden trasladarse por su propio medio para acceder al tratamiento de rehabilitación.		

---

INTERNACION  
INSTITUCIONAL

**INTERNACION EN REHABILITACION:** Clínica Colombo – Rehabilita.

---

**HOSPITAL DE DIA:** Clínica Colombo – Rehabilita.

---

**HOSPITAL DE DIA JORNADA COMPLETA:** Colombo – Rehabilita (inhabilitada por COE).

---

**HOSPITAL DE DIA JORNADA SIMPLE:** Colombo – Rehabilita.

---

**INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS:** Colombo – Rehabilita -Alianza Médica.

---

# MÓDULO INTERNACIÓN

PRESTACIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA	COMBINACIONES
<b>MÓDULO DE BAJA COMPLEJIDAD</b>	Pacientes con patologías neurológicas leves, traumatológicas complejas, Índice de Barthel menor o igual a 40.	Submódulos de: <ul style="list-style-type: none"><li>- Escara</li><li>- Oxigenoterapia</li><li>- B-Pap/Vni</li><li>- Traqueostomía</li><li>- Soporte Nutricional</li><li>- Vejiga Neurogénica</li></ul>
<b>MÓDULO DE MEDIANA COMPLEJIDAD</b>	Afiliados con objetivos de rehabilitación, alimentación oral, sin escaras por decúbito o con escaras Grado I.	Submódulos de: <ul style="list-style-type: none"><li>- Escara</li><li>- Oxigenoterapia</li><li>- B-Pap/Vni</li><li>- Traqueostomía</li><li>- Soporte Nutricional</li><li>- Vejiga Neurogénica</li></ul>
<b>MÓDULO DE ALTA COMPLEJIDAD</b>	Pacientes con patologías potencialmente discapacitantes, en etapa aguda o subaguda (dentro de los seis meses de ocurrida la patología).	Submódulos de: <ul style="list-style-type: none"><li>- Escara</li><li>- Oxigenoterapia</li><li>- B-Pap/Vni</li><li>- Traqueostomía</li><li>- Soporte Nutricional</li><li>- Vejiga Neurogénica</li><li>- ARM</li></ul>

## HOSPITAL DE DIA:

Destinado al diagnóstico y tratamiento de la secuela motora.

*Para quienes hayan completado el módulo de internación en rehabilitación institucional o hayan sido externados del Nivel II.*

Cuentan con Médico rehabilitador, Psicólogo, Kinesiólogo, Fonoaudiólogo, Psicopedagogía y Terapia Ocupacional.

**Objetivo:** recuperar al máximo posible las incapacidades remanentes de una persona con patologías complejas de tipo neurológicas o traumatológicas recientemente adquiridas.

Se autorizará hasta tres (3) meses luego de la externación.

Se divide en **jornada simple y jornada completa.**

**Orientado para la atención de las siguientes patologías:** Neurológicas (parálisis agudas, enf. desmielinizantes, lesión de nervios periféricos, TEC, miopatías, secuelas tumorales del SNC, enf. neuroveg., metabólicas y autoinmunes); Ortopédicas (secuelas de malformaciones y traumatismos músculo-esqueléticos, amputaciones); Reumáticas (enf. reumáticas, colagenopatías).

## HOSPITAL DE DIA REHABILITACION JORNADA COMPLETA

Es la modalidad para la *continuación del tratamiento de rehabilitación que comenzó bajo la modalidad internación.*

También puede ser la modalidad de ingreso a tratamiento de rehabilitación según lo indique el médico prescriptor.

**Incluye:** Médico Fisiatra, Fisioterapia, Magnetoterapia, Kinesioterapia, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Enfermería, Colación y Almuerzo diario, Descansos parciales en áreas especiales.

**Carga horaria de ocho horas, en turno mañana y tarde.**

Es *autorizable hasta un período de tres meses* con posibilidad de extenderse por un mes, hasta un **tope de cinco meses** en total (3 + 1+ 1).

Puede **continuar en hospital de día jornada simple.**

## HOSPITAL DE DIA REHABILITACION JORNADA SIMPLE

*Tiene la misma finalidad que el módulo de jornada completa, pero que por el tiempo de evolución de la patología, por la complejidad de la discapacidad, o por otras razones, no se justifica la intensidad del tratamiento.*

Puede ser la continuación del módulo de hospital de día jornada completa cuando se necesite continuar con un tratamiento más acotado.

**Carga horaria de actividad terapéutica diaria de 4 horas en turno mañana o tarde.**

**Incluye:** Fisiatra, Fisioterapia, Kinesioterapia especializada (neuor rehabilitación, rehabilitación osteomuscular, rehabilitación del amputado, etc), Fonoaudiología, TO, Psicología, Enfermería, colación diaria y descansos parciales en áreas especiales.

