



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
GRUPO RED

ACTA DE EVALUACION Y REEVALUACION
INGRESO AL PROGRAMA DE ATENCION
DOMICILIARIA DIGSA V1

Código: MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-
AC.2-2-V1

Proceso: Administración de Red de Servicios

ANEXO 5. Acta de evaluación y reevaluación ingreso al programa de atención domiciliaria

I. COMITE			
1. No. Acta:	Evaluación	Reevaluación	3. Fecha de Valoración
Corresponde a la valoración del comité de atención domiciliaria y cuidado crónico efectuada el día			DD MM AAAA

II. DATOS DEL PACIENTE			
2. Nombres y apellidos:		3. Edad:	4. Fecha de Nacimiento
			DD MM AAAA
5. Tipo de documento:	6. No. de Documento:	7. Sexo:	8. Fuerza:
RC TI CE CC		F M	EJC ARM FAC OTRO
9. Tipo de Afiliación:	10. Establecimiento de Sanidad:	Código ESM:	
ACT RET PEN BEN			
11. Dirección:	12. Municipio:	13. Departamento:	
14. Teléfono:	15. Celular:	16. Correo Electrónico	

III. DIAGNOSTICO			
17. Código CIE 10 Primario:		18. Diagnostico:	
19. Código CIE 10 Secundario:		20. Descripción diagnóstica:	
21. Paciente presenta Discapacidad	NO SI	TEMPORAL PERMANENTE	ADQUIRIDA (Accidente enfermedad general) GENÉTICA (Nacimiento)
22. Tipo de discapacidad	Física	Limitación - Restricción	Fecha de origen DDMMAAAA
	Auditiva	Limitación - Restricción	Fecha de origen DDMMAAAA
	Visual	Limitación - Restricción	Fecha de origen DDMMAAAA
	Sordoceguera	Limitación - Restricción	Fecha de origen DDMMAAAA
	Intelectual	Limitación - Restricción	Fecha de origen DDMMAAAA
	Mental	Limitación - Restricción	Fecha de origen DDMMAAAA
	Múltiple	Limitación - Restricción	Fecha de origen DDMMAAAA

IV. INGRESO ATENCIÓN DOMICILIARIA (I. PACIENTE ATENCIÓN PROLONGADA – II. PACIENTE ATENCIÓN TEMPORAL)

IV.I. ESCALAS DE INDICACIÓN DE INGRESO PACIENTE ATENCIÓN PROLONGADA		
ITEM	INDICADOR DE MEDICIÓN	CALIFICACIÓN
Actividades básicas	Escala de BARTHEL (calificación de ingreso menor o igual a 20 /100)	
	Escala de RANSOME de movilidad	
Intervenciones específicas	Escala de valoración de riesgo de úlceras por presión de BRADE	
	Escala de valoración de riesgo de caídas de MORSE	
	Escala Deterioro Global (REISBERG)	
Red Familiar	Escala de valoración socio-familiar (GIJÓ)	

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS			
PUNTOS	CALIFICADOR	RESULTADO	OBSERVACIÓN
13 – 7 Puntos	Cumple		
6 – 0 Puntos	No cumple		

IV.II. CRITERIOS DE INGRESO PARA ATENCIÓN DOMICILIARIA TEMPORAL POR SITUACIÓN DE SALUD TRANSITORIA.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
GRUPO RED

ACTA DE EVALUACION Y REEVALUACION
INGRESO AL PROGRAMA DE ATENCION
DOMICILIARIA DIGSA V1

Código: MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-
AC.2-2-V1

Proceso: Administración de Red de Servicios

En tiempo de prestación de servicio por Atención domiciliar temporal, se debe dejar definido el tiempo a prestar, de reevaluación del caso, en días o meses, sin superar el máximo tiempo de reevaluación de 3 meses.

