Guía Operativa para la Implementación de Rehabilitación Integral en EsSalud

Normas para la Articulación de los Servicios y Unidades Orgánicas y/o funcionales que atienden personas aseguradas con discapacidad

Normas para la Atención Integral de Rehabilitación a los asegurados con discapacidad

2007







EsSalud

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD



GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

GERENCIA NORMATIVA DE SALUD

"GUÍA OPERATIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN ESSALUD"

2007

EsSalud

RESOLUCION DE GERENCIA DE DIVISIÓN DE PRESTACIONES N° 31 -GDP-EsSalud-2006

Lima, 17 ABR. 2006

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 792-PE-EsSalud-2005 de fecha 28 de Diciembre del 2005, se aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud, considerando a la Gerencia de División de Prestaciones como órgano de línea de la Gerencia General;

Que, mediante el referido Reglamento de Organización y Funciones se establece en el inciso b) del artículo 33° como una de las funciones de la Gerencia de División de Prestaciones: organizar y dirigir el sistema prestacional de la institución y evaluar su desempeño;

Que, mediante Resolución de Gerencia de División de Prestaciones N° 0185-GDP-EsSalud-2004 se aprobó las "Normas para la Atención Integral de Rehabilitación a los Asegurados con Discapacidad".

Que, se hace necesario elaborar documentos técnicos de gestión que permitan orientar el proceso de implementación de Rehabilitación Integral en los Centros Asistenciales, como el proceso continuo que incluye medidas de prevención y detección temprana de deficiencias y discapacidades, tratamiento oportuno y seguimiento de las Personas con Discapacidad que contribuyan a mejorar su calidad de vida y lograr su plena integración socio-laboral;

Que, la Gerencia Central de Atención Especializada, a través de la Gerencia Técnica de Atención Especializada, ha elaborado el documento técnico: "Guía Operativa para la Implementación de Rehabilitación Integral en EsSalud" proponiendo su aprobación;

Estando a lo propuesto y de conformidad a la delegación conferida:

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** el documento técnico ""Guía Operativa para la Implementación de Rehabilitación Integral en EsSalud"

2. **ENCARGAR** a la Gerencia Central de Atención Especializada, la difusión y evaluación del cumplimiento de lo dispuesto en el presente documento técnico.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Dr. ALFREDO BARREDO MOYANO
Gerente de División de Prestaciones
EsSalud

Ing. FERNANDO BARRIOS IPENZA
Presidente Ejecutivo de EsSalud

Dr. JAVIER ROSAS SANTILLÁN
Gerente General

Dr. ALFREDO BARREDO MOYANO
Gerente Central de Prestaciones de Salud

Dr. FELIX BERNUY BARRERA
Gerente Normativo de Salud

1206

TÍTULO ORIGINAL: GUÍA OPERATIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN ESSALUD

EsSalud- 2007

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
GERENCIA NORMATIVA DE SALUD
SUB GERENCIA DE RECUPERACIÓN DE LA SALUD
Jr. Domingo Cueto N° 120-8vo piso- Lima 11-Perú

DERECHOS DEL AUTOR
Copyright@2007, EsSalud
Queda hecho el depósito que previene la Ley
Este documento no puede reproducirse total o parcialmente por ningún método gráfico, electrónico o mecánico, incluso los sistemas de fotocopiado, registro magnetofónico o alimentación de datos, sin permiso previo de la Gerencia Normativa de Salud - Gerencia Central de Prestaciones de Salud - EsSalud

afc. 10/04/2008

mfb 12153

COMISIÓN RESPONSABLE	
Dr. Walter Ubillús Farfán	**Sub Gerente de Recuperación de la Salud** **Gerencia Normativa de Salud** **Gerencia Central de Prestaciones de Salud**
Dra. Blanca Castro Quiroz	**Médico Asistente de la Gerencia Normativa de Salud** **Gerencia de Central de Prestaciones de Salud**

GUÍA OPERATIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN ESSALUD

1. INTRODUCCIÓN

El estudio realizado en 1993 por el Instituto Nacional de Rehabilitación, el Instituto Nacional de Estadística y la Organización Panamericana de la Salud, concluye que el **31% de los peruanos**, presenta alguna discapacidad y el 13%, más de 3 millones de personas, sufren minusvalía, es decir, discapacidad severa acompañada de ausencia de integración social.

Los organismos internacionales relacionados con la salud y educación consideran que las personas con discapacidad representan el 10% de la población mundial, porcentaje que crece en los países del tercer mundo y concierne en forma directa al 25% de los hogares.
Pero el Censo Nacional de 1993 sólo registró 288,826 personas minusválidas (1.3% de la población), según la terminología usada en ese momento por dicha institución, evidenciando con ello un subregistro.

Persona con Discapacidad es aquella persona portadora de una o más deficiencias, limitaciones de la actividad o restricciones de la participación que limitan su desempeño, a quiénes se debe brindar **Rehabilitación Integral,** entendiéndose como el proceso continuo, que incluye medidas de prevención y detección temprana de deficiencias y discapacidades, promoción, tratamiento precoz y seguimiento de las personas con discapacidad para alcanzar los más altos niveles funcionales y de independencia posibles que contribuyan a mejorar su calidad de vida y lograr su plena Integración socio-laboral.

Es evidente, sin embargo que las posibilidades de adquirir una discapacidad en el Perú son muy altas. Esto se aprecia con claridad en el estudio de la OPS, ya citado.; así, entre los niños de 0 a 5 años, sólo el 2.88% presenta una discapacidad, pero el promedio nacional es de 13%, lo cual refleja que el 80% de las minusvalías han sido adquiridas después de los 5 años. EsSalud considera que de cada 10 personas con discapacidad, 8 la han adquirido después del nacimiento La prevención es una necesidad ineludible que compromete no sólo a las instituciones de salud sino a toda la sociedad, orientada a la detección de discapacidades.

Dar oportunidades a que las personas con discapacidad desarrollen sus potencialidades es un tema que toca la esencia de los derechos humanos, pues una condición sustancial del hombre es vivir en sociedad. El que una persona tenga discapacidad no le da menos derechos. Felizmente, el avance de la ciencia y la técnica permite ahora disponer de mayores y mejores métodos, técnicas y ayudas, para superar las inequidades que confrontan las personas con discapacidad. Es responsabilidad de todos, que dichas personas tengan acceso a dichas ayudas y construir así una sociedad para todos.

Lo que buscan las personas con discapacidad es su integración en la colectividad, cada uno según sus posibilidades y potencialidades, y que la sociedad reconozca sus derechos y su protagonismo. Lograr este objetivo implica cambios trascendentales en la actitud del Estado y la sociedad civil, cambios ya producidos en muchos países, pero que se sienten aún lejanos en el nuestro.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Orientar el proceso de implementación de las "Normas para la Atención Integral de Rehabilitación a los Asegurados con Discapacidad" en los Centros Asistenciales de EsSalud, aprobadas con Resolución de Gerencia de División de Prestaciones N° 0185 GDP-EsSalud-2004.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Articular los Servicios de Rehabilitación, Unidades orgánicas y funcionales de Rehabilitación Profesional, PADOMI y otras que atiendan personas con discapacidad aseguradas
- Contribuir a la sensibilización y capacitación de los profesionales de la salud de los establecimientos que implementen la Rehabilitación Integral en la problemática de la Discapacidad.
- Facilitar la aplicación de instrumentos y herramientas para la implementación de Rehabilitación Integral
- Monitoreo, evaluación a través de indicadores de gestión del proceso de implementación de Rehabilitación Integral

3. FINALIDAD

Determinar las disposiciones técnico administrativas orientadas a lograr la Rehabilitación integral de las personas con discapacidad.

4. BASE LEGAL

- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud EsSalud y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo Nº 002-99-TR.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo Nº 009-97-SA.
- Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Decreto Supremo D.S N° 049-2002-PCM, que aprueba el "Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2003-2007" (PIO)
- Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP/V.01 denominada "Categorías de Establecimientos del Sector Salud.
- Resolución de Gerencia General N° 042-GG-EsSalud-2003, que aprueba las "Normas para la Hospitalización en los Centros de Rehabilitación Integral de Pacientes crónicos (CRIPs)del Seguro Social de Salud, EsSalud"
- Resolución de Gerencia de División de Prestaciones N° 0185 GDP-EsSalud-2004 que aprueba las "Normas para la Atención Integral de Rehabilitación a los Asegurados con Discapacidad en los Centros Asistenciales de EsSalud"
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 546- PE-2004, que crea la Red Nacional de Prestaciones Sociales.
- Resolución de Gerencia de División de Prestaciones N° 020-GDP-EsSalud-2006 que aprueba el documento técnico "Normas para la articulación de los

- Servicios y Unidades Orgánicas y/o Funcionales que atienden Personas Aseguradas con Discapacidad"
- Resolución de Gerencia General N° 473-GG-EsSalud-2005, que aprueba la Directiva N° 010-GG-EsSalud-2005 "Normas para el proceso de Referencia y Contrarreferencia de EsSalud".

5. ALCANCE

Las disposiciones contenidas en la presente Guía, alcanzan a los Centros Asistenciales, Departamentos y/o Servicios de Rehabilitación; Unidades orgánicas y funcionales de rehabilitación Profesional, PADOMI, CRIPC y otras unidades que brinden Rehabilitación a las personas con discapacidad en EsSalud.

6. RESPONSABILIDAD

Gerente Central de Prestaciones de Salud.
Gerente Central de Prestaciones Económicas y Sociales
Gerentes de Redes Asistenciales.
Gerentes de los Hospitales Nacionales.
Sub Gerente de PADOMI
Directores de Centros Asistenciales.
Jefes de Departamentos y/o Servicios de Rehabilitación.
Médicos de Rehabilitación.
Profesionales de la salud del equipo multi disciplinario de Rehabilitación.
Coordinadores de PADOMI.

7. ACTIVIDADES DEL PROCESO DE REHABILITACION INTEGRAL

Los Centros Asistenciales que cuenten con Departamento y/o Servicio de Rehabilitación para el logro de los objetivos específicos para la Implementación de Rehabilitación Integral, deben realizar las siguientes actividades:

7.1 PRESTACIONES INTEGRALES DE REHABILITACIÓN

7.1.1 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE DISCAPACIDADES

- Incorporar el ejercicio físico sistemático en poblaciones de riesgo, y orientado a las características del individuo con discapacidad. Estimular el uso de gimnasios, áreas de cultura física y otras instalaciones deportivas en la comunidad.
- Desarrollar actividades que estimulen tempranamente el desarrollo psicomotor en el niño, detección precoz de discapacidades en niños de alto riesgo y problemas de control postural en niños y adolescentes.
- Fomentar actuaciones tendientes a la prevención de discapacidades causadas por accidentes de tránsito, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

- Realizar acciones tenientes a reducir las discapacidades ocasionadas por enfermedades crónicas.

7.1.2 ACTIVIDADES DE ASISTENCIA SANITARIA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL

- Acciones para facilitar el acceso de las Personas con Discapacidad a los recursos asistenciales y de rehabilitación consistentes en procedimientos médicos, terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, terapia de aprendizaje, apoyo psicológico, otorgamiento de Ayudas biomecánicas y apoyos técnicos.
- Detección y atención precoz de los niños menores de 6 años de alto riesgo con deficiencia o con problema del desarrollo.
- Rehabilitación integral de trabajadores activos con discapacidad permanente para el trabajo, que combine tratamientos funcionales y tratamientos especiales para lograr su autonomía personal.
- Rehabilitación Integral de enfermos crónicos y de personas con Discapacidades permanentes
- Coordinación con las unidades orgánicas y/o funcionales de Rehabilitación Profesional, la reinserción laboral a los trabajadores discapacitados por causa de un accidente o de una enfermedad profesional.
- Acciones para mantener el máximo de autonomía personal y apoyar la reinserción familiar y social de los grandes discapacitados.
- Rehabilitación Integral en salud mental, talleres ocupacionales, terapia de relajación, orientados a mantener la funcionalidad bio-psico-social.

7.1.3 INTEGRACIÓN ESCOLAR Y EDUCACIÓN ESPECIAL

- Coordinar las necesidades educativas especiales, el acceso a la educación con igualdad de oportunidades, en centros educativos especiales, escuelas- talleres y centros ocupacionales para los asegurados con discapacidad que lo requieran.
- Ofrecer a los alumnos con necesidades específicas los servicios de logopedia, fisioterapia y orientación educativa para el aprendizaje

7.1.4 PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN A LA VIDA ECONÓMICA

- Brindar **REHABILITACIÓN PROFESIONAL,** mediante un proceso debidamente orientada y en coherencia con las capacidades de los usuarios y las exigencias del mercado laboral; para lo cuál deben ser derivados oportunamente a los Centros de Rehabilitación Profesional (CERP) y Unidades Orgánicas y/o funcionales de Rehabilitación Profesional.
- Fomentar la Protección económica y social a fin de potenciar la recuperación e integración laboral.

7.1.5 INTEGRACIÓN COMUNITARIA Y VIDA AUTÓNOMA

- Favorecer la permanencia en el hogar de las personas con discapacidad promoviendo su autonomía y el bienestar del entorno familiar.

- Promover la Accesibilidad y eliminación de barreras arquitectónicas; uso de ayudas técnicas y nuevas tecnologías en los entornos ambientales que faciliten la independencia de la Persona con Discapacidad.
- Incrementar la oferta cultural y deportiva adaptada a las necesidades especiales de la persona con discapacidad y fomentar la participación activa del colectivo en actividades de ocio

7.2 ORGANIZACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS DE REHABILITACIÓN

7.2.1 POR NIVELES DE ATENCIÓN

7.2.1.1 PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN:

- Los Centros Asistenciales del primer nivel de atención, deben realizar actividades de Rehabilitación que incluye Prevención y Detección Precoz de Discapacidades privilegiando :
  a) Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) y
  b) Rehabilitación de Discapacidades de baja complejidad.
- Deben brindar tratamiento de Rehabilitación de casos detectados.
- Cuentan con recursos de personal existente no especializado
- Refiere al 2do nivel las discapacidades de mayor complejidad y recibe contra-referencia
- Utiliza tecnología apropiada

a) Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)

Estrategia que representa la suma de procesos y resultados que, fundamentalmente apoyados por las organizaciones de base de la comunidad, logra incluir a la Persona con Discapacidad y su familia como agentes comunitarios o Promotores de RBC, en la búsqueda de las soluciones más apropiadas con el empleo de tecnología sencilla y accesible y haciendo uso racional de los recursos físicos, técnicos, económicos y humanos disponibles para lograr su integración.

Los Agentes Comunitarios o promotores de RBC, capacitados captan, orientan en el autocuidado y derivan a las Personas con Discapacidad a los Servicios de Rehabilitación para tratamiento; y son asesorados y monitoreados por el equipo básico de salud del Centro Asistencial del primer nivel de atención.

b) Rehabilitación de discapacidades de baja complejidad.

En los Centros Asistenciales del primer nivel, a partir del Policlínico debe haber un servicio de Rehabilitación que brinda un conjunto de acciones sencillas, de bajo costo y de escasa complejidad técnica, destinadas a la restauración de las capacidades físicas disminuidas por la deficiencia o la discapacidad que incluye actividades y procedimientos de consulta externa y sesiones de tratamiento grupal o individual.

7.2.1.2 SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN:

- Provee atención en Rehabilitación para discapacidades de mediana complejidad, dentro del 2do nivel de atención en salud, se basa en recursos de Personal Especializado, actúa con criterio y base epidemiológica, utiliza tecnología apropiada.
- Corresponde a los Servicios de Medicina de Rehabilitación de los Hospitales I, II, III.
- Debe capacitar y supervisar al personal del Primer Nivel de atención.