## INTERNACIÓN CUIDADOS CRÓNICOS

Indicado para **pacientes postrados en cuidados paliativos con patologías potencialmente letales (a corto o mediano plazo) y que no responden a tratamientos disponibles hasta la actualidad.**

**INDICACION:** **condición de salud que torna inviable la posibilidad de cuidados en el domicilio** (escaras grado IV, alimentación enteral por SNG o gastrostomía, sonda vesical, traqueostomía, colostomía o cualquier otra ostomía, hidratación parenteral).

### Requisitos:

- Patología invalidante, con cuadro estable en los últimos seis meses.
- Se encuentren internados sin posibilidad de rehabilitación, con dependencia total.
- Requerimientos de maniobras o monitoreos que por su complejidad necesitan de un centro especializado.

La necesidad de ARM será indicación del **traslado del paciente a la UTI del II Nivel de cápita.** .

La descompensación de patologías que escapen a la complejidad del prestador deberán ser asistidas en el II Nivel de cápita una vez asistida la urgencia o emergencia.

Cualquier práctica diagnóstica o terapéutica no incluida en los módulos deberá resolverse en el prestador de cápita del paciente

Se autorizará por un máximo de tres meses y podrá renovarse hasta tres veces, **nueves meses en total (3 + 3 + 3 + 3).**

De corresponder autorizará NC nuevamente la prestación.

## CUIDADOS PALIATIVOS

- Será prioridad la autorización de las prestaciones de IDI para estos pacientes.

- Debe informarse por mail cuando se trate de pacientes con **enfermedad oncológica terminal** (estadios IV o similar).

[suc03internaciondomiciliaria@pami.org.ar](mailto:suc03internaciondomiciliaria@pami.org.ar)

[mmontoya@pami.org.ar](mailto:mmontoya@pami.org.ar)

## **PROGRAMA DE APOYO A LA DEPENDENCIA Y FRAGILIDAD (PADYF)**

Provee **apoyo económico parcial** para afrontar la dependencia funcional de afiliados con limitaciones funcionales y/o psicofísicas que no cuenten con una adecuada red de apoyo y atención efectiva.

Destinado a personas mayores que evidencian fragilidad y/o dependencia funcional , que requieren apoyo de terceras personas para satisfacer sus necesidades básicas de la vida diaria, con red de apoyo socio- familiar inexistente, insuficiente y/o claudicante.

### **PRIORIDAD:**

Afiliados > 80 o estado de postración en < de 80 años; sin red familiar o red social inestable; que habiten solos o con otro adulto mayor de 75 años o con otra persona con discapacidad física o mental; que habiten con hijos discapacitados o menores convivientes o sin familiares capaces de brindar ayuda personal o económica; en aislamiento o postración; con problemas cognitivos y/o psiquiátricos y sin ayuda continente; dependencia de terceros que impida su alimentación o hidratación; ingresos iguales o inferiores a dos y medio haberes mínimos e incontinentes transitorios o definitivos

### **REQUERIMIENTOS:**

**Informe Médico Completo** que refleje la limitación psicofísica del afiliado (deberá actualizarse cada 6 meses).

**Los trabajadores sociales evaluarán el caso luego de mantener entrevista familiar y analizar la documentación presentada.**

**En caso de otorgamiento el profesional a cargo determinará el monto y plazo de apoyo económico a otorgar.**

## RESIDENCIAS DE LARGA ESTADIA (RLE)

Resolución N° 559 – Anexo 4 – Prest. de Geriátría

Destinado a personas **mayores de 60 años** que se encuentran en **vulnerabilidad socio-económica y sanitaria**.

La prestación es de carácter social, sujeto a evaluación del INSSJP, no siendo universal.

**Cuentan con dos modalidades de atención: RAM o RAMP (atención de psiquiatría).**

No pueden ingresar a RLE pacientes que se encuentren con: SNG, botón gástrico, escaras, traqueotomía, úlceras venosas o arteriales, ostomizados, sonda o talla vesical, hidratación parenteral, oxigenoterapia, obesidad mórbida.

**REQUISITOS:** Nota de solicitud de ingreso, DNI, recibo de cobro, declaración jurada de hijos, Informe médico completo, valoración de psiquiatría para aquellas personas con patología psicogeriátrica, RP COVID indicando que no tiene síntomas compatibles con COVID, no es contacto estrecho y que se encuentra en aislamiento en domicilio.

Debe tener el **consentimiento de la persona mayor**. En caso de negativa solo la justicia tiene potestad para solicitar una internación involuntaria.