DIAGNOSTICOS:	Descripción	CIE 10
	Descripción	CIE 10
DESCRIPCIÓN DEL CASO:	(RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA)	
SERVICIO PUNTUAL A PRESTAR:	(PLAN DE TRATAMIENTO – JUSTIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS – OBJETIVO ESPECÍFICO DE TRATAMIENTO)	
TIEMPO DE PRESTACION DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA TEMPORAL: (DÍAS O MESES)		

V. FIRMA DEL COMITE		
NOMBRE	PROFESIÓN	SELLO

VI. FORMATOS ESCALAS DE EVALUACIÓN E INTERPRETACIÓN

ACTIVIDADES BASICAS

ESCALA DE BARTHEL



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
GRUPO RED

ACTA DE EVALUACION Y REEVALUACION
INGRESO AL PROGRAMA DE ATENCION
DOMICILIARIA DIGSA V1

Código: MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-
AC.2-2-V1

Proceso: Administración de Red de Servicios

PARÁMETRO	SITUACIÓN DEL PACIENTE	PUNTUACIÓN	TOTAL
Comer	- Totalmente independiente	10	
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, ... etc.	5	
	- Dependiente	0	
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5	
	- Dependiente	0	
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10	
	- Necesita ayuda	5	
	- Dependiente	0	
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5	
	- Dependiente	0	
Deposiciones (valórese la semana previa)	- Continencia normal	10	
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5	
	- Incontinencia	0	
Micción (valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10	
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5	
	- Incontinencia	0	
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa.	10	
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5	
	- Dependiente	0	
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15	
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10	
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5	
	- Dependiente	0	
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15	
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10	
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5	
	- Dependiente	0	
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10	
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5	
	- Dependiente	0	
TOTAL			

INTERPRETACIÓN			
Puntuación	Grado de dependencia	CALIFICADOR	RESULTADO
< 20	Total	2	
20-35	Grave	1	
40-55	Moderado	1	
≥ 60	Leve	0	
100	Independiente	0	

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

ESCALA DE RANSOME DE MOVILIDAD

SITUACIÓN DEL PACIENTE - MOVILIDAD		CALIFICADOR	RESULTADO
CRITERIOS	Buena movilidad (casi completa o total)	0	
	Moderada (capacidad limitada, aceptable).	0	
	Deficiente (requiere ayuda física)	1	



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
GRUPO RED

ACTA DE EVALUACION Y REEVALUACION
INGRESO AL PROGRAMA DE ATENCION
DOMICILIARIA DIGSA V1
Código: MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-
AC.2-2-V1
Proceso: Administración de Red de Servicios

INTERVENCIONES ESPECIFICAS

ESCALA DE VALORACIÓN DE RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN DE BRADE

PUNTOS	PERCEPCIÓN SENSORIAL	EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	NUTRICIÓN	ROCE Y PELIGRO DE LESIONES
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc.	Encamado/a Paciente constantemente encamado/a.	Completamente inmóvil	Muy pobre Nunca ingiere una comida completa	Problema Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido
2	Muy limitada	A menudo húmeda La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda	En silla Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada.	Muy limitada Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición	Probablemente inadecuada Raramente come una comida completa	Problema potencial Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda La piel está ocasionalmente húmeda:	Deambula ocasionalmente Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas	Ligeramente limitada Efectúa con frecuencia ligeros cambio	Adecuada Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas	No existe problema aparente Se mueve en la cama y en la silla con independencia
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda La piel está generalmente seca	Deambula frecuentemente Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día	Sin limitaciones Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda	Excelente Ingiere la mayor parte de cada comida	

INTERPRETACIÓN			
RIESGO	PUNTUACIÓN	CALIFICADOR	RESULTADO
ALTO RIESGO	Puntuación total < 12	2	
RIESGO MODERADO	Puntuación total 13 – 14 puntos.	1	
RIESGO BAJO	Puntuación total 15 – 16 si menor de 75 años o de 15 – 18 si mayor o igual a 75 años.	0	
SIN RIESGO	Puntuación total 19 - 24 puntos	0	

ESCALA DE VALORACIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS DE MORSE

CRITERIO		PUNTAJE
Caídas previas (Últimos 3 meses)	NO	0
	SI	25
Comorbilidades (Diagnostico Secundario)	NO	0
	SI	15
Ayuda para deambular	Ninguna	0
	Bastón/Muletas/Caminador	15
	se apoya en los muebles	30
Marcha	Normal	0
	Débil	10
	Limitada	20
Vía Venosa	NO	0
	SI	20
Estado Mental	Reconoce sus limitaciones	2
	sobreestima y olvida sus limitaciones	15
TOTAL		