7.2.1.3 TERCER NIVEL DE ATENCIÓN:

- Brinda atención a grandes discapacidades y de mayor complejidad.
- Interconsultas de casos especiales para diagnóstico y terapéutica
- Cuenta con personal muy calificado y tiene equipamiento adicional de alta tecnología
- Funciones de docencia e investigación científica
- Respalda las acciones del I y II Nivel de atención.
- Corresponde a los Departamentos y/o Servicios de Medicina de Rehabilitación de los Hospitales IV y Nacionales

La norma técnica que aprueba las Categorías de establecimientos del Sector Salud (Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA) indica que debe existir Servicios de Rehabilitación desde Policlínicos, Hospitales I, Hospitales II, Hospitales III, Hospitales IV y Hospitales Nacionales (Ver anexo 1)
La capacidad Resolutiva de los Servicios de Medicina de Rehabilitación según niveles de atención, define atenciones de rehabilitación de discapacidades de diferente complejidad (Ver anexo 2)

7.2.2 SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Para que el proceso de Rehabilitación Integral se dé en forma continua en los tres niveles de atención es prioritario contar con un Sistema de Referencia y Contrarreferencia, según normatividad vigente (Resolución de Gerencia General N° 473-GG-EsSalud-2005, que aprueba la Directiva N° 010-GG-EsSalud-2005 "Normas para el proceso de Referencia y Contrarreferencia de EsSalud")

7.2.3 ENFOQUE DE RED DE SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

Los Departamentos y Servicios de Rehabilitación deben optimizar el uso de sus recursos acordes a la demanda de Personas con Discapacidad con un enfoque de Red funcional de servicios

7.2.4 ARTICULACIÓN DE LOS SERVICOS DE REHABILITACIÓN CON LAS OTRAS UNIDADES ORGÁNICAS Y FUNCIONALES QUE ATIENDEN PCD (CERP, CRIPC, PADOMI, CAAM)

La Persona con Discapacidad debe ser atendida en forma integral en los Servicios de Salud, en forma articulada para asegurar la continuidad de la atención, según lo definido en el documento técnico "Normas para la articulación de los Servicios y Unidades Orgánicas y/o Funcionales

que atienden Personas Aseguradas con Discapacidad" (Resolución de Gerencia de División de Prestaciones N° 020-GDP-EsSalud-2006)

7.3 GESTIÓN EN LOS DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS DE REHABILITACIÓN

7.3.1 SISTEMAS DE GARANTÍA DE LA CALIDAD:

7.3.1.1 Estandarización de Procesos y Procedimientos, para lo cual contamos con Guías de Práctica Clínica, Manual de Procedimientos Asistenciales de Rehabilitación, Manual de Gestión de la Calidad en Medicina de Rehabilitación, otros.
(Ver anexo 3)

7.3.1.2 Las Redes deben de brindar Asesoría Técnica y capacitación para la implementación de documentos normativos aprobados

7.3.1.3 Aseguramiento de la calidad con la supervisión de la aplicación de las normas, control de calidad e implementación de Auditoría Médica.

7.3.1.4 Optimización de la atención de las personas con discapacidad con la implementación de Redes funcionales de Servicios de Medicina de Rehabilitación.

7.3.1.5 Coordinaciones Intersectoriales e interinstitucionales y Alianzas estratégicas con otros sectores y actores comunitarios de la Red de Rehabilitación para promoción de estilos de vida saludables y Prevención de discapacidades

7.3.1.6 Elaboración de Proyectos de inversión con la finalidad de mejorar la oferta de servicios de Rehabilitación en los CAS, tanto en infraestructura, recursos humanos y equipamiento. Se elaboró con la Oficina Central de Planificación y Desarrollo el Perfil de Proyecto de Preinversión: "Mejoramiento de los servicios de Medicina de Rehabilitación en la Red Asistencial a nivel Nacional" (Resolución N° 013, 014 - OCPD - EsSalud 2006").

7.3.2 SISTEMA DE INFORMACIÓN: SOFTWARE DE REHABILITACIÓN.

En la versión 5 de Gestión Hospitalaria, tenemos el software de Rehabilitación aprobado que estandariza la información de los Departamentos y/o Servicios de Medicina de Rehabilitación.

Comprende módulo de citas para programar terapias y un módulo para el médico para la historia clínica informatizada de Rehabilitación

7.3.3 SISTEMA DE SUPERVISIÓN MONITOREO Y EVALUACIÓN

- SUPERVISIÓN: Es la función Gerencial que tiene como finalidad verificar el desempeño de las personas con relación a la función asignada y trabajo específico. Realizar en forma mensual
- MONITOREO; Es un proceso de control Gerencial destinado a observar sistemáticamente un conjunto de procesos de la gestión con el fin de realizar los ajustes necesarios. Realizar en forma mensual
- EVALUACIÓN: Es la comparación de los objetivos con los resultados y la descripción de cómo dichos objetivos fueron alcanzados Informe Anual.
- AUDITORÍA DE LA ATENCIÓN MÉDICA: Es un integrante básico del proceso de la atención de la salud de la población cuyo objetivo es

Monitorear los resultados de las intervenciones sanitarias tendiendo a lograr la mayor calidad posible en la situación dada. El estándar es del 5% de las atenciones. Informe mensual

7.3.4 GESTIÓN POR RESULTADOS: INDICADORES.

Medicina de Rehabilitación es el área encargada de restaurar a su nivel máximo las potencialidades físicas, mentales y sociales de pacientes con discapacidades. Y debe gestionar por resultados a través de indicadores (Ver anexo 5)

7.4. RESULTADOS ESPERADOS

La aplicación de la Guía Operativa busca lograr que los Centros Asistenciales que implementan Rehabilitación integral (CARI) sean aquellos que realizan lo siguiente:

7.4.1 Otorgamiento de Prestaciones integrales de Rehabilitación mediante:

- Actividades de Promoción de la Salud y Prevención de Discapacidades.
- Asistencia Sanitaria de las personas con Discapacidad en los Departamentos y/o Servicios de Rehabilitación mediante procedimientos médicos, de terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje y aprendizaje, acorde a su capacidad Resolutiva.
- Coordinación con otras Instituciones para lograr la integración escolar y educación especial.
- Otorgamiento de prestaciones de Rehabilitación Profesional para completar el proceso de Rehabilitación Integral y lograr la integración social y laboral, de la Persona con Discapacidad a través de las Unidades Orgánicas y Funcionales de Rehabilitación Profesional.
- Acciones para favorecer la autonomía y la integración comunitaria de la Persona con Discapacidad y su familia.
- Fomento del deporte adaptado y participación en actividades culturales y recreativas de la Persona con Discapacidad.

7.4.2 Organización de los Departamentos y/o Servicios de Rehabilitación según niveles de atención deben brindar atenciones de salud, acorde a su capacidad resolutiva, privilegiando la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad en los Centros Asistenciales del Primer Nivel de Atención.

7.4.3 Disponibilidad de un sistema de Referencia y Contrareferencia que asegure la continuidad de la atención

7.4.4 Optimización del uso de los recursos con un enfoque de Red Funcional de Servicios de Medicina de Rehabilitación

7.4.5 Articulación de los Departamentos y/o Servicios de Rehabilitación con las Unidades Orgánicas y Funcionales que atienden Personas con Discapacidad (CERP,CRIPC,PADOMI,CAAM)

7.4.6 Realización de una atención basada en los sistemas de garantía de la calidad mediante la aplicación de Guías de Práctica Clínica, Manual de Procedimientos Asistenciales de Rehabilitación, Manual de Gestión de la Calidad en Medicina de Rehabilitación y otros documentos normativos vigentes (Ver anexo 3)

7.4.7 Implementación del Software de Rehabilitación que actualmente está en la Versión 5 aprobada de Gestión Hospitalaria para poder estandarizar la información relacionada a la Persona con Discapacidad asegurada.
7.4.8 Implementación de un Sistema de Monitoreo, Supervisión y Evaluación de los Departamentos y/o Servicios de Rehabilitación
7.4.9 Gestión dirigida al logro de Resultados a través de indicadores

ANEXOS

ANEXO 1: SERVICIOS DE REHABILITACIÓN SEGÚN NIVELES

ANEXO 2: CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

ANEXO 3: RELACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS VIGENTES

ANEXO 4: RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN.

ANEXO 5: INDICADORES DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

ANEXO 6: 84 SERVICIOS DE REHABILITACIÓN POR REDES ASISTENCIALES DE ESSALUD DE LOS CUALES SE HAN SELECCIONADO 20 EN LA ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD (RBC)

CUADRO N° 1: VERIFICACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL

CUADRO N° 2 PLAN DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE RBC

CUADRO N° 3: EVALUACIÓN DE GESTIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD

ANEXO 1

SERVICIOS DE REHABILITACIÓN SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN

Con Resolución Ministerial N° 769-2004/ MINSA se aprueba la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP/V.01 denominada "Categorías de Establecimientos del Sector Salud.

Nivel de Atención	Categoría de Establecimiento		Funciones
	MINSA	**ESSALUD**	
I Nivel	I 4	Policlínico	Rehabilitación de la Salud: • Identificación de la población con discapacidad y su referencia al nivel respectivo. • Continuación de los procedimientos de rehabilitación sugeridos en los establecimientos donde se brindo la atención.
II Nivel	II-1	Hospital I	Rehabilitación de la Salud: • Además de lo consignado en la categoría anterior: • Participación activa en la Rehabilitación de las personas y su integración en el desarrollo normal de sus actividades. • Tratamiento de Rehabilitación general para lo cuál debe de contar con infraestructura, recursos, y equipos. • La atención se hará en forma ambulatoria y hospitalaria
	II-2	Hospital II, Hospital III	Rehabilitación de la Salud: • Además de lo consignado en la categoría anterior. • Tratamiento de adultos y niños. Procedimientos de mediana complejidad
III Nivel	III-1	Hospital, IV y Nacional	Rehabilitación de la Salud: • Además de lo consignado en la categoría anterior. • Procedimientos de alta complejidad Investigación y Docencia
	III-2	Instituto	No se cuenta

ANEXO 2
CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

1 PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

	Discapacidades	N° de personas atendidas en el año	%
1.1	Enfermedad articular degenerativa		
1.2	Secuelas de inmovilización post tratamientos traumatológicos.		
1.3	Traumatismos de partes blandas.		
1.4	Reumatismos extra articulares.		
1.5	Dolor músculo esquelético crónico.		
1.6	Lesiones aisladas de los nervios periféricos		
1.7	Retardos leves del desarrollo psicomotor.		
1.8	Defectos posturales y lesiones de menor complejidad.		
1.9	Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)		

2. SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

	Discapacidades	N° de personas atendidas en el año	%
2.1	Amputaciones del miembro superior bajo codo.		
2.2	Lesiones medulares, por debajo de L4.		
2.3	Enfermedades de la unión mioneural y musculares.		
2.4	Enfermedades sistémicas que comprometen los nervios periféricos.		
2.5	Enfermedades del tejido conectivo.		
2.6	Enfermedades degenerativas del sistema nervioso central.		
2.7	Secuelas de accidentes cerebrovasculares, en estadios semi-funcionales o funcionales.		
2.8	Enfermedades pulmonares obstructivas y restrictivas.		
2.9	Hipertensión arterial y pacientes con factores de riesgo coronario.		
2.10	Tratamientos pre y post cirugía traumatológica en miembros superiores e inferiores.		
2.11	Parálisis cerebral.		
2.12	Transtornos del lenguaje expresivo verbal.		
2.13	Transtornos del aprendizaje de etiología ambiental.		

3.TERCER NIVEL DE ATENCIÓN			
	Discapacidades	**N° de personas atendidas en el año**	**%**
3.1	Amputaciones de miembros inferiores.		
32	Lesiones medulares con niveles motores por encima de L4.		
3.3	Enfermedades musculares y de la unión Mioneural.		
3.4	Enfermedades con compromiso sistémico de los nervios periféricos		
3.5	Enfermedades del tejido conectivo y Artritis Reumatoide con capacidad funcional III y IV.		
3.6	Según la clasificación de Stein Broker. Enfermedades degenerativas del sistema nervioso central.		
3.7	Secuelas de accidentes vasculares cerebrales en estadios iniciales no funcionales.		
3.8	Enfermedad pulmonar obstructiva y restrictiva.		
3.9	Pacientes en unidades de cuidados críticos, y en hospitalización.		
3.10	Pacientes con programas no monitorizados post operados de cirugía de revascularización aorto coronaria.		
3.11	Pacientes post operados de valvulopatías		
3.12	Cardiomiopatías dilatadas.		
3.13	Condiciones traumatológicas pre y post quirúrgicas del raquis.		
3.14	Artroplastías.		
3.15	Cirugías artroscópicas.		
3.16	Quemaduras.		
3.17	Parálisis Cerebral.		
3.18	Mielomeningocele.		
3.19	Afasias y disartrias.		
3.20	Disfonías.		
3.21	Disglosias.		
3.22	Transtornos de la masticación y deglución.		
3.23	Pacientes traqueostomizados y laringectomizados.		
3.24	Pacientes pre y post quirúrgicos de cirugía de cuerdas vocales		

3.25	Pacientes post operados de implantes cocleares.		
3.26	Pacientes post operados de HNP y patología de columna		
3.27	Trastornos de la atención con o sin hiperactividad.		
3.28	Retardo mental leve y con estadíos variables de retardo del desarrollo motor y otras patologías de alta complejidad.		
3.29	Evaluación y Calificación Médica de las Comisiones Médicas de Invalidez.		
3.30	Docencia e investigación en Rehabilitación		
	TOTAL		

INSTRUCTIVO:

Cada Servicio de Medicina de Rehabilitación, debe llenar el anexo 2 en el nivel que le corresponda:

Primer Nivel: PM, CM, Policlínico,
Segundo Nivel: H I, H II, H III
Tercer nivel: Hospital IV y Hospitales Nacionales

Si además realiza otras atenciones de otro nivel, indicar las cifras y % en el nivel correspondiente de este mismo anexo.

ANEXO N° 3

DOCUMENTOS NORMATIVOS VIGENTES

	DOCUMENTO NORMATIVOS	Nª RESOLUCIÓN	FECHA
1	Guías de Práctica Clínica de Medicina de Rehabilitación"	N° 002- GCS -EsSalud - 2000	30/03/ 00
2	Petitorio Nacional de Ayudas Biomecánicas de Rehabilitación de EsSalud y su normativa"	N° 705- GG-EsSalud - 2000	14 de Agosto del 2000
3	Directiva N° 007-GG -EsSalud -2000 " Normas para el otorgamiento de Ayudas Biomecanicas para la personas con discapacidad en Essalud"	N° 798- GG-EsSalud - 2000	18 de Setiem bre del 2000
4	Normas para el otorgamiento del Certificado de Discapacidad en los Centros Asistenciales de EsSalud	N° 043- GDP -EsSalud - 2006	01 de Junio del 2006
5	Guías de Práctica Clínica de Prótesis, Ortesis e Implantes"	Nº 056- GCS -EsSalud - 2002	2,002
6	Manual de Gestión de la Calidad en Medicina de Rehabilitación	Nº 010-GCS -EsSalud - 2003	10 de Febrero 2003
7	Guía de Diagnóstico y Tratamiento del síndrome Post Polio	Nº 002- GDP -EsSalud - 2004	08 de Enero 2004
8	Normas para la Atención Integral de Rehabilitación a los Asegurados con Discapacidad	Nº 185-GDP -EsSalud - 2004	26 de Mayo 2004
9	Software de Medicina Física y Rehabilitación entregado a la GDI en Octubre del 2000, quiénes lo articularon a Gestión Hospitalaria	Actualmente está en la última versión de Gestión Hospitalaria a nivel nacional	Desde el 2004
10	Manual de Procedimientos Asistenciales de Medicina de Rehabilitación	N° 062-GDP-EsSalud- 2005	16 de Diciem bre 2005
11	Guía Operativa para la Implementación de Rehabilitación Integral en EsSalud	N° 031-GDPEsSalud- 2006	24 de Febrero 2,006
12	Normas para la articulación de los Servicios y Unidades Orgánicas y/o Funcionales que atienden Personas Aseguradas con Discapacidad	N° 020-GDP-EsSalud- 2006	03 de Marzo del 2,006
13	Manual de Rehabilitación Basada en Comunidad para agentes Comunitarios (RBC)	N° 061-GDP - EsSalud- 2006	15 de Agosto del 2,006