Cuando ingresa a una RLE el médico de cabecera continúa con la responsabilidad de la atención (recetas, consultas, derivaciones, estudios, etc.). El familiar debe cubrir los costos de los pañales. A excepción, de aquellas personas que disponen de Certificado de Discapacidad.

## CASO CLINICO:

Paciente de 72 años en condiciones de alta del II Nivel.

**Preguntas que nos hacemos para determinar la prestación que el afiliado necesita:**

### 1- Diagnóstico

### 2 - Estado actual

- Patología discapacitante potencialmente rehabilitable.
- Patología potencialmente letal, recuperable que por su complejidad no puede tratarse en domicilio.
- Paciente en estado terminal para cuidados paliativos.

### 3- Situación familiar/social



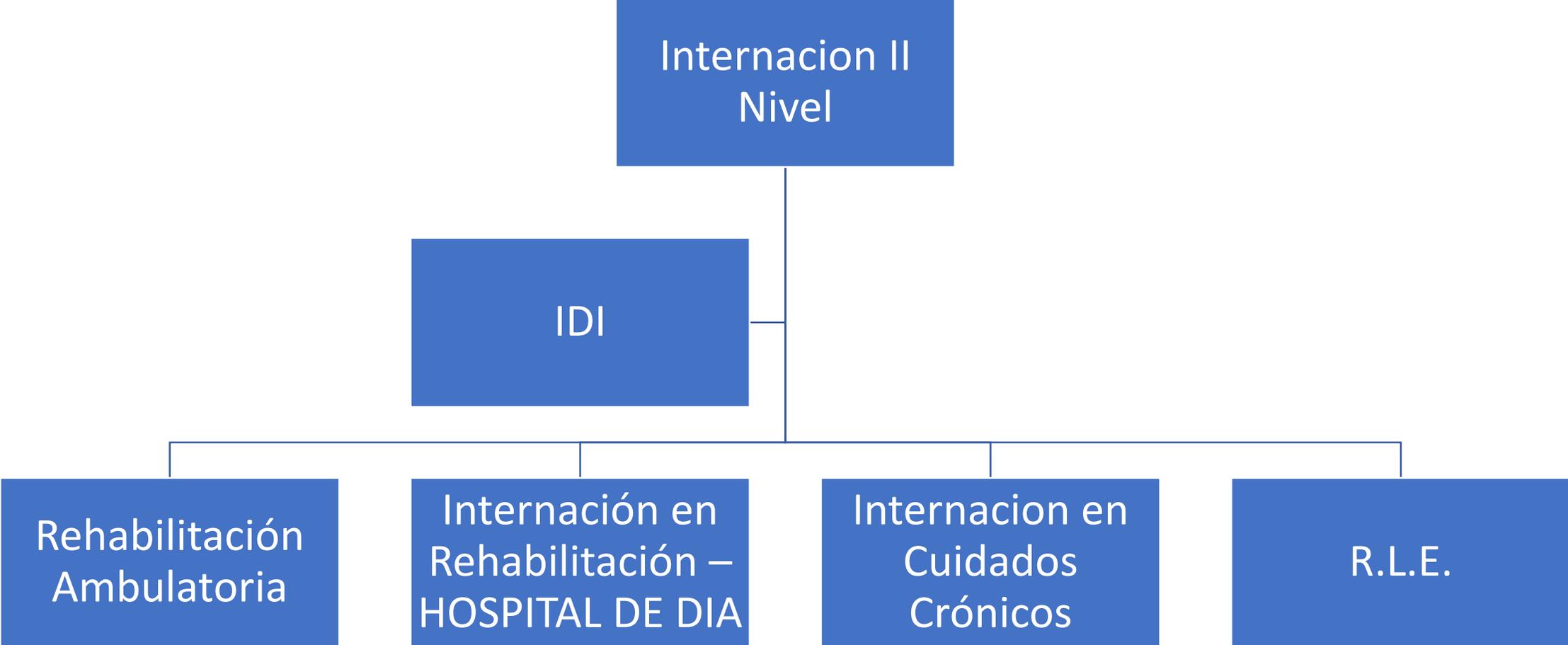
## **CASO A:**

- 1 - DX: ACV ISQUEMICO
- 2 - POSTRADO, DISFAGIA, SONDA VESICAL Y SNG PARA ALIMENTACION.
- 3 - CONTEXTO FAMILIAR Y SOCIAL ADECUADO.

## **CASO B**

- 1 - DX: ACV ISQUEMICO
- 2 - HEMIPARESIA, ALIMENTACION VIA ORAL.
- 3 - SIN FAMILIA, VIVE SOLO.

# CASO EJEMPLO





**Gracias por su atención!!!**