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
GRUPO RED

ACTA DE EVALUACION Y REEVALUACION
INGRESO AL PROGRAMA DE ATENCION
DOMICILIARIA DIGSA V1

Código: MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-
AC.2-2-V1

Proceso: Administración de Red de Servicios

INTERPRETACIÓN			
RIESGO	PUNTUACIÓN	CALIFICACIÓN	RESULTADO
ALTO RIESGO	Puntuación mayor de 50 puntos	2	
RIESGO MODERADO	Puntuación total 25 - 50 puntos.	1	
RIESGO BAJO	Puntuación total 0 - 24 puntos	0	

ESCALA DETERIORO GLOBAL (REISBERG)

GDS 1. AUSENCIA DE ALTERACIÓN COGNITIVA	GDS 2. DISMINUCIÓN COGNOSCITIVA MUY LEVE
Ausencia de quejas subjetivas. Ausencia de trastornos evidentes de memoria en la entrevista clínica.	Quejas subjetivas de defectos de déficit de memoria, sobre todo en las áreas siguientes: a) El paciente olvida el lugar donde ha dejado objetos familiares. b) El paciente olvida nombres previamente muy conocidos.
GDS 3. DEFECTO COGNITIVO LEVE	
Aparecen los primeros defectos claros.	No hay evidencia objetiva de defectos de memoria en la entrevista clínica.
Manifestaciones en más de una de las siguientes áreas: a) El paciente puede haberse perdido yendo a un lugar no familiar. b) Sus compañeros de trabajo son conscientes de su escaso rendimiento laboral. c) Su dificultad para evocar palabras y nombres se hace evidente para las personas más próximas. d) El paciente puede leer un pasaje de un libro y recordar relativamente poco material. e) El paciente puede mostrar una capacidad disminuida para recordar el nombre de las personas que ha conocido recientemente. f) El paciente puede haber perdido un objeto de valor o haberlo colocado en un lugar equivocado. g) En la exploración clínica puede hacerse evidente un defecto de concentración. Sólo en una entrevista intensiva se observa evidencia objetiva de defectos de memoria.	No hay evidencia de defectos objetivos en el trabajo o en situaciones sociales. Preocupación apropiada respecto a la sintomatología.
Los rendimientos del paciente en actividades laborales y sociales exigentes han disminuido.	
El paciente niega estos defectos o manifiesta desconocerlos.	GDS 4. DEFECTO COGNITIVO MODERADO
Los síntomas son acompañados por una ansiedad de discreta a moderada.	Defectos claramente definidos en una entrevista clínica cuidadosa.
GDS 5. DEFECTO COGNITIVO MODERADO-GRAVE	
El paciente no puede sobrevivir mucho tiempo sin ningún tipo de asistencia. Durante la entrevista, el paciente es incapaz de recordar aspectos importantes y relevantes de su vida actual: a) Una dirección o número de teléfono que no ha cambiado desde hace muchos años. b) Nombres de familiares próximos (como los nietos). c) El nombre de la escuela o el instituto donde estudió.	Déficits manifiestos en las siguientes áreas: a) Disminución del conocimiento de los acontecimientos actuales y recientes. b) Cierta deficiencia en el recuerdo de su historia personal. c) Defecto de concentración, que se manifiesta en la sustracción seriadas. d) Disminución de la capacidad para viajar, controlar la propia autonomía...
A menudo, el paciente presenta cierta desorientación con respecto al tiempo (fecha, día de la semana, estación del año...) o al lugar	Con frecuencia, no se da defecto alguno en las siguientes áreas: a) Orientación en el tiempo y la persona. b) Reconocimiento de las personas y caras familiares. c) Capacidad para viajar a lugares familiares.
Una persona con educación formal puede tener dificultad para contar hacia atrás desde 40 de 4 en 4 o desde 20 de 2 en 2.	El paciente es incapaz de realizar tareas complejas.
En este estadio, el paciente mantiene el conocimiento sobre muchos de los hechos de más interés que le afectan a sí mismo y a otros.	La negación es el mecanismo de defensa dominante.
Invariablemente, conoce su nombre y, en general, el nombre de su cónyuge e hijos.	Se observa una disminución del afecto y se da un abandono en las situaciones más exigentes.
No requiere asistencia ni en el aseo ni para comer, pero puede tener alguna dificultad en la elección de la indumentaria adecuada.	GDS 6. DEFECTO COGNITIVO GRAVE
GDS 7. DEFECTO COGNITIVO MUY GRAVE	
A lo largo de esta fase, el paciente va perdiendo todas las capacidades verbales.	Ocasionalmente, el paciente puede olvidar el nombre del cónyuge, de quien, por otra parte, depende totalmente para sobrevivir.
Al principio, puede articular palabras y frases, pero su lenguaje es muy limitado.	Además desconoce gran parte de los acontecimientos y experiencias recientes de su vida.
Al final, no se expresa por medio del lenguaje: sólo emite sonidos inarticulados.	Mantiene cierto conocimiento de su vida pasada, pero de forma muy fragmentaria.
Se van perdiendo también las habilidades psicomotoras básicas (por ejemplo, caminar).	Por lo general, no reconoce su entorno, el año, la estación...
Aparece la incontinencia urinaria. El paciente requiere asistencia en el aseo y también para ingerir alimentos	Puede ser incapaz de contar desde 10 hacia atrás, y a veces hacia adelante.
El cerebro parece incapaz de indicarle al cuerpo lo que tiene que hacer.	El paciente requiere cierta asistencia en las actividades cotidianas: a) Puede presentar incontinencia. b) Necesita asistencia para viajar, pero en ocasiones es capaz de viajar a lugares familiares.
A menudo se detectan signos y síntomas neurológicos generalizados y corticales.	Con frecuencia, su ritmo diurno está alterado.
	Casi siempre recuerda su nombre.
	A menudo sigue siendo capaz de distinguir entre las personas familiares y las no familiares de su entorno.
	Tienen lugar cambios emocionales y de personalidad que son bastante variables, entre los que se incluyen: a) Conducta delirante, por ejemplo, acusar a su cónyuge de ser un impostor, hablar con personas imaginarias o con su imagen reflejada en el espejo. b) Síntomas obsesivos, por ejemplo, repetir continuamente actividades de limpieza. c) Síntomas de ansiedad, agitación e incluso una conducta violenta previamente inexistente. d) Abulia cognitiva, por ejemplo, pérdida de deseos por falta del desarrollo suficiente de un pensamiento para determinar una acción propositiva.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
GRUPO RED