ANEXO N° 4
RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS
1	ATENCIÓN DE PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA
2	ATENCIÓN MÉDICA DE PACIENTES HOSPITALIZADO
3	PLANTIGRAFÍA
4	REEDUCACIÓN DE VEJIGA NEUROGÉNICA
5	REEDUCACIÓN DEL INTESTINO NEUROGENICO
6	CONTROL DE CALIDAD DE AYUDAS BIOMECÁNICAS
7	CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD
8	CONSULTA DOMICILARIA
9	ACUPUNTURA
10	LABORATORIO DE MARCHA
11	ESTIMULACIÓN INTRAMUSCALAR DE CHAN HU
12	INFILTRACIÓN ARTICULAR Y/O PERIARTICULAR
13	INFILTRACIÓN DE LA PRIMERA RAIZ SACRA POR EL AGUJERO SACRO POSTERIOR
14	TRATAMIENTO DE LA ESPASTICIDAD DEL ADULTO MEDIANTE INFILTRACIONES DE FENOL AL 6%
15	TRATAMIENTO DE LA ESPASTICIDAD MEDIANTE INYECCIÓN DE TOXINA BOTULINICA
16	LASERTERAPIA
17	BLOQUEO PARAESPINOSO
18	MANIPULACIÓN VERTEBRAL
19	TERAPIA NEURAL SEGÚN HUNEKE
20	AGUJAMIENTO E INYECCIÓN DE PUNTOS GATILLO
21	VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN MOTORA Y/O SENSITIVA
22	ELECTROMIOGRAFÍA
23	PROCEDIMIENTOS MÉDICO DE REHABILITACIÓN RESPIRATORIA
24	DETERMINACIÓN DE LA PRESIÓN INSPIRATORIA MÁXIMA
25	TEST DE COMPORTAMIENTO DE LA SATURACIÓN DE OXIGENO EN EL EJERCICIO GRADUADO EN EQUIVALENTES METABÓLICOS
26	TEST DE CAMINATA DE LOS 6 MINUTOS
27	DETERMINACIÓN DE LA VENTILACIÓN VOLUNTARIA MAXIMA
28	DETERMINACIÓN DE LA PRESIÓN ESPIRATORIA MAXIMA (Pemáx)
	PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA FÍSICA
29	COMPRESAS HUMEDAS CALIENTES
30	CRIOTERAPIA LOCAL
31	ULTRAVIOLETA
32	DIATERMIA DE ONDA CORTA Y MICROONDA
33	ULTRASONIDO
34	CORRIENTES INTERFERENCIALES
35	ELECTROTERAPIA DE BAJA FRECUENCIA
36	TERAPIA COMBINADA
37	HIDROTERAPIA PARCIAL
38	HIDROTERAPIA TOTAL (TANQUE DE HUBBARD)
39	PARAFINA
40	INFRAROJO
41	TERAPIA OROFACIAL
42	TRATAMIENTO PRE PROTÉSICO
43	TRATAMIENTO PROTÉSICO
44	MÉTODOS FISIOTERAPÉUTICOS

45	ACONDICIONAMIENTO CARDIO - RESPIRATORIO
46	TRACCIÓN VERTEBRAL
47	TEST ARTICULAR
48	TEST MUSCULAR MANUAL
49	ESTIMULACIÓN DEL NEURODESARROLLO
50	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA- HOSPITALIZACIÓN UCIN, UCI, NEONATOLOGÍA
51	REEDUCACIÓN PSICOMOTRIZ
52	EVALUACIÓN FISIOTERAPÉUTICA, OCUPACIONAL, DEL LENGUAJE Y DEL APRENDIZAJE
53	TALLERES VIVENCIALES
54	TALLER PREVENTIVO Y DE SEGUIMIENTO DEL NIÑO DE ALTO RIESGO
55	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA - PROGRAMA DE ASMA
	PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA OCUPACIONAL
56	ESTIMULACIÓN DE LA COORDINACIÓN VISOMOTRIZ
57	ESTIMULACIÓN DE LAS FUNCIONES MENTALES SUPERIORES
58	ENTRENAMIENTO EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIÁ
59	LUDOTERAPIA (INCLUYE LA TERAPIA DE CAMPO)
60	ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL
61	ACTIVIDADES FUNCIONALES
62	LABORTERAPIA
63	ERGONOMÍA
64	ELABORACIÓN DE FÉRULAS Y OTROS ADITAMENTOS (INCLUYE LAS PRÓTESIS PROVISIONALES)
65	TRATAMIENTO PRE PROTÉSICO
66	ENTRENAMIENTO PROTÉSICO
	PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA DE APRENDIZAJE
67	REEDUCACIÓN DE LA VOZ HABLADA
68	ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA LARÍNGEA
69	REHABILITACIÓN ORTOFÓNICA
70	EJERCITACIÓN DE LOS MECANISMOS DE DEGLUCIÓN
71	PRAXIAS OROFACIALES
72	ESTIMULACIÓN PRE LINGÜÍSTICA
73	ENSEÑANZA DE VOZ ERIGMOFÓNICA
74	ACTIVIDADES MUSICALES INTEGRADAS
75	TERAPIA DE RITMO
76	REEDUCACIÓN DEL LENGUAJE
	PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA DE LENGUAJE
77	ESTIMULACIÓN SENSOPERCEPTUAL
78	ATENCIÓN - CONCENTRACIÓN
79	APRESTAMIENTO
80	LECTO-ESCRITURA
81	ESTIMULACIÓN DE COMPRENSIÓN LECTORA
82	ESTIMULACIÓN DE PERCEPCIÓN VISUAL
83	ESTIMULACIÓN DE LA PERCEPCIÓN AUDITIVA
84	MEMORIA VISUAL
85	MEMORIA AUDITIVA
86	METODO DE ESTUDIO
87	TERAPIA GRUPAL DE APRENDIZAJE
88	REEDUCACIÓN FAMILIAR
89	INTEGRACIÓN SENSORIAL

ANEXO 5

INDICADORES EN MEDICINA DE REHABILITACIÓN

1. Procedimientos de Rehabilitación

Rendimientos que varia con cada procedimiento

- % de Deserción a las terapias — Estándar <10%
- % de complicaciones — Estándar <10%
- % de pacientes que completan el Tratamiento indicado — Estándar 90%

Mayor información remitirse al Manual de Gestión de la Calidad en Medicina de Rehabilitación de EsSalud.

2. Promedio de Procedimientos de Rehabilitación por Sesión

- ***Definición:***
  Se obtiene de la relación entre el total de procedimientos y el número de sesiones, realizados en un determinado período de tiempo.
- ***Qué mide:***
  Permite determinar el promedio de procedimientos de rehabilitación realizados por cada sesión.
- ***Cálculo:***

FORMULA DE CÁLCULO	*ESTANDAR*
N° de Procedimientos de Rehabilitación *N° de Sesiones de Rehabilitación*	*H. IV: 3* *H. III y H.II: 2.5* *H.I : 2*

- ***Datos requeridos:***
  Sesiones de Rehabilitación, es la actividad que comprende un conjunto de acciones dirigidas a dar tratamiento de Rehabilitación para mejorar la capacidad funcional remanente, independencia en actividades de la vida diaria de las personas con discapacidad que acuden al servicio de rehabilitación.
  Número de Procedimientos de Rehabilitación, es el resultado de sumar los procedimientos realizados en cada sesión de rehabilitación. Incluye a pacientes que provienen de la consulta externa y de los servicios de hospitalización
- ***Período de medición: Mensual.***

3. % de Pacientes Rehabilitados

- ***Definición:***
  Es el porcentaje de pacientes rehabilitados de una discapacidad en un determinado período de tiempo, según metas preestablecidas.
- ***Qué mide:***
  Permite evaluar la eficacia y calidad de la atención en el servicio de rehabilitación.
- ***Cálculo:***

FORMULA DE CÁLCULO	*ESTANDAR*
N° de Pacientes Rehabilitados de una misma discapacidad, dados de alta x 100 *N° de Pacientes de esa misma discapacidad que reciben Tratamiento de Rehabilitación*	*H. IV: 90%* *H. III: 80%* *H.II y H.I: 70%*

- ***Datos requeridos:***
  Pacientes Rehabilitados de una misma discapacidad, *es el número de pacientes dados de alta del servicio de rehabilitación, por encontrarse rehabilitados cumpliendo metas funcionales según tipo de discapacidad en un determinado período de tiempo.*
  Número de pacientes de una misma discapacidad en rehabilitación, *son los pacientes que se encuentran en el programa de rehabilitación.*
- ***Período de medición: Mensual.***

4. Tasa de Deficiencias

- ***Definición:***
  Es la proporción de pacientes que tiene un determinado tipo de deficiencias según CIDDM de la OMS:
- ***Qué mide:***
  Permite determinar la prevalencia por tipo de deficiencias en los servicios de rehabilitación.
- ***Cálculo:***

FORMULA DE CÁLCULO	*ESTANDAR*
Nº de Pacientes según tipo de deficiencias atendidos en el servicio de Rehabilitación x 100 *Total de Pacientes atendidos en Rehabilitación*	*Por definir*

- ***Datos requeridos:***

  Pacientes atendidos en Rehabilitación de una misma deficiencia, *es el número de pacientes que presentan alguna deficiencia tales como: Deficiencias intelectuales, psicológicas, del lenguaje, del órgano de la Audición, del órgano de la Visión, Viscerales, Músculoesqueléticas, Desfiguradoras y Generalizadas* que se atienden en los *servicios de rehabilitación en un determinado período de tiempo.*

  Deficiencia, *es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica*

- ***Período de Medición:*** ***Anual***

5. Tasa de Discapacidades

- ***Definición:***
  Es la proporción de pacientes atendidos en los Servicios de Rehabilitación que tienen un determinado tipo de discapacidad o limitación de la actividad:
- ***Qué mide:***
  Permite determinar la prevalencia de discapacidades en los servicios de Rehabilitación.
- ***Cálculo:***

FORMULA DE CÁLCULO	*ESTANDAR*
Nº de Pacientes según tipo de discapacidades atendidos en el servicio de Rehabilitación x 100 *Total de Pacientes atendidos en Rehabilitación*	*Por definir*

- ***Datos requeridos:***
  ***Pacientes atendidos en los Servicios de Rehabilitados que presentan una* misma discapacidad**, es el número de pacientes que presentan alguna discapacidad tales como: Discapacidad de Conducta, Discapacidad de la Comunicación, Discapacidad de Cuidado Personal, Discapacidad de Locomoción, Discapacidad de Disposición Corporal, Discapacidad de Destreza, Discapacidad de Situación, que se atienden en los servicios de rehabilitación en un determinado período de tiempo.
  Discapacidad, es toda restricción o ausencia, o limitación de la actividad (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

6. % de Ayudas Biomecánicas entregadas a las Personas con Discapacidad

- ***Definición:***
  Es la proporción de pacientes atendidos en los Servicios de Rehabilitación a quienes se les ha otorgado Ayudas Biomecánicas prescritas por el médico Rehabilitador.
- ***Qué mide:***
  La entrega oportuna de ayudas biomecánicas que permiten realizar el tratamiento de Rehabilitación y la integración social de la persona con Discapacidad en el menor plazo posible.
- ***Cálculo:***

FORMULA DE CÁLCULO	*ESTANDAR*
Nº de Pacientes a quienes se les ha otorgado algún tipo de Ayuda Biomecánica en el servicio de Rehabilitación x 100 *Total de Pacientes con prescripción de Ayuda Biomecánica atendidos en Rehabilitación*	*90 %*

- ***Datos requeridos:***

  Número de pacientes a quiénes se les ha entregado alguna Ayuda Biomecánica en los Servicios de Rehabilitación. Es el número de pacientes con discapacidad a quiénes se les ha entregado Ayudas Biomecánicas en los servicios de rehabilitación en un determinado período de tiempo.

  Ayuda Biomecánica, Aditamentos mecánicos, fabricados para prevenir, tratar o corregir las disfunciones musculoesqueléticas, facilitando el apoyo y la marcha a fin de lograr que la persona discapacitada sea independiente para su traslado y actividades de la vida diaria, coadyuvando así a su integración socio laboral.

  Son ayudas biomecánicas las: sillas de ruedas, ortesis, prótesis, bastones, muletas, andadores, corsets, collarines.

ANEXO 6:
84 SERVICIOS DE REHABILITACIÓN POR REDES ASISTENCIALES DE SALUD DE LOS CUALES SE HAN SELECCIONADO 20 EN LA ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD (RBC)

Item	Tipo	Denominación	Con SMFyR		Rehabilitación integral 2006	incluye RBC
			Tiene Médico	Sin Médico		
REDES TIPO A						
1	**RED ASISTENCIAL REBAGLIATI**					
1	H.N.	EDGARDO REBAGLIATI MARTINS.			X	
2	H.II.	SUAREZ-ANGAMOS			X	
3	H.II.	CAÑETE			X	
7	POL.	CHINCHA			X	**RBC**
8	POL.	PRÓCERES				
9	POL.	JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ LAZO.		*	X	**RBC**
10	POL.	PABLO BERMÚDEZ			X	**RBC**
2	**RED ASISTENCIAL ALMENARA**					
11	H.N.	GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN			X	
12	H.II.	VITARTE			X	
13	H.I.	JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO	*		X	**RBC**
14	POL.	RAMÓN CASTILLA			X	**RBC**
15	POL.	CHOSICA				
16	POL.	SAN ISIDRO LABRADOR				
	POL.	SAN LUIS		*		**RBC**
3	**RED ASISTENCIAL SABOGAL**					
17	H.IV.	ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN			X	
18	H.II.	GUSTAVO LANATTA LUJÁN			X	
19	H.I.	MARINO MOLINA SCIPPA			X	**RBC**
	POL.	HERMANA MARÍA DONROSE SUTMOLLER		*		**RBC**
	POL.	OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ		*		**RBC**
20	POL.	PEDRO REYES BARBOZA				
4	**RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE**					
21	H.N.	ALMANZOR AGUINAGA ASENJO			X	
22	H.I.	AGUSTÍN ARBULÚ NEYRA			X	
23	H.I.	NAYLAMP			X	
24	POL.	AGUSTIN GAVIDIA SALCEDO			X	
25	POL.	CARLOS CASTAÑEDA IPARRAGUIRRE			X	**RBC**
26	POL.	CHICLAYO OESTE			X	**RBC**
27	POL.	MANUEL MANRIQUE NEVADO				
5	**RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD**					
28	H.IV.	VICTOR LAZARTE ECHEGARAY			X	
29	H.II.	CHOCOPF				
30	H.I.	ALBRECHT			X	
31	H.I.	FLORENCIA DE MORA			X	**RBC**
32	H.I.	CHEPÉN				
33	POL.	PACASMAYO				
6	**RED ASISTENCIAL AREQUIPA**					
31	H.N.	CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO			X	
35	H.III.	YANAHUARA			X	
36	H.II.	MANUEL DE TORRES MUÑOZ			X	
	POL	METROPOLITANO				**RBC**

Item	Tipo	Denominación	Con SMFyR		Rehabilitación integral 2006	incluye RBC
			Tiene Médico	Sin Médico		
REDES TIPO B						
7 RED ASISTENCIAL CUSCO						
37	H.N.	SUR ESTE			X	
	POL	SAN SEBASTIÁN		*		**RBC**
38	POL	SICUANI			X	**RBC**
8 RED ASISTENCIAL JUNIN						
39	H.IV.	HUANCAYO			X	
40	H.II.	ALBERTO HURTADO ABADIA				
41	H.I.	LA MERCED				
9 RED ASISTENCIAL ANCASH						
42	H.II.	CHIMBOTE			X	
43	H.II.	HUARAZ			X	
44	H.I.	CONO SUR				
10 RED ASISTENCIAL ICA						
45	H.III.	FELIX TORREALVA GUTIERREZ			X	
46	H.II.	RENE TOCHE GROPPO			X	
47	H.I.	ANTONIO SKRABONJA ANTOSICH				**RBC**
48	H.I.	MARIA REICHE NEUMAN				**RBC**
11 RED ASISTENCIAL PIURA						
49	H.III.	CAYETANO HEREDIA			X	
50	H.II.	JOSE REÁTEGUI DELGADO			X	
51	H.II.	TALARA				
52	H.I.	SULLANA				**RBC**
12 RED ASISTENCIAL PUNO Y JULIACA						
53	H.III.	JULIACA			X	
54	H.III.	PUNO			X	
55	POL.	PUNO				

Item	Tipo	Denominación	Con SMFyR		Rehabilitación integral 2006	incluye RBC
			Tiene Médico	Sin Médico		
REDES TIPO C						
14	**RED ASISTENCIAL TACNA**					
56	H.III.	DANIEL ALCIDES CARRION - TACNA			X	
57	H.I.	CONO SUR				
15	**RED ASISTENCIAL LORETO**					
58	H.III.	IQUITOS			X	
16	**RED ASISTENCIAL APURIMAC**					
59	H.II.	ABANCAY			X	
60	H.I.	ANDAHUAYLAS				
17	**RED ASISTENCIAL AYACUCHO**					
61	H.II.	HUAMANGA			X	
18	**RED ASISTENCIAL UCAYALY**					
62	H.II.	PUCALLPA			X	
19	**RED ASISTENCIAL MOQUEGUA**					
63	H.II.	ILO			X	
64	H.II.	MOQUEGUA				
20	**RED ASISTENCIAL HUANCAVELICA**					
65	H.II.	HUANCAVELICA			X	
21	**RED ASISTENCIAL SAN MARTÍN**					
66	H.II.	TARAPOTO			X	
67	H.I.	JUANJUI				
68	H.I.	MOYOBAMBA				
69	H.I.	RIOJA				
22	**RED ASISTENCIAL CAJAMARCA**					
70	H.II.	CAJAMARCA			X	**RBC**
71	H.II.	JAÉN			X	
23	**RED ASISTENCIAL HUÁNUCO**					
72	H.II.	HUÁNUCO			X	
73	H.I.	TINGO MARÍA			X	**RBC**
24	**RED ASISTENCIAL PASCO**					
74	H.II.	CERRO DE PASCO			X	
75	H.I.	HUARIACA			X	
76	H.I.	OXAPAMPA				
25	**RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS**					
77	H.I.	VICTOR ALFREDO LAZO PERALTA			X	
26	**RED ASISTENCIAL TUMBES**					
78	H.I.	CARLOS ALBERTO CORTEZ JIMÉNEZ		*	X	**RBC**
27	**RED ASISTENCIAL AMAZONAS**					
79	H.II.	EL BUEN SAMARITANO			X	
80	H.I.	HIGOS URCO			X	
81	H.I.	HÉROES DEL CENEPA			X	

CUADRO N°1

IMPLEMENTACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE SALUD

CENTRO ASISTENCIAL..... RED ASISTENCIAL.....

Componente/ Tarea	Actividades	IMPLEMENTACIÓN 2007		Evidencias objetivas	Observaciones
1. MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SMFYR		SI	NO		
Elaboración y aprobación de documentos normativos que estandaricen los procesos, procedimientos y otros	Difusión e implementación de documentos normativos aprobados				
	- Actualización de las Guías Clínicas de Rehabilitación. - Validación y aprobación de Guías Clínicas				
	- Difusión del Manual de Procedimientos Asistenciales de los SMFyR.				
Análisis de los Procesos de Atención en Rehabilitación	Implementación del Manual de Gestión de la Calidad en Medicina de Rehabilitación aprobado				
Propuesta de fortalecimiento de los servicios S MFyR	- Difusión de propuesta de Fortalecimiento de los SMFyR aprobada por GDP.				
Asesoría Técnica y capacitación	Asesoría técnica a CAS para la implementación de documentos normativos aprobados				
Aseguramiento de la calidad de la atención	Supervisión de la aplicación de las normas en los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación				
	Implementación de Auditoría médica en los SMFyR (Línea basal) El 5% de las Historias Clinicas				

CUADRO N°1
IMPLEMENTACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE SALUD

CENTRO ASISTENCIAL..... **RED ASISTENCIAL**.....

Componente/ Tarea	Actividades	IMPLEMENTACIÓN			Observaciones
		2007		Evidencias objetivas	
		SI	NO		
2. AMPLIAR LA COBERTURA DE REHABILITACIÓN					
Gestionar el funcionamiento de implementación de servicios SMFyR en los Policlínicos , Hospitales I y Hospitales III que no cuenten con servicio	Gestionar a nivel de las redes el desplazamiento por horas de médico especialista y tecnólogo en terapia física para manejo de Rehabilitación.				
	Elaborar la propuesta para implementación de servicio de Medicina Física y Rehabilitación				
Mejorar la infraestructura y equipamiento de los SMFyR existentes	Gestionar a nivel de la Red los requerimientos de recursos equipos y recurso humano a fin de Fortalecer los SMFyR				
Ampliar la Cobertura de Rehabilitación en el primer nivel de atención con la estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria	-Implementar la estrategia RBC en 7 CAS piloto del primer nive de atención				
	-Capacitación a agentes comunitarios ó promotores de RBC en los CAS Piloto				

CUADRO N°1
IMPLEMENTACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE SALUD

ASISTENCIAL..... **RED ASISTENCIAL**.....

Componente/ Tarea	Actividades	IMPLEMENTACIÓN			Observaciones
		2007		Evidencias objetivas	
		SI	NO		
3. OPTIMIZAR LA GESTIÓN					
Redes de Servicios de Medicina de Rehabilitación	Gestionar en la Red Asistencial propuesta de Red funcional de servicios de rehabilitación que optimicen el uso de los recursos				
	Implementar las Redes de Servicio				
Implementar el Software de Rehabilitación que se encuentra en la 5ta versión de gestión Hospitalaria	Coordinar con la Oficina de Desarrollo de su Red y con informática la implementación del Software de Rehabilitación que está en la versión 5 de gestión Hospitalaria				
	Gestionar la capacitación a los usuarios médicos y tecnólogos de los SMfYR				
Establecer Alianzas estratégicas	- Realización de la Campaña de Prevención y Detección de Discapacidades				
	Coordinaciones intersectoriales e interinstitucionales para promoción de la salud y prevención de discapacidades				
Asegurar la continuidad de la atención de Rehabilitación de las personas con Discapacidad aseguradas	- Coordinación con servicios de MFyR de los CAS del II y III nivel de atención para un proceso integral de atención de la persona con discapacidad				
	- Articulación en un solo proceso de Rehabilitación integral con todas las unidades orgánicas y funcionales que brinden atenciones de Rehabilitación				
Evaluación de la Implementación del proceso de fortalecimiento	Medir a través del cumplimiento de las actividades el proceso de implementación				

VERIFICACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD (RBC)

FINALIDAD:
Contribuir a una efectiva y eficiente implementación de la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad en el primer nivel de atención, para mejorar la cobertura y calidad de atención a la población discapacitada asegurada.

OBJETIVO
Implementación de la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad, en cada uno de los CAS seleccionados, identificar las acciones y limitantes locales e institucionales y las bases para formular un plan de actividades que impulsen su implementación a nivel nacional.

PASOS A SEGUIR
1. En cada CAS conformar un equipo básico de RBC conformado por el Director, médicos generales, tecnólogos médicos en terapia física y otros profesionales de la salud
2. Sensibilización y Difusión de la estrategia de RBC
   Talleres de sensibilización de los CAS seleccionados y las réplicas de estos talleres en el ámbito de su jurisdicción
   Asimismo, medios diversos para difusión y sensibilización de la estrategia tales como cuñas radiales, charlas y otros
3. Diagnóstico situacional de rehabilitación local según matriz alcanzada. En ella se consideran la relación de servicios existentes de salud, educación, culturales, transporte y de fuentes de trabajo locales
4. Elaborar el Directorio de grupos organizados, comunitarios e institucionales, con la finalidad de establecer la red comunitaria de apoyo a la persona con discapacidad, para lo cuál tienen que realizar las coordinaciones pertinentes
5. Estrategias y gestión para captación de Agentes Comunitarios o Promotores en RBC realizadas por cada CAS acorde a su entorno
6. Realización del taller Comunitario para elaboración del plan local de RBC.
7. Realizar la Campaña de detección y atención integral de personas con Discapacidad, que ha permitido captar mayor número de discapacitados asegurados.
8. Capacitación de Agentes Comunitarios o Promotores de RBC con apoyo de los profesionales de los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación de los hospitales, para lo que se han elaborado 4 módulos de capacitación
9. Coordinaciones intersectoriales, con MINSA a través de la Dirección de Prevención de Discapacidad del Instituto Especializado en Rehabilitación, con los gobiernos locales municipalidades, OMAPED y otros actores sociales
10. Aplicación de las herramientas e instrumentos para la implementación de esta estrategia.
11. Indicador la captación del 10% de personas con discapacidad que requieren atención en los servicios de Medicina de Rehabilitación (12%) con la detección de personas con discapacidad de su Jurisdicción que se atienden en los servicios de Rehabilitación de la red, en PADOMI y en las Oficinas Municipales que atienden personas con Discapacidad (OMAPED).

CUADRO N° 3 PLAN DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE RBC

OBJETIVO: Estandarizar el proceso de implementación de la estrategia de RBC

Sensibilizar, capacitar, ejecutar, supervisar y evaluar las estrategias de Rehabilitación comunitaria, con el propósito de mejorar la cobertura de Rehabilitación de la Persona con Discapacidad

COMPONENTE/ TAREA	ACTIVIDADES	CAS PILOTO DE RBC RED ASISTENCIAL				
		Primer Trim.	Segundo Trim.	Tercer Trim.	Cuarto Trim.	Responsable
Conformar el equipo básico de RBC	Documento de la Dirección del CAS	X				DIRECCIÓN
Sensibilización y Difusión de la estrategia de RBC	Charlas a instituciones Charlas intramuros Perifoneo y emisiones radiales Colocación de afiches, banderolas, etc.	X	X			Comité de RBC
Diagnóstico situacional de Rehabilitación	Actualización de datos Elaboración de informes		X			Comité de RBC
Relación de servicios existentes de salud, educación, culturales, transporte y de fuentes de trabajo locales	Revisión de fuentes, INEI, Municipio, UGEL	X	X			Comité de RBC
Directorio de grupos organizados comunitarios e institucionales	Coordinación con instituciones Elaboración de informes	X	X			Comité de RBC
Establecer Red comunitaria de apoyo a la persona con discapacidad	Desarrollo de plan de compromiso de actores involucrados Reuniones de coordinación Charlas de sensibilización y capacitación	X	X			Comité de RBC
Estrategias para gestión para captación de promotores	Elaboración de un plan de captación de promotores Utilizar recurso cuidadores formados en PADOMI	X	X	X	X	Comité de RBC
Realización del taller comunitario para elaboración del Plan Local de RBC	Plan de actividades para sectores involucrados Asamblea Comunidad		X			Comité de RBC
Realizar capacitación de Promotores en RBC con apoyo de profesionales de los servicios de MFyR de los Hospitales	Plan de capacitación (elaboración) Reuniones de trabajo			X	X	Comité RBC/ Red de MFR

GERENCIA DE DIVISIÓN DE PRESTACIONES
GERENCIA CENTRAL DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN Y/O ESTRATEGICAS

REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD (R.B.C.)

MEDICINA DE REHABILITACIÓN

OBJETIVO DEL AREA: Mejorar la cobertura de atención aplicando Rehabilitaciòn con base en Comunidad							
ACTIVIDAD NOMBRE	Unidad de medida	Total anual	PROGRAMACION DE METAS				**RESPONSABLE**
			1er TRIM.	2do TRIM.	3er TRIM.	4to. TRIM.	
1.Encuesta domiciliaria para detecciòn de personas discapacitadas	Familias encuestadas	200	50	75	75		AGENTES COMUNITARIOS
2.Determinaciòn de grado de discapacidad en las personas detectadas	Personas discapacitadas detectadas	10% del 12% de pCD que requieren REH.					AGENTES COMUNITARIOS
3. Anàlisis y consolidaciòn de encuestas	Informes	4	1	1	1	1	COMITÉ RBC
4. Aplicaciòn de test de Evaluaciòn de defectos posturales en escuelas	Alumnos evaluados	300	100	100	100		COMITÉ RBC
5. Capacitaciòn a padres en estimulaciòn temprana	Padres capacitados	90	30	30	30		COMITÉ RBC
6. Talleres "Escuela de la Espalda"	Talleres	4	1	1	1	1	COMITÉ RBC
7. Taller " Calidad de vida en el Geronte: Prevención de caídas"	Talleres	4	1	1	1	1	COMITÉ RBC
8. Campaña de Prevención y Atención Integral PCD	Campaña	1				x	SMFyR DE LA RED
9. Campañas de Certificación de Personas con discapacidad	Campaña	3	1	1	1		SMFyR DE LA RED
TOTAL							

REMITIR LA INFORMACIÓN EN FORMA TRIMESTRAL A LA :
GERENCIA NORMATIVA DE SALUD
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
DOMINGO CUETO N° 120 LIMA PERÚ

NORMAS PARA LA ARTICULACIÓN

DE LOS SERVICIOS Y UNIDADES ORGÁNICAS

Y/O FUNCIONALES QUE ATIENDEN

PERSONAS ASEGURADAS CON DISCAPACIDAD



GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

GERENCIA NORMATIVA DE SALUD

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

NORMAS PARA LA ARTICULACIÓN DE LOS SERVICIOS Y UNIDADES ORGÁNICAS Y/O FUNCIONALES QUE ATIENDEN PERSONAS ASEGURADAS CON DISCAPACIDAD

2007

EsSalud

RESOLUCION DE GERENCIA DE DIVISIÓN DE PRESTACIONES N° 20 -GDP-EsSalud-2006

Lima,

03 MAR 2006

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 792-PE-EsSalud-2005 de fecha 28 de Diciembre del 2005, se aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud, considerando a la Gerencia de División de Prestaciones como órgano de línea de la Gerencia General;

Que, mediante el referido Reglamento de Organización y Funciones se establece en el inciso b) del artículo 33° como una de las funciones de la Gerencia de División de Prestaciones: organizar y dirigir el sistema prestacional de la institución y evaluar su desempeño;

Que, mediante Resolución de Gerencia de División de Prestaciones N° 0185-GDP-EsSalud-2004 se aprobó las "Normas para la Atención Integral de Rehabilitación a los Asegurados con Discapacidad" y con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 546- PE-2004, se creó la Red de Prestaciones Sociales que incluye las unidades orgánicas y funcionales que brindan Rehabilitación Profesional (CERP, MBRP,UBARP).

Que, se hace necesario elaborar documentos técnicos de gestión que permitan estandarizar los procesos que permitan la Articulación de los Departamentos y/o Servicios de Medicina de Rehabilitación, Centros de Rehabilitación Profesional: CERP, MBRP, UBARP, Prestaciones de Atención Domiciliaria (PADOMI), y otras unidades orgánicas y/o funcionales que presten servicios a las Personas con Discapacidad en EsSalud que aseguren la continuidad de la atención de Rehabilitación Integral;

Que, la Gerencia Central de Atención Especializada, a través de la Gerencia Técnica de Atención Especializada, en coordinación con reconocidos profesionales de la "Comisión Técnica de Articulación de los Servicios que atienden Personas Aseguradas con Discapacidad" aprobada con Resolución de Gerencia de División de Prestaciones N° 053 GDP-EsSalud-2005, ha elaborado el documento técnico: "Normas para la Articulación de los Servicios y Unidades Orgánicas y/o Funcionales que atienden Personas Aseguradas con Discapacidad " proponiendo su aprobación;

Estando a lo propuesto y de conformidad a la delegación conferida:

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** el documento técnico ""Normas para la articulación de los Servicios y Unidades Orgánicas y/o Funcionales que atienden Personas Aseguradas con Discapacidad

2. **ENCARGAR** a la Gerencia Central de Atención Especializada y a la Gerencia de Prestaciones Sociales y Económicas, la difusión y evaluación del cumplimiento de lo dispuesto en el presente documento técnico.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Dr. ALFREDO BARREDO MOYANO
Gerente de División de Prestaciones
EsSalud

Ing. FERNANDO BARRIOS IPENZA
Presidente Ejecutivo de EsSalud

Dr. JAVIER ROSAS SANTILLÁN
Gerente General

Dr. ALFREDO BARREDO MOYANO
Gerente Central de Prestaciones de Salud

Dr. FELIX BERNUY BARRERA
Gerente Normativo de Salud

Dr. DENNIS ZUÑIGA LUY
Gerente Central de Prestaciones Económicas y Sociales

TÍTULO ORIGINAL: NORMAS PARA LA ARTICULACIÓN DE LOS SERVICIOS Y UNIDADES ORGÁNICAS Y/O FUNCIONALES QUE ATIENDEN PERSONAS ASEGURADAS CON DISCAPACIDAD

EsSalud- 2007

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
GERENCIA NORMATIVA DE SALUD
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES
Jr. Domingo Cueto N° 120-8vo piso- Lima 11-Perú

DERECHOS DEL AUTOR

Queda hecho el depósito que previene la Ley
Este documento no puede reproducirse total o parcialmente por ningún método gráfico, electrónico o mecánico, incluso los sistemas de fotocopiado, registro magnetofónico o alimentación de datos, sin permiso previo de la Gerencia normativa de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud - EsSalud

COMISIÓN RESPONSABLE

Dr. Walter Ubillús Farfán	**Sub Gerente de Recuperación de la Salud Gerencia Normativa de Salud Gerencia Central de Prestaciones de Salud**
Dra. Blanca Castro Quiroz	**Médico Asistente de la Gerencia Normativa de Salud Gerencia de Central de Prestaciones de Salud**

ELABORACIÓN A CARGO DE:

COMISIÓN TÉCNICA DE ARTICULACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE ATIENDEN PERSONAS ASEGURADAS CON DISCAPACIDAD"
(Aprobada con Resolución de Gerencia de División de Prestaciones N° 053-GDP-EsSalud-2005)

Dr. Walter Ubillús Farfán	Sub Gerente de Atenciones de Alta Complejidad de la Gerencia Técnica de Atención Especializada quien la preside.
Dra. Blanca Castro Quiroz	Médico Asistente de la Gerencia Técnica de Atención Especializada, Coordinador Técnico.
Dr. Jorge Santa María Ortiz	Sub Gerente de Prestaciones Sociales de la Gerencia de Prestaciones Sociales y Económicas
Dr. José Farías Aseng	Director del CERP La Victoria
Dr. Eugenio Fontinier Soriano	Director del CERP Callao
Dra. Blanca Carrillo Ramos	Jefe del Departamento de Rehabilitación del Hospital Nacional Rebagliati.
Dra. Emma Rivera La Plata	Jefe del Departamento de Rehabilitación del Hospital Guillermo Almenara
Dr. Hernán Borjas Pezo	Jefe del Departamento de Ayuda al Diagnóstico del Hospital Alberto Sabogal
Dra. Liliana Lesevic Roberto	Coordinadora de Rehabilitación de PADOMI

NORMAS PARA LA ARTICULACION DE LOS SERVICIOS Y UNIDADES ORGÁNICAS Y/O FUNCIONALES QUE ATIENDEN PERSONAS ASEGURADAS CON DISCAPACIDAD

1. INTRODUCCIÓN

La Persona con Discapacidad, es aquella persona portadora de una o más deficiencias, limitaciones de la actividad o restricciones de la participación que la limitan en su desempeño

Considerando que **Rehabilitación Integral,** es el proceso continuo, que incluye medidas de prevención y detección temprana de deficiencias y discapacidades, promoción, tratamiento precoz y seguimiento de las Personas con Discapacidad a fin de alcanzar los más altos niveles funcionales y de independencia posibles que contribuyan a lograr su plena Integración socio-laboral.

Es necesario, definir las normas que estandaricen la articulación de los Departamentos y/o Servicios de Medicina de Rehabilitación en Centros Asistenciales (Policlínicos, y Hospitales) , Centros de Rehabilitación Profesional (CERP), Unidades Básicas de Rehabilitación Profesional (UBARP), Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional (MBRP), PADOMI, Centros de Rehabilitación Integral de pacientes Crónicos (CRIPC) y otras Unidades orgánicas y funcionales que atienden personas con Discapacidad en EsSalud, que permitan su integración social, mediante la implementación de Rehabilitación Integral

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Orientar el proceso de implementación de las "Normas para la Atención Integral de Rehabilitación a los Asegurados con Discapacidad" en los Centros Asistenciales de EsSalud, aprobado con Resolución de Gerencia de División de Prestaciones N° 0185 GDP-EsSalud-2004 y en concordancia con la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 546- PE-2004 que crea la Red Nacional de Prestaciones Sociales.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

2.2.1 Articulación de los Servicios de Rehabilitación, unidades orgánicas y funcionales de Rehabilitación Profesional, PADOMI y otras que atiendan personas con discapacidad aseguradas.

2.2.2 Contribuir a la sensibilización y capacitación de los profesionales de la salud de los establecimientos que implementen Rehabilitación Integral, en la problemática de la Discapacidad.

2.2.3 Facilitar la aplicación de instrumentos y herramientas de gestión para implementación del proceso de articulación de los servicios y unidades

orgánicas y/o funcionales que atienden personas aseguradas con discapacidad y aseguren la continuidad de la atención integral .

2.2.4 Optimizar la utilización de los recursos institucionales dentro de un marco de racionalidad orientado al bienestar de la Persona con Discapacidad

3. FINALIDAD

Determinar las disposiciones técnico administrativas orientadas a la articulación de los servicios y unidades orgánicas y funcionales a fin de lograr la Rehabilitación integral de las personas con discapacidad.

4. BASE LEGAL

- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud EsSalud y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo Nº 002-99-TR.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo Nº 009-97-SA.
- Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Resolución de Gerencia General N° 042-GG-EsSalud-2003, que aprueba las "Normas para la Hospitalización en los Centros de Rehabilitación Integral de Pacientes crónicos (CRIPs)del Seguro Social de Salud, EsSalud"
- Resolución de Gerencia de División de Prestaciones N° 0185 GDP-EsSalud-2004 que aprueba las "Normas para la Atención Integral de Rehabilitación a los Asegurados con Discapacidad en los Centros Asistenciales de EsSalud"
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 546- PE-2004, que crea la Red Nacional de Prestaciones Sociales.
- Resolución de Gerencia General N° 473-GG-EsSalud-2005, que aprueba la Directiva N° 010-GG-EsSalud-2005 "Normas para el proceso de Referencia y Contrarreferencia de EsSalud".

5. ALCANCE

Las disposiciones contenidas en el presente documento normativo, alcanzan a los Centros Asistenciales, Centros de Rehabilitación Profesional, Módulos Básicos y Unidades Básicas de Rehabilitación Profesional, PADOMI, CRIPC y otras unidades que brinden Rehabilitación a las Personas con Discapacidad en EsSalud.

6. RESPONSABILIDAD

- Gerente Central de Prestaciones de Salud.
- Gerente Normativo de Salud.
- Gerente Estratégico de Prestaciones Primarias de Salud.
- Gerente Central de Prestaciones Económicas y Sociales .
- Gerentes de Redes Asistenciales.
- Gerentes de los Hospitales Nacionales.
- Sub Gerente de PADOMI
- Gerente de Prestaciones Sociales

- Directores de Centros Asistenciales.
- Directores de Centros de Rehabilitación Profesional (CERP)
- Coordinadores de PADOMI
- Coordinadores de CRIPC
- Jefes de Departamento y/o Servicio de Rehabilitación.
- Médicos de Rehabilitación.
- Profesionales de la salud del equipo multidisciplinario de Rehabilitación.
- Profesionales de la salud de los CERP, Módulos Básicos y Unidades Básicas de Rehabilitación Profesional

7. ARTICULACION DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACION, UNIDADES ORGÁNICAS Y FUNCIONALES QUE ATIENDEN PERSONAS CON DISCAPACIDAD, EN EL PROCESO DE REHABILITACION INTEGRAL DE REHABILITACION

7.1 DISPOSICIONES GENERALES

7.1.1 Los usuarios ingresarán al proceso de Rehabilitación Integral a través de todos los Departamentos y/o Servicios que brinden prestaciones de Medicina de Rehabilitación.

7.1.2 Los Servicios y/o Departamentos de Rehabilitación deben efectuar evaluaciones médicas especializadas, procedimientos médicos de Medicina de Rehabilitación, prescripción y entrega de Ayudas Biomecánicas, entrega de certificados de discapacidad, terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, evaluación psicológica, apoyo psicoterapéutico (en los casos que se requiera) y evaluaciones e intervenciones de servicio social.

7.1.3 Los Centros Especializados, Módulos y Unidades Básicas de Rehabilitación Profesional, brindan atención de Rehabilitación Profesional que incluye, Evaluación Integral para el trabajo, Formación Laboral e Integración Socio Laboral.

7.1.4 Los usuarios con secuelas permanentes con dificultad para realizar su trabajo habitual procedentes de otras especialidades médicas o quirúrgicas deben ser referidos a los Servicios de Rehabilitación para atención integral de Rehabilitación; quiénes coordinarán y derivarán a los Centros Especializados, Módulos y Unidades Básicas de Rehabilitación Profesional, según las normas vigentes de referencia y contra referencia.

7.1.5 Los directores o responsables de los CERP, módulos y unidades básicas de Rehabilitación Profesional deben informar a los establecimientos de origen sobre los resultados del proceso de integración socio laboral de sus usuarios.

7.1.6 En el caso que un paciente hospitalizado, sea dado de alta y requiera tratamiento de Rehabilitación en domicilio, el Médico tratante lo referirá al PADOMI a través de su establecimiento de Adscripción.

7.1.7 Los pacientes crónicos con deficiencias y discapacidades de la conducta, severas y en condición de custodiables recibirán tratamiento integral de Rehabilitación en los CRIPC de acuerdo a los procedimientos habituales.

7.1.1 La estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad se desarrolla fundamentalmente en los establecimientos del primer nivel, de manera articulada con el segundo y tercer nivel. El proceso de atención incluirá la capacitación, sensibilización, captación de personas con discapacidad, evaluación, tratamiento de Rehabilitación de baja complejidad, referencia, contra referencia, seguimiento y alta.

7.1.2 Los Departamentos y/o Servicios de Rehabilitación de los Hospitales Base de Red realizarán acciones de coordinación, capacitación y supervisión, de los diferentes niveles de atención de Rehabilitación de la Red, en coordinación con el Coordinador de Prestaciones.

7.2 UNIDADES ORGÁNICAS Y FUNCIONALES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL: CENTROS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL (CERP), MÓDULOS BÁSICOS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL (MBRP) Y UNIDADES BÁSICAS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL (UBARP)

7.2.1 La Persona con Discapacidad en condiciones de acceder al proceso de Rehabilitación Profesional debe ser derivado por el médico Rehabilitador del CAS a las Unidades orgánicas y/o funcionales de Rehabilitación Profesional.

7.2.2 Los criterios de Inclusión a considerar son: edad en el rango de 14 a 64 años, presentar una discapacidad permanente, independiente en actividades de la vida diaria (AVD) con o sin ayuda técnica. Incluye personas con Retardo Mental moderado con apoyo familiar.

7.2.3 Las personas con enfermedad psiquiátrica podrán ser beneficiarias de Rehabilitación Profesional en la medida que se implementen módulos en los servicios de Salud Mental para tal efecto, con el apoyo especializado del personal de Rehabilitación Profesional.

7.2.4 Las Personas con Discapacidad que presenten Síndromes convulsivos no controlados y RM severo, no pueden ser tributarios de Rehabilitación Profesional y deben recibir tratamiento en los Centros Asistenciales o ser derivados a las instituciones correspondientes.

7.2.5 La primera evaluación de Rehabilitación Profesional a cargo del Equipo de la Unidad Operativa de Rehabilitación Profesional consiste en evaluación médica y psicológica (ver anexo 4); en los casos que lo ameriten, esta primera evaluación se podrá realizar en los Servicios de Medicina de Rehabilitación de los Centros Asistenciales, debiéndose continuar el proceso de Rehabilitación Profesional en la unidad operativa de Rehabilitación Profesional.

7.2.6 Los Servicios de Rehabilitación de los CAS, cada 15 o 30 días, coordinarán en forma continua y según la demanda con las unidades orgánicas y/o funcionales de Rehabilitación Profesional.

7.2.7 El proceso de Rehabilitación Profesional será realizado exclusivamente por el personal de las unidades operativas de Rehabilitación Profesional de la Red Nacional de Prestaciones Sociales y se implementará en forma progresiva, inicialmente con las Redes Asistenciales de Lima y luego a nivel nacional.

7.2.8 La operatividad del proceso de implementación será evaluado mensualmente por las Redes Respectivas, alcanzando informe a la Gerencia de División de Prestaciones.

7.2.9 Los pacientes tributarios del proceso de Rehabilitación Profesional serán atendidos de acuerdo a los siguientes criterios: adscripción, cercanía y/o decisión del paciente.

7.2.10 Los Certificados de Incapacidad Temporal (CITTs) serán emitidos por los médicos tratantes de los centros Asistenciales.

7.2.11 Las Ayudas Biomecánicas serán otorgadas y manejadas exclusivamente por los médicos especialistas en Rehabilitación de los Centros Asistenciales.

7.2.12 Los pacientes pensionistas y/o cesantes discapacitados aptos para Rehabilitación Profesional pasarán a las unidades operativas de Rehabilitación Profesional para evaluar la modalidad independiente de trabajo.

7.2.13 Las unidades operativas de Rehabilitación Profesional realizarán los informes a los CAS informando de los resultados conseguidos con los usuarios beneficiarios de Rehabilitación Profesional según formato (Anexo N° 3)

7.3 PRESTACIONES DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (PADOMI)

7.3.1 El paciente para ser inscrito en PADOMI debe ser referido de un Centro Asistencial de EsSalud.

7.3.2 El paciente debe cumplir con una de las siguientes condiciones:

a) Paciente geriátrico de 70 años a más con dificultad para desplazarse a los Centros Asistenciales (con algún grado de discapacidad y dependencia)

b) Paciente menor de 70 años postrado (con Discapacidad y Dependencia Grave o Total, estado que puede mejorar con tratamiento de Rehabilitación)

c) Paciente con Enfermedad Terminal de cualquier edad.

7.3.3 La Referencia a PADOMI, debe ser emitida a través de consulta externa del CAS de adscripción del paciente.

7.3.4 En caso de estar hospitalizado en un CAS de mayor complejidad, puede ser referido a PADOMI según evaluación médica si el caso lo requiere.

7.3.5 El familiar o persona encargada del paciente se debe acercar a la Unidad de Referencias del Centro Asistencial, a fin de registrar la Referencia en el CAS, y verificar su acreditación de derecho.

7.3.6 Luego con esta referencia, el familiar del paciente debe presentarse a la Oficina de Referencias y admisión de PADOMI (en Lima la Dirección es Av. Arenales 1302, Oficina 215 del Complejo Arenales, en el horario de Lunes a Viernes de 8.30 am. á 12.30 pm).

7.3.7 Realizada la inscripción del paciente, se programa la primera visita domiciliaria del médico de cabecera de la zona, y se prioriza la evaluación por el médico Rehabilitador para inicio de tratamiento de Rehabilitación

7.3.8 Se cita a los familiares a una reunión con la asistenta social a fin de identificar dentro del entorno del paciente a la o las personas que realizarán las siguientes funciones:

- Persona con Poder para realizar trámites administrativos
- Persona encargada del Cuidado del paciente (responsable)
- Cuidador directo
- En Servicio Social se firma el Documento de Compromiso de las Personas Encargadas del Paciente.

7.3.9 La Persona Encargada del paciente, debe asistir al Curso-Taller "Información y Sensibilización Familiar para integrarse al Sistema de Prestaciones de Atención Domiciliaria".

7.3.10 La Evaluación Médica Especializada en PADOMI consiste en: Procedimientos Médicos de Rehabilitación, Prescripción de Ayudas Biomecánicas; Entrega de Certificados de Discapacidad (para CONADIS) Prevención y Detección de Discapacidad y Evaluación y Calificación de Incapacidad (a cargo de Comisión Evaluadora)

7.3.11 Atenciones de terapia física, indicación terapia de lenguaje, pautas de terapia ocupacional; evaluación psicológica, apoyo psicoterapéutico, Intervención del servicio social y actividades preventivo promocionales..a cargo de tecnólogos en terapia física, tecnólogos en terapia de lenguaje, psicólogos y trabajadoras sociales.

7.3.12 El médico especialista de Rehabilitación, según evolución del paciente, genera la interconsulta y coordina con las Unidades Orgánicas y/o Funcionales de Rehabilitación Profesional para su integración socio-laboral, mediante el formato de derivación correspondiente.

7.3.13 Si la persona con discapacidad requiere de Ayudas Biomecánicas o tratamiento de Rehabilitación de mayor complejidad debe realizar la referencia a Hospitales Nivel I, II, III, y IV según se requiera.

7.4 CENTROS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL PARA PACIENTES CRÓNICOS (CRIPC)

7.4.1 El paciente postulante a un CRIPC de EsSalud debe ser un asegurado o derechohabiente con derecho a atención, y la documentación que se presente para validar el derecho a la atención tiene que estar de acuerdo a las normas vigentes de EsSalud.

7.4.2 Todo paciente para el que solicitan internamiento en un CRIPC de EsSalud debe contar con un período de hospitalización en un Establecimiento de Salud Psiquiátrico no menor de 60 días continuos o alternos durante un año.

7.4.3 El paciente debe tener el diagnóstico de esquizofrenia refractaria al tratamiento, de larga estancia hospitalaria, no dependiente de fármacos o drogas, ni alcohol; así como no tener daño orgánico que comprometa su vida a corto plazo.

7.4.4 El curador que represente a un paciente debe ser una persona no mayor de 60 años y debe haber sido designado curador judicialmente en un proceso de interdicción civil del paciente a ser evaluado.

7.4.5 El nombramiento de curador asigna responsabilidades para con el paciente, por ello no se admitirá documentación en trámite para este concepto.

ANEXOS:

1. **FLUJOGRAMA: ARTICULACIÓN DE SERVICIOS, UNIDADES ORGÁNICAS Y/O FUNCIONALES QUE BRINDAN REHABILITACIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

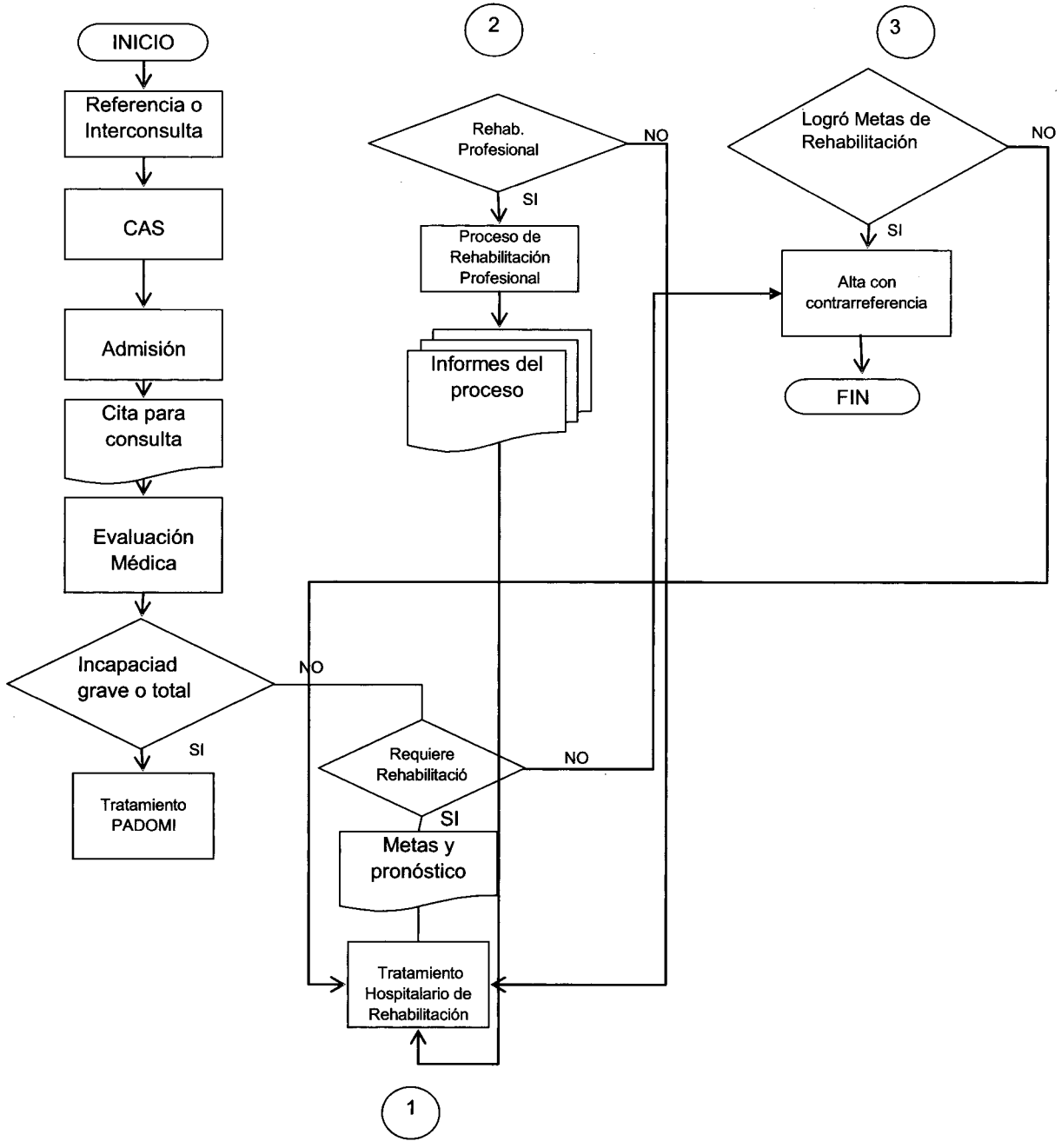
2. **FORMATO DE DERIVACIÓN A REHABILITACIÓN PROFESIONAL**

3. **FORMATO DE INFORME DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL**

4. **PROCEDIMIENTOS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL:**

    - **EVALUACIÓN MÉDICA PARA EL TRABAJO**
    - **EVALUACIÓN PSICOLÓGICA PARA EL TRABAJO**

FLUJOGRAMA DE ATENCION EN REHABILITACION



ANEXO 02

FORMATO DE DERIVACIÓN A REHABILITACIÓN PROFESIONAL

CENTRO DE REHABILITACION PROFESIONAL (CERP)

Apellidos y Nombres del Asegurado:
.....
Diagnóstico: .....

Centro Asistencial que deriva
.....
.....

Recomendaciones y sugerencias:
.....-
.....
.....
.....
.....

Fecha:.....

.....
Firma y Sello

Dirección y Teléfonos del Centro de Rehabilitación Profesional
:.....
.....

ANEXO 03:
FORMATO DE INFORME DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL

A: Centro Asistencial que deriva
.....

DE: CENTRO DE REHABILITACION PROFESIONAL (CERP)

Apellidos y Nombres del Asegurado:
.....

N° Seguro Social.....

Diagnóstico: .....

.....

Rehabilitación Profesional recibida:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Recomendaciones:
.....-
.....
.....
.....
.....

Fecha: .....

.....
Firma y Sello Médico

ANEXO 04

GUIA DE PROCEDIMIENTO DE REHABILITACION INTEGRAL **PROCEDIMIENTO DE REHABILITACION PROFESIONAL**	Codigo
NOMBRE EVALUACION MEDICA PARA EL TRABAJO	
DEFINICION Conjunto de procedimientos realizados a las personas con discapacidad en edad Productiva para determinar en perfil de ingreso, diagnostico de daño deficiencia y discapacidad, capacidad funcional permanente, pronostico y contraindicaciones laborales, asimismo brinda orientación laboral y recomendaciones a seguir durante el proceso de Rehabilitación Profesional.	RESPONSABLE Mèdico Rehabilitador
OBJETIVOS Determinar Aptitud para el proceso de Rehabilitaciòn Profesional Determinar Diagnòstico de Daño deficiencia y discapacidad Determinar Capacidad funcional remanente, Pronòstico y contraindicaciones Laborales Brindar Orientaciòn dirigida hacia una opciòn laboral de acuerdo al perfil del usuario Determinar metas individuales e indicaciones futuras en el proceso de Rehabilitaciòn Profesional	REQUISITOS Persona con discapacidad tributaria del proceso de Rehabilitaciòn Profesional
MATERIAL Ficha de Evaluaciòn Mèdica para el trabajo CIE 10 CIDDM CIF Camilla, Goniòmetro, estetoscopio, tensiometro Material de escritorio	
Paso / Descripciòn	referida de CAS
Recepciòn del usuario con formato de referencia del CAS Aplicaciòn de criterios de inclusiòn y exclusiòn al proceso de Rehabilitación Profesional. Evaluacion del usuario Registrar datos en ficha de Evaluaciòn Mèdica para el trabajo Registrar datos personales, diagnòstico y conducta a seguir en el proceso de Rehabilitaciòn Profesional en tarjeta de atención.	

ANEXO 5

GUIA DE PROCEDIMIENTO DE REHABILITACION **PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL**	Codigo
NOMBRE EVALUACION PSICOLOGICA PARA EL TRABAJO	
DEFINICION Conjunto de procedimientos dirigidos a iniciar un perfil psicologico pre laboral de la persona con discapacidad que ingresa al proceso de Rehabilitación Profesional con La finalidad de lograr posteriormente su Integración socio-laboral.	RESPONSABLE LIC. en PSICOLOGIA
OBJETIVOS Iniciar la entrevista psicológica orientada al campo personal, vocacional y laboral Iniciar evaluación para determinar los rasgos de personalidad (caracteres personales) y actitudes, adaptación con respecto a su discapacidad Iniciar la evaluación para determinar Aptitudes e Intereses vocacionales y laborales Brindar orientaciòn dirigida hacia una opciòn laboral	REQUISITOS Indicaciòn Mèdica
MATERIAL Ficha informe de Evaluación Psicològica Pruebas psicològicas (CI, Personalidad,Aptitudes e intereses vocacionales y laborales) test Weschler, cronómetro, hoja de respuesta, manual, Test MM82, hoja de respuesta,cuestionario de preguntas,manual, plantillas calificación Machover, hojas en blanco, lápiz, borrador, manual Hereford hoja de respuesta, cuestionario de preguntas,manual Protocolos de respuesta de las diferentes pruebas psicològicas utilizadas Hojas Bond, Material de escritorio . Ambiente con privacidad para entrevista y evaluación	

Paso	Descripciòn
	Recepción del usuario(ubicación y control de cita) Entrevista (25 minutos) recopilación de información del usuario, establecer datos personales y experiencia laboral Condición frente a su discapacidad (adaptado o no) Administraciòn de Pruebas psicològicas especìficas para determinar personalidad, aptitudes e intereses vocacionales. Aplicación de prueba: Test Inteligencia (de forma) y en ambiente adecuado (1 hora 20 minutos aprox Aplicación de Test MM82, Machover y vocacional (1 hora) Correcciòn e Interpretaciòn de Pruebas Psicològicas (30 minutos) Orientaciòn Pre-laboral al usuario y familia (si el caso lo requiera) Elaboración de informe (30 minutos

NORMAS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE REHABILITACION A LOS ASEGURADOS CON DISCAPACIDAD

EsSalud

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

GERENCIA NORMATIVA DE SALUD

NORMAS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE REHABILITACION A LOS ASEGURADOS CON DISCAPACIDAD

Lima - Perú
2007

EsSalud

RESOLUCION DE GERENCIA DE DIVISION DE PRESTACIONES N° 0185 GDP-ESSALUD-2004

Lima, 26 MAYO 2004

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 927-PE-EsSalud-2003 de fecha 12 de Noviembre del 2003, se aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud (EsSalud), considerando a la Gerencia de División de Prestaciones como órgano de línea de la Gerencia General;

Que, mediante el referido Reglamento de Organización y Funciones se establece en el inciso b) del artículo 34° como una de las funciones de la Gerencia de División de Prestaciones la de organizar, dirigir y controlar la gestión del sistema prestacional de la institución a través de las Unidades de Coordinación I, II, III y IV a nivel nacional;

Que, siendo la Rehabilitación Integral un proceso continuo que incluye medidas de prevención, detección temprana de deficiencias y discapacidades, promoción, tratamiento de rehabilitación y seguimiento de las personas con discapacidad con la finalidad de que se alcance los más altos niveles funcionales y de independencia posibles para lograr su integración social; en tal sentido, se hace necesario desarrollar aspectos normativos que permita al equipo multidisciplinario mejorar el otorgamiento de las prestaciones a los usuarios que requieren este servicio;

Estando a lo propuesto y de conformidad a la delegación conferida;

SE REGUELVE:

1. APROBAR las "Normas para la Atención Integral de Rehabilitación a los Asegurados con Discapacidad", que forma parte de la presente Resolución.

2. ENCARGAR a la Gerencia Central de Atención Primaria y la Gerencia Central de Atención Especializada la difusión, supervisión y cumplimiento de lo dispuesto en el presente documento normativo.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Dr. HUMBERTO ZANELLI REYES
Gerente de División de Prestaciones
EsSalud

EsSalud
GERENCIA DE DIVISION DE PRESTACIONES
Es copia fiel del Original
Lima: 26 MAYO 2004

ROGER PINZAS VILLANUEVA
FEDATARIO TITULAR
Resol. 119- GDP-EsSalud-2004

EsSalud

Ing. FERNANDO BARRIOS IPENZA
Presidente Ejecutivo de EsSalud

Dr. JAVIER ROSAS SANTILLÁN
Gerente General

Dr. ALFREDO BARREDO MOYANO
Gerente Central de Prestaciones de Salud

Dr. FELIX BERNUY BARRERA
Gerente Normativo de Salud

EsSalud

TÍTULO ORIGINAL: NORMAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE REHABILITACIÓN A LOS ASEGURADOS CON DISCAPACIDAD

EsSalud- 2007

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
GERENCIA NORMATIVA DE SALUD
SUB GERENCIA DE RECUPERACIÓN DE LA SALUD
Jr. Domingo Cueto N° 120-8vo piso- Lima 11-Perú

DERECHOS DEL AUTOR
Copyright@2007, EsSalud
Queda hecho el depósito que previene la Ley
Este documento no puede reproducirse total o parcialmente por ningún método gráfico, electrónico o mecánico, incluso los sistemas de fotocopiado, registro magnetofónico o alimentación de datos, sin permiso previo de la Gerencia Normativa de Salud - Gerencia Central de Prestaciones de Salud - EsSalud

EsSalud

COMISIÓN DE TRABAJO ENCARGADA DE LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Dra. Blanca Castro Quiroz	Gerente Técnico de Atención Primaria de la Gerencia Central de Atención Primaria
Dr. José Castro Malaga	Ex-Jefe del Dpto. de Rehabilitación del HNGAI
Dra. Dora Lucia Makabe Moniy	Jefe del Dpto. de Rehabilitación de la Red Asistencial Rebagliati
Dra. Kelly Iparraguirre Bollet	Ex-Jefe de la División de Evaluación del CERP La Victoria
Dr. Hernán Borjas Pezo	Servicio de Rehabilitación de la Red Asistencial Sabogal

COMISIÓN DE TRABAJO ENCARGADA DE LA VALIDACIÓN DEL DOCUMENTO

Dr. Walter Ubillús Farfán	Sub Gerente de Atenciones de Alta Complejidad de la Gerencia Central de Atención Especializada.
Dr. José Farías Aseng	Director del CERP La Victoria
Dra. Silvia Castro Castro	Jefe de Evaluación CERP La Victoria
Dr. Eugenio Fontinier Soriano	Director del CERP Callao
Dra. Betti Surco Laos	Jefe de Evaluación CERP Callao
Dr. Hernán Borjas Pezo	Jefe del Departamento de Ayuda al Diagnóstico del Hospital Alberto Sabogal
Dr. Pedro Romero Ventosilla	Jefe de Servicio Otras Discapacidades y Minusvalías de la Red Asistencial Almenara
Dr. Augusto Meyer Ruiz	Jefe del Servicio Policlínico Ramón Castilla
Dr. Marcos Céspedes Ramírez	Jefe de Servicio de Rehabilitacion de la Red Asistencial Rebagliati
Dra. Pilar Caballero Ogata	Jefe de Servicio de Rehabilitacion de la Red Asistencial Rebagliati

EsSalud

INDICE

Pág. N°

1. OBJETIVO 6
2. FINALIDAD 6
3. BASE LEGAL 6
4. ALCANCE 6
5. RESPONSABILIDAD 6
6. CONCEPTOS DE REFERENCIA 7
7. DISPOSICIONES 8
8. DEL PROCESO DE REHABILITACION INTEGRAL EN REHABILITACION 9
9. DE LAS ACCIONES DE ATENCION INTEGRAL EN REHABILITACION 10
10. DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN 11
11. DE LOS CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD 11
12. ANEXOS:

ANEXO N° 1 FUNCIONES Y ESTRUCTURAS CORPORALES CODIFICADAS DE ACUERDO AL CLASIFICADOR INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO DE LA DISCAPACIDAD Y LA SALUD OMS 13

ANEXO N° 2 CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACION SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN 19

ANEXO N° 3 CRITERIO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEGÚN IVELES 21

ANEXO N° 4 FLUJOGRAMA DE ATENCION 22

ANEXO N° 5 ALGORITMO DE ATENCION EN REHABILITACION 23

ANEXO N° 6 REPRESENTACION GRAFICA DE LOS NIVELES DE ATENCION EN REHABILITACION 24

EsSalud

NORMAS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE REHABILITACION A LOS ASEGURADOS CON DISCAPACIDAD

1 OBJETIVO

Establecer las normas para la atención integral de Medicina de Rehabilitación a los asegurados con discapacidad.

2 FINALIDAD

Determinar las disposiciones técnico administrativas orientadas a lograr la rehabilitación integral de las personas con discapacidad.

3 BASE LEGAL

a) Ley N° 26790 – Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 009-97-SA.
b) D.S Nº 003-98-SA Normas Técnicas del SCTR.
c) Ley Nº 26842 – Ley General de Salud;
d) Ley Nº D.L. Nº 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud);
e) Ley Nº 27050 Ley General para la Persona con Discapacidad y su Reglamento (D.S Nº 003-2000-PROMUDEH).
f) Resolución Nº 798-GG-EsSalud-2000 "Normas para el otorgamiento de Ayudas Biomecánicas para las personas con discapacidad en ESSALUD"
g) Constitución Política del Perú art. 127, 129, 130, 131
h) Resolución Ministerial Nº 372-2000-SA/DM Certificado de Discapacidad.
i) Resolución Legislativa 24509 de mayo de 1986 que aprueba el convenio 159 y la recomendación 168 de la OIT relativos a la readaptación profesional y el empleo de personas minusválidas, adoptados por la O.I.T. en su 69ª. Reunión celebrada en Ginebra el 20 de Junio de 1983.
j) Resolución Nº 043-GDP-EsSalud-2006 que aprueba la Directiva Nº 002-GDP-EsSalud-2006 que establece las "Normas para el otorgamiento del Certificado de Discapacidad en los establecimientos de EsSalud"
k) Resolución de Gerencia General N° 473-GG-EsSalud-2005 que aprueba la Directiva N° 010-GG-EsSalud-2005 "Normas para el proceso de Referencia y Contrareferencia de EsSalud"
l) Resolución de Gerencia General N° 730-GG-EsSalud-2005 que aprueba la Directiva N° 016-GG-EsSalud-2005. "Normas para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión en EsSalud".

4 ALCANCE

Las disposiciones contenidas en la presente Directiva, alcanzan a los Centros Asistenciales, Centros de Rehabilitación Profesional, Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional, y otras unidades que brinden Rehabilitación a las personas con discapacidad en EsSalud.

5 RESPONSABILIDAD

- Gerente Central de Prestaciones de Salud.
- Gerente Normativo de Salud.

- Gerente Estratégico de Prestaciones Primarias de Salud
- Gerente Central de Prestaciones Económicas y Sociales.
- Gerente de Redes Asistenciales.
- Gerente de los Hospitales Nacionales.
- Directores de Centros Asistenciales.
- Directores de Centros de Rehabilitación Profesional (CERP)
- Jefes de Departamentos y/o Servicios de Rehabilitación.
- Jefes de Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional.
- Médicos de Rehabilitación.
- Profesionales de la salud del equipo multi disciplinario de Rehabilitación.
- Coordinadores de PADOMI.

6 CONCEPTOS DE REFERENCIA

- **PERSONA CON DISCAPACIDAD**
  Persona portadora de una o mas deficiencias, limitaciones de la actividad o restricciones de la participación que limitan su desempeño.

- **REHABILITACION INTEGRAL**
  Es el proceso continuo, que incluye medidas de prevención y detección temprana de deficiencias y discapacidades, promoción, tratamiento precoz y seguimiento de las personas con discapacidad a fin de alcanzar los más altos niveles funcionales y de independencia posibles que contribuyan a lograr su plena Integración Social. Esta labor es eminentemente multidisciplinaria (Médicos, Terapistas, Enfermeras, Psicólogos, Trabajadores Sociales, etc.) y multisectorial (Educación, Municipio, Trabajo, etc.)

- **DEFICIENCIA**
  Alteración de las estructuras o funciones corporales en el sentido de la pérdida o ausencia, reducción, exceso o desviación. Se asumen como funciones corporales a todas las funciones fisiológicas de los sistemas corporales incluyendo las psicológicas; y las estructuras se definen como las partes anatómicas del cuerpo, incluyendo órganos, extremidades y componentes.

- **DISCAPACIDAD O LIMITACIONES DE LA ACTIVIDAD**
  Son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño y/o realización de actividades. Es toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano.

- **RESTRICCION DE LA PARTICIPACION SOCIAL**
  Problemas que una persona puede experimentar, al involucrarse en actividades vitales. Estas dificultades se dan en los dominios del aprendizaje y la aplicación de conocimientos, de las tareas y demandas generales, de la comunicación, de la movilidad, del cuidado personal, de la vida domestica, de las relaciones interpersonales y de la vida comunitaria cívica y social.

EsSalud

- **REHABILITACION PROFESIONAL**
  Es un aspecto del proceso de Rehabilitación Integral cuya finalidad es la integración socio laboral de las personas con limitaciones de la actividad y restricciones de la participación.

- **INTEGRACION SOCIO - LABORAL**
  Es la participación de la persona con discapacidad en la vida corriente de la comunidad a través de la actividad productiva que tenga la capacidad, el deseo y la oportunidad de desempeñar.

- **REFERENCIA CONTRA REFERENCIA**
  Es un procedimiento administrativo asistencial, mediante el cual se transfiere la responsabilidad del cuidado de la salud del asegurado, de un profesional medico a otro profesional medico, de un Centro Asistencial de menor capacidad resolutiva a uno de mayor capacidad y viceversa según la normatividad vigente.

- **RED ASISTENCIAL**
  Es el sistema organizado de establecimientos de salud, inter relacionados funcionalmente entre si, tomando en consideración su ubicación geográfica, vías de acceso, oportunidad y capacidad resolutiva; La red brinda prestaciones asistenciales, sociales y económicas de acuerdo con los establecido en la normatividad vigente.

- **SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO Ley 26790.**
  Brinda Cobertura de Salud Prestaciones de asistencia y asesoramiento Preventivo-promocional en Salud Ocupacional, Atención medica, Rehabilitación y Readaptación laboral, cualquiera sea su nivel de complejidad (art. 83), Cobertura de Invalidez total, parcial, temporal, permanente, de supervivencia, y sepelio.

- **REHABILITACION BASADA EN COMUNIDAD**
  La rehabilitación basada en comunidad (RBC) es una estrategia sectorial dentro del desarrollo comunitario para la rehabilitación, equiparación de oportunidades e integración social de personas con discapacidad. RBC se instrumenta mediante los esfuerzos combinados de los componentes de la comunidad con la participación activa de las propias personas con discapacidad, sus familias y comunidades, para facilitar su acceso a servicios adecuados de salud, educación, sociales, vocacionales y otros. (Acordado en 1994 por OIT, UNESCO y OMS)

- **CRIPC**
  Son los Centros de Rehabilitación Integral para Pacientes Crónicos en EsSalud.

- **CEPRIT**
  Centros de Prevención de riesgo para el trabajo de EsSalud. Se encargan de realizar evaluación ocupacional.

EsSalud

7 DISPOSICIONES

7.1 DE LA ORGANIZACIÓN

7.1.1 Los Departamentos y/o Servicios de Rehabilitación deben estar bajo la responsabilidad de un Medico Especialista en Rehabilitación y coordinaran acciones con sus similares a través de los órganos de coordinación de la red.

7.1.2 Los jefes de Departamentos y Servicios de Rehabilitación, así como los responsables de toda unidad en la que se brinde atención a personas con discapacidad, deben coordinar con las instancias correspondientes para la eliminación de barreras arquitectónicas.

7.1.3 Los Centros Asistenciales que no tengan Servicios de Medicina de Rehabilitación deberán referir, dentro de su Red, a un establecimiento de mayor capacidad resolutiva que tenga este servicio.

7.1.4 Los Recursos Humanos para la atención en los servicios de Medicina de Rehabilitación en el Primer Nivel serán Médicos Especialistas de Rehabilitación según disponibilidad o, ante la falta de ellos, Médicos Generales con capacitación en Rehabilitación.

7.1.5 Los Policlínicos y Hospitales I Deben contar a su vez con tecnólogos en Terapia Física, Trabajadoras Sociales, Psicólogos y voluntarios que conformaran el equipo básico de Rehabilitación.

7.1.6 Los Recursos humanos para la atención del Segundo y Tercer Nivel serán Médicos Especialistas en Rehabilitación, Tecnólogos en Terapia Física, Tecnólogos en Terapia Ocupacional, Terapistas de Lenguaje – Aprendizaje, Trabajadoras Sociales, y Psicólogos.

8 DEL PROCESO DE REHABILITACION INTEGRAL

8.1 Los usuarios ingresaran al proceso de Rehabilitación Integral a través de todos los servicios que brinden prestaciones de Medicina de Rehabilitación.

8.2 En los actos médicos tales como consulta externa, hospitalización o emergencia en que se requieran atención de Rehabilitación se generara la interconsulta respectiva o referencia a los Servicios y/o Departamentos de la especialidad.

8.3 Los Servicios y/o Departamentos de Rehabilitación deben efectuar evaluaciones medicas especializadas, procedimientos médicos de Medicina de Rehabilitación, prescripción y entrega de ayudas biomecánicas, entrega de certificados de discapacidad, terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, evaluación psicológica, apoyo psicoterapéutico (en los casos que se requiera) y evaluaciones e intervenciones de servicio social.

8.4 Los Centros Especializados en Rehabilitación Profesional (CERP), Módulos Básicos y otras unidades de Rehabilitación Profesional brindarán atención de Rehabilitación profesional que incluye, Evaluación Integral para el trabajo, formación laboral e integración socio laboral.

8.5 Los usuarios que presenten secuelas permanentes, con dificultad para realizar su trabajo habitual serán referidos de los Servicios de Rehabilitación o de otras Especialidades Medicas o quirúrgicas a los Centros Especializados, Módulos Básicos y otras unidades de Rehabilitación Profesional según las normas vigentes de referencia y contra referencia; y los directores o responsables, deben informar a los establecimientos de origen sobre los resultados del proceso de integración socio laboral de sus usuarios.

8.6 En el caso que un paciente hospitalizado, sea dado de alta y requiera tratamiento de Rehabilitación en domicilio, el Medico tratante lo referirá al PADOMI a través de su establecimiento de Adscripción.

8.7 Los pacientes crónicos con deficiencia y discapacidades de la conducta, severas y en condición de custodiables recibirán tratamiento integral de Rehabilitación en los CRIPC de acuerdo a los procedimientos habituales.

8.8 La atención de Rehabilitación a los pacientes hospitalizados en forma temporal en clínicas contratadas por la Institución, la realización de exámenes, procedimientos especializados de Medicina de Rehabilitación, o prescripción y otorgamiento de ayudas biomecánicas se llevara a cabo mediante interconsultas o referencias generadas por el Medico tratante del servicio de origen o del Medico Supervisor del Sistema de clínicas contratadas.

8.9 La Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) se desarrollará fundamentalmente en los establecimientos del primer nivel de manera articulada con el segundo y tercer nivel.

8.10 El proceso de atención incluirá la sensibilización, captación, evaluación, tratamiento de Rehabilitación, referencia, contra referencia, seguimiento y alta.

8.11 Los Departamentos y Servicios de Rehabilitación de la red realizaran acciones de coordinación, capacitación y supervisión.

8.12 Se contara con un equipo de gestión integrado por un funcionario del nivel central, un Medico del Departamento o Servicio de Rehabilitación de la red, y el Director del Establecimiento del primer nivel.

8.13 En el establecimiento del primer nivel se constituirá el equipo básico de trabajo integrado por un Medico general y una enfermera quienes categorizarán a su población como sana, con factores de riesgo, enferma y con discapacidad y realizara consultas, generara interconsultas y referencias, y salidas al campo ejecutadas directamente o a través de coordinaciones con el PADOMI.

8.14 Los casos de personas con discapacidad identificados, serán referidos al Servicio o Departamento de Rehabilitación del establecimiento de la red con la capacidad resolutiva que corresponda a la gravedad de la discapacidad; o incorporados a los programas de promoción y prevención mediante la recreación o los talleres laborales si el paciente tuviera un nivel funcional adecuado.

8.15 Los Servicios o Departamentos de Rehabilitación mencionados en el numeral anterior conformaran los equipos básicos de Rehabilitación que elaboraran los protocolos, evaluaran y monitorearan los procesos de los equipos básicos de trabajo.

8.16 Los Equipos Básicos de Rehabilitación (EBR) estarán constituidos por un Medico Rehabilitador, un Terapista Físico, un Terapista Ocupacional, un Profesional en Trabajo Social y un Psicólogo.

8.17 El equipo de gestión que se menciona en el numeral 8.12 hará las coordinaciones interinstitucionales e intersectoriales para el uso de los recursos de infraestructura, tecnológicos y de potencial humano en los programas de prevención y promoción.

9 DE LAS ACCIONES DE ATENCION INTEGRAL EN REHABILITACION

9.1 DE LA PREVENCION

9.1.1 Los equipos interdisciplinarios de Rehabilitación realizarán intervenciones con los grupos poblacionales de recién nacidos, nacidos pre – termino, niños, adolescentes, madres, adultos y adultos mayores orientadas a la

identificación precoz de deficiencias, prevención de discapacidades en sus entornos inmediatos y según sus niveles de complejidad o capacidad resolutiva.

9.2 DE LA PROMOCION

9.2.1 Se coordinaran acciones desde los establecimientos para la promoción de los estilos de vida saludable, la cultura física y los deportes adaptados en cada nivel de atención.

9.2.2 Los niveles centrales promoverán la realización de redes de cooperación interinstitucional e intersectorial para conciliar políticas y lineamientos en la atención a las personas con discapacidad.

9.3 DE LA ATENCION EN REHABILITACION

9.3.1 Se brindaran tratamientos de Rehabilitación Integral a los asegurados y sus derecho – habientes en las condiciones que afecten las estructuras y funciones corporales que se listan en el anexo 1 mediante acciones señaladas en los protocolos vigentes en cada uno de los niveles de atención.

9.3.2 Las acciones de Rehabilitación en el primer nivel incluirán actividades y procedimientos de consulta externa, y sesiones de tratamiento grupal o individual privilegiando la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC).

9.3.3 Las acciones de Rehabilitación en el segundo y tercer nivel incluirán actividades en consulta externa, y sesiones de tratamiento grupal o individual.

9.3.4 Atención de Rehabilitación en salud mental con el desarrollo de talleres ocupacionales, terapia de relajación y ejercicios orientados a mantener la funcionalidad bio-psico-social.

9.3.5 Los criterios para la atención en los diferentes niveles se señalan e el anexo 3.

10 DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN

Se brindara atenciones de Rehabilitación de capa simple y capa compleja de acuerdo a la capacidad resolutiva de los Centros Asistenciales. El detalle figura en el anexo 2.

11 DE LOS CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD

Los certificados de discapacidad serán otorgados por los médicos especialistas en Medicina de Rehabilitación de los Departamentos y/o Servicios de Medicina Física y Rehabilitación de los CAS de EsSalud, según formato aprobado con Resolución Ministerial según Directiva aprobada (Resolución N° 043-GDP-EsSalud-2006)

[1] CIF Clasificación Internacional del funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud. Organización mundial de la salud.

12 ANEXOS

ANEXO 1 Funciones y estructuras corporales codificadas de acuerdo al clasificador internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud OMS.

ANEXO 2: Capacidad resolutiva según niveles de atención.

ANEXO 3: Criterios para la atención en los niveles de atención.

ANEXO 4: Flujograma de atención.

ANEXO 5: Algoritmo de atención en Rehabilitación.

ANEXO 6: Representación grafica de los niveles de atención en Rehabilitación.

EsSalud

ANEXO Nº 1

FUNCIONES Y ESTRUCTURAS CORPORALES CODIFICADAS DE ACUERDO AL CLASIFICADOR INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO DE LA DISCAPACIDAD Y LA SALUD. OMS.

FUNCIONES MENTALES

FUNCIONES MENTALES GLOBALES
(b110-b139)
b110 Funciones de la conciencia
b114 Funciones de la orientación
b118 Funciones intelectuales
b122 Funciones psicosociales globales
b126 Funciones del temperamento y la personalidad
b130 Funciones relacionadas con la energía y el impulso
b134 Funciones del sueño
b139 Funciones mentales globales, otras especificaciones y no especificadas

FUNCIONES MENTALES ESPECÍFICAS
(b140-b189)
b140 Funciones de la atención
b144 Funciones de la memoria
b148 Funciones psicomotoras
b152 Funciones emocionales
b156 Funciones de la percepción
b160 Funciones del pensamiento
b164 Funciones cognitivas superiores
b168 Funciones mentales del lenguaje
b172 Funciones del cálculo
b176 Funciones mentales de encadenamiento de movimientos complejos
b180 Experiencias de uno mismo y funciones del tiempo
b189 Funciones mentales especificas, otras especificadas y no especificadas
b198 Funciones mentales, otras especificadas
b199 Funciones mentales, no especificadas

FUNCIONES SENSORIALES Y DOLOR

VISTA Y FUNCIONES RELACIONADAS
(b210-b229)
b210 Funciones visuales
b215 Funciones de las estructuras adyacentes al ojo
b220 Sensaciones asociadas con el ojo y estructuras adyacentes
b229 Funciones visuales y funciones relacionadas, otras especificadas y no especificadas

FUNCIONES AUDITIVAS Y VESTIBULARES
(b230-b249)
b230 Funciones auditivas
b235 Funciones vestibulares
b240 Sensaciones asociadas con las funciones auditivas y vestibulares
b249 Funciones auditivas y vestibulares, otras especificadas y no especificadas

FUNCIONES SENSORIALES ADICIONALES
(b250-b279)
b250 Función gustativa
b255 Función olfativa
b260 Función propioceptiva
b265 Funciones táctiles
b270 Funciones sensoriales relacionadas con la temperatura y otros estímulos
b279 Funciones sensoriales, otras especificadas y no especificadas

DOLOR
(b280-b289)
b280 Sensación de dolor
b289 Sensación de dolor, otra especificada y no especificada
b298 Funciones sensoriales y dolor, otras especificadas
b299 Funciones sensoriales y dolor, no especificadas

FUNCIONES DE LA VOZ Y EL HABLA

b310 Funciones de la voz
b320 Funciones de articulación
b330 Funciones relacionadas con la fluidez y ritmo del habla
b340 Funciones alternativas de vocalización
b398 Funciones de la voz y el habla, otras especificadas
b399 Funciones de la voz y el habla, no especificadas

FUNCIONES DE LOS SISTEMAS CARDIOVASCULAR, HEMATOLÓGICO, INMUNOLÓGICO Y RESPIRATORIO

FUNCIONES DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR
(b410-b429)
b410 Funciones del corazón
b415 Funciones de los vasos sanguíneos
b420 Funciones de la presión sanguínea
b429 Funciones del sistema cardiovascular, otras especificadas y no especificadas

FUNCIONES DE LOS SISTEMAS HEMATOLÓGICO E INMUNOLÓGICO
(b430-b439)
b430 Funciones del sistema hematológico
b435 Funciones del sistema inmunológico
b439 Funciones de los sistemas hematológico e inmunológico, otras especificadas y no especificadas

FUNCIONES DEL SISTEMA RESPIRATORIO
(b440-b449)
b440 Funciones respiratorias
b445 Funciones de los músculos respiratorios
b449 Funciones del sistema respiratorio, otras especificadas y no especificadas

FUNCIONES Y SENSACIONES ADICIONALES DE LOS SISTEMAS CARDIOVASCULARES Y RESPIRATORIO
(b450-b469)
b450 Funciones respiratorias adicionales

b455 Funciones relacionadas con la tolerancia al ejercicio
b460 Sensaciones asociadas con las funciones cardiovasculares y respiratorias
b469 Funciones adicionales y sensaciones del sistema cardiovascular y respiratorio, otras especificadas y no especificadas
b498 Funciones de los sistemas cardiovasculares, hematológico, inmunológico y respiratorio, otras especificadas
b499 Funciones de los sistemas cardiovasculares, hematológico, inmunológico y respiratorio, no especificadas

FUNCIONES DE LOS SISTEMAS DIGESTIVO, METABOLICO Y ENDOCRINO

FUNCIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DIGESTIVO
(b510-b539)
b510 Funciones relacionadas con la ingestión
b515 Funciones relacionadas con la digestión
b520 Funciones relacionadas con la asimilación
b525 Funciones relacionadas con la defecación
b530 Funciones relacionadas con el mantenimiento de peso
b535 Sensaciones asociadas con el sistema digestivo
b539 Funciones relacionadas con el sistema digestivo, otras especificadas y no especificadas

FUNCIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA METABÓLICO Y ENDOCRINO
(b540-b559)
b540 Funciones metabólicas generales
b545 Funciones relacionadas con el equilibrio mineral, electrolítico y de agua
b550 Funciones termorreguladoras
b555 Funciones de las glándulas endocrinas
b559 Funciones relacionadas con el sistema metabólico y endocrino, otras especificadas y no especificadas
b598 Funciones del sistema digestivo, metabólico y endocrino, otras especificadas
b599 Funciones del sistema digestivo, metabólico y endocrino, no especificadas

FUNCIONES GENITOURINARIAS Y REPRODUCTORAS

FUNCIONES URINARIAS
(b610-b639)
b610 Funciones relacionadas con la excreción urinaria
b620 Funciones urinarias
b630 Sensaciones asociadas con las funciones urinarias
b639 Funciones urinarias, otras especificadas y no especificadas

FUNCIONES GENITALES Y REPRODUCTORAS
(b640-b679)
b640 Funciones sexuales
b650 Funciones relacionadas con la menstruación
b660 Funciones relacionadas con la procreación
b670 Sensaciones asociadas con las funciones genitales y reproductoras
b679 Funciones genitales y reproductoras, otras especificadas y no especificadas
b698 Funciones genitourinarias y reproductoras, otras especificadas
b699 Funciones genitourinarias y reproductoras, no especificadas

EsSalud

FUNCIONES NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS Y RELACIONADAS CON EL MOVIMIENTO

FUNCIONES DE LAS ARTICULACIONES Y LOS HUESOS
(b710-b729)

b710 Funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones
b715 Funciones relacionadas con la estabilidad de las articulaciones
b720 Funciones relacionadas con la movilidad de los huesos
b729 Funciones relacionadas con las articulaciones y los huesos, otras especificadas y no especificadas

FUNCIONES MUSCULARES
(b730-b749)

b730 Funciones relacionadas con la fuerza muscular
b735 Funciones relacionadas con el tono muscular
b740 Funciones relacionadas con la resistencia muscular
b749 Funciones musculares, otras especificadas y no especificadas

FUNCIONES RELACIONADAS CON EL MOVIMIENTO
(b750-b779)

b750 Funciones relacionadas con los reflejos motores
b755 Funciones relacionadas con las reacciones al movimiento involuntario
b760 Funciones relacionadas con el control de los movimientos voluntarios
b765 Funciones relacionadas con los movimientos involuntarios
b770 Funciones relacionadas con la modalidad de la marcha
b779 Funciones relacionadas con el movimiento, otras especificadas y no especificadas
b780 Sensaciones relacionadas con los músculos y las funciones del movimiento
b798 Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento, otras especificadas
b799 Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento, no especificadas

FUNCIONES DE LA PIEL Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS

FUNCIONES DE LA PIEL
(b810-b849)

b810 Funciones protectoras de la piel
b820 Funciones reparadoras de la piel
b830 Otras funciones de la piel
b840 Sensaciones relacionadas con la piel
b849 Funciones de piel, otras especificadas y no especificadas

FUNCIONES DEL PELO Y LAS UÑAS
(b850-b869)

b850 Funciones del pelo
b860 Funciones de las uñas
b869 Funciones del pelo y las uñas, otras especificadas y no especificadas
b898 Funciones de la piel y estructuras relacionadas, otras especificadas
b899 Funciones de la piel y estructuras relacionadas, no especificadas

EsSalud

ESTRUCTURAS DEL SISTEMA NERVIOSO

s100 Estructura del cerebro
s120 Médula espinal y estructuras relacionadas
s130 Estructuras de las meninges
s140 Estructura del sistema nervioso simpático
s150 Estructura del sistema nervioso parasimpático
s198 Estructura del sistema nervioso, otra especificada
s199 Estructura del sistema nervioso, no especificada

EL OJO, EL OÍDO Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS

s210 Estructura de la órbita del ojo
s220 Estructura del globo ocular
s230 Estructuras alrededor del ojo
s240 Estructura del oído externo
s250 Estructura del oído medio
s260 Estructura del oído interno
s298 Estructuras del ojo, el oído y sus estructuras relacionadas, otras especificadas
s299 Estructuras del ojo, el oído y sus estructuras relacionadas, no especificadas

ESTRUCTURAS RELACIONADAS CON LA VOZ Y EL HABLA

s310 Estructura de la nariz
s320 Estructura de la boca
s330 Estructura de la faringe
s340 Estructura de la laringe
s398 Estructuras relacionadas con la voz y el habla, otras especificadas
s399 Estructuras relacionadas con la voz y el habla, no especificadas

ESTRUCTURAS DE LOS SISTEMAS CARDIOVASCULAR, INMUNOLÓGICO Y RESPIRATORIO

s410 Estructura del sistema cardiovascular
s420 Estructura del sistema inmunológico
s430 Estructura del sistema respiratorio
s498 Estructuras de los sistemas cardiovascular, inmunológico y respiratorio, otras especificadas
s499 Estructuras de los sistemas cardiovascular, inmunológico y respiratorio, no especificadas

ESTRUCTURAS RELCIONADAS CON LOS SISTEMAS DIGESTIVO, METABÓLICO Y ENDOCRINO

s510 Estructuras de las glándulas salivales
s520 Estructura del esófago
s530 Estructura del estómago
s540 Estructura de los intestinos
s550 Estructura del páncreas
s560 Estructura del hígado
s570 Estructura de la vesícula y los conductos biliares
s580 Estructura de las glándulas endocrinas

s598 Estructuras relacionadas con los sistemas digestivo, metabólico y endocrino, otras especificadas
s599 Estructuras relacionadas con los sistemas digestivo, metabólico y endocrino, no especificadas

ESTRUCTURAS RELACIONADAS CON EL SISTEMA UROGENITAL Y EL SISTEMA REPRODUCTOR

s610 Estructura del sistema urinario
s620 Estructura del suelo pélvico
s630 Estructura del sistema reproductor
s698 Estructuras relacionadas con el sistema urogenital y sistema reproductor, otras especificadas.
s699 Estructuras relacionadas con el sistema urogenital y sistema reproductor, no especificadas.

ESTRUCTURAS RELACIONADAS CON EL MOVIMIENTO

s710 Estructuras de la región de la cabeza y el cuello
s720 Estructura de la región del hombro
s730 Estructura de la extremidad superior
s740 Estructura de la región pélvica
s750 Estructura de la extremidad inferior
s760 Estructura del tronco
s770 Estructuras musculoesqueléticas adicionales relacionadas con el movimiento
s798 Estructuras relacionadas con el movimiento, otras especificadas
s799 Estructuras relacionadas con el movimiento, no especificadas

PIEL Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS

s810 Estructura de las áreas de la piel
s820 Estructura de las glándulas de la piel
s830 Estructura de las uñas
s840 Estructura del pelo
s898 Estructuras de la piel y estructuras relacionadas, otras especificadas
s899 Estructuras de la piel y estructuras relacionadas, no especificadas

EsSalud

ANEXO Nº 2

CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACION SEGÚN NIVELES DE ATENCION

1 PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

1.1 Enfermedad articular degenerativa.
1.2 Secuelas de inmovilización post tratamientos traumatológicos.
1.3 Traumatismos de partes blandas.
1.4 Reumatismos extra articulares.
1.5 Dolor músculo esquelético crónico.
1.6 Lesiones aisladas de los nervios periféricos.
1.7 Retardos leves del desarrollo psicomotor.
1.8 Defectos postulares y lesiones de menor complejidad.
1.9 Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)

2 SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

2.1 Amputaciones del miembro superior bajo codo
2.2 Lesiones medulares, por debajo de L4.
2.3 Enfermedades de la unión mioneural y musculares.
2.4 Enfermedades sistémicas que comprometen los nervios periféricos.
2.5 Enfermedades del tejido conectivo.
2.6 Enfermedades degenerativas del sistema nervioso central.
2.7 Secuelas de accidentes cerebrovasculares, en estadíos semi funcionales o funcionales.
2.8 Enfermedades pulmonares obstructivas y restrictivas.
2.9 Hipertensión arterial y paciente con factores de riesgo coronario.
2.10 Tratamientos pre y post cirugía traumatológica en miembros superiores e inferiores.
2.11 Parálisis cerebral.
2.12 Transtornos del lenguaje expresivo verbal.
2.13 Transtornos del aprendizaje de etiología ambiental.

3 TERCER NIVEL DE ATENCION

3.1 Amputaciones de miembros inferiores.
3.2 Lesiones medulares con niveles motores por encima de L4.
3.3 Enfermedades musculares y de la unión mioneural.
3.4 Enfermedades con compromiso sistémico de los nervios periféricos.
3.5 Enfermedades del tejido conectivo y Artritis Reumatoide con capacidad funcional III y IV. Según la clasificación de Stein Broker.
3.6 Enfermedades degenerativas del sistema nervioso central.
3.7 Secuelas de accidentes vasculares cerebrales en estadíos iniciales no funcionales.
3.8 Enfermedad pulmonar obstructiva y restrictiva.
3.9 Pacientes en unidades de cuidados críticos, y en hospitalización.
3.10 Pacientes con programas no monitorizados post operados de cirugía de revascularización aorto coronaria
3.11 Pacientes post operados de valvulopatías.

3.12 Cardiomiopatías dilatadas.
3.13 Condiciones traumatológicas pre y post quirúrgicas del raquis.
3.14 Artroplastías.
3.15 Cirugías artroscópicas.
3.16 Quemaduras.
3.17 Paralisis cerebral.
3.18 Mielomeningocele.
3.19 Afasias y disartrias.
3.20 Disfonías.
3.21 Disglosías.
3.22 Transtornos de la masticación y deglución.
3.23 Pacientes traqueostomizados y laringectomizados.
3.24 Pacientes pre y post quirúrgicos de cirugía de cuerdas vocales.
3.25 Pacientes post operados de implantes cocleares.
3.26 Transtornos de la atención con o sin hiperactividad.
3.27 Retardo mental leve y con estadíos variables de retardo del desarrollo motor y otras patologías de alta complejidad.
3.28 Evaluación y Calificación Medica de las Comisiones Médicas de Invalidez.
3.29 Docencia e Investigación en Rehabilitación.

EsSalud

ANEXO Nº 2

CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACION SEGÚN NIVELES DE ATENCION

1 PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

1.1 Enfermedad articular degenerativa.
1.2 Secuelas de inmovilización post tratamientos traumatológicos.
1.3 Traumatismos de partes blandas.
1.4 Reumatismos extra articulares.
1.5 Dolor músculo esquelético crónico.
1.6 Lesiones aisladas de los nervios periféricos.
1.7 Retardos leves del desarrollo psicomotor.
1.8 Defectos postulares y lesiones de menor complejidad.
1.9 Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)

2 SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

2.1 Amputaciones del miembro superior bajo codo
2.2 Lesiones medulares, por debajo de L4.
2.3 Enfermedades de la unión mioneural y musculares.
2.4 Enfermedades sistémicas que comprometen los nervios periféricos.
2.5 Enfermedades del tejido conectivo.
2.6 Enfermedades degenerativas del sistema nervioso central.
2.7 Secuelas de accidentes cerebrovasculares, en estadíos semi funcionales o funcionales.
2.8 Enfermedades pulmonares obstructivas y restrictivas.
2.9 Hipertensión arterial y paciente con factores de riesgo coronario.
2.10 Tratamientos pre y post cirugía traumatológica en miembros superiores e inferiores.
2.11 Parálisis cerebral.
2.12 Transtornos del lenguaje expresivo verbal.
2.13 Transtornos del aprendizaje de etiología ambiental.

3 TERCER NIVEL DE ATENCION

3.1 Amputaciones de miembros inferiores.
3.2 Lesiones medulares con niveles motores por encima de L4.
3.3 Enfermedades musculares y de la unión mioneural.
3.4 Enfermedades con compromiso sistémico de los nervios periféricos.
3.5 Enfermedades del tejido conectivo y Artritis Reumatoide con capacidad funcional III y IV. Según la clasificación de Stein Broker.
3.6 Enfermedades degenerativas del sistema nervioso central.
3.7 Secuelas de accidentes vasculares cerebrales en estadíos iniciales no funcionales.
3.8 Enfermedad pulmonar obstructiva y restrictiva.
3.9 Pacientes en unidades de cuidados críticos, y en hospitalización.
3.10 Pacientes con programas no monitorizados post operados de cirugía de revascularización aorto coronaria
3.11 Pacientes post operados de valvulopatías.

3.12 Cardiomiopatías dilatadas.
3.13 Condiciones traumatológicas pre y post quirúrgicas del raquis.
3.14 Artroplastías.
3.15 Cirugías artroscópicas.
3.16 Quemaduras.
3.17 Paralisis cerebral.
3.18 Mielomeningocele.
3.19 Afasias y disartrias.
3.20 Disfonías.
3.21 Disglosías.
3.22 Transtornos de la masticación y deglución.
3.23 Pacientes traqueostomizados y laringectomizados.
3.24 Pacientes pre y post quirúrgicos de cirugía de cuerdas vocales.
3.25 Pacientes post operados de implantes cocleares.
3.26 Transtornos de la atención con o sin hiperactividad.
3.27 Retardo mental leve y con estadíos variables de retardo del desarrollo motor y otras patologías de alta complejidad.
3.28 Evaluación y Calificación Medica de las Comisiones Médicas de Invalidez.
3.29 Docencia e Investigación en Rehabilitación.

EsSalud

ANEXO Nº 3

CRITERIOS PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN

PRIMER NIVEL

Pacientes con leve o ningún compromiso para la realización de actividades de vida diaria (Vestido, alimentación, higiene, rutina laboral). (Grados I, II)

SEGUNDO NIVEL

Pacientes con limitación funcional para la realización de las actividades de vida diaria, independientes con necesidad de ayuda sólo para actividades de auto cuidado. (Grado III)

TERCER NIVEL

Pacientes con marcada limitación funcional para la ejecución de actividades de la vida diaria semi-