ACTA DE EVALUACION Y REEVALUACION
INGRESO AL PROGRAMA DE ATENCION
DOMICILIARIA DIGSA V1
Código: MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-
AC.2-2-V1
Proceso: Administración de Red de Servicios

INTERPRETACIÓN			
RIESGO	GDS	CALIFICACIÓN	RESULTADO
ALTO	GDS 6 - 7	2	
MODERADO	GDS 5	1	
BAJO	GDS 1-2-3-4	0	

RED FAMILIAR

ESCALA DE VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR (GUÍÓN)

A- SITUACIÓN FAMILIAR	PUNTUACIÓN
Vive con familia sin dependencia físico/psíquica.	1
Vive con cónyuge de similar edad.	2
Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia.	3
Vive solo y tiene hijos próximos.	4
Vive solo y carece de hijos o viven alejados	5
B- SITUACION ECONOMICA	
Más de 1,5 veces el salario mínimo.	1
Desde 1,5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive.	2
Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva.	3
L.I.S.M.I. – F.A.S. – Pensión no contributiva.	4
Sin ingresos o inferiores al apartado anterior	5
C- VIVIENDA:	
Adecuada a necesidades.	1
Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas, estrechas, baños.)	2
Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto, ausencia de agua caliente, calefacción).	3
Ausencia ascensor, teléfono.	4
Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos).	5
D - RELACIONES SOCIALES:	
Relaciones sociales.	1
Relación social sólo con familia y vecinos	2
Relación social sólo con familia o vecinos.	3
No sale del domicilio, recibe visitas.	4
No sale y no recibe visitas	5
E- APOYOS DE LA RED SOCIAL:	
Con apoyo familiar o vecinal.	1
Voluntariado social, ayuda domiciliaria.	2
No tiene apoyo.	3
Pendiente de ingreso en Residencia Geriátrica.	4
Tiene cuidados permanentes.	5
TOTAL	

INTERPRETACIÓN			
DESCRIPCION		CALIFICACIÓN	RESULTADO
Buena/aceptable situación social	De 5 a 9 Puntos	1	
Existe riesgo social	De 10 a 14	1	
Problema social	Más de 15 puntos	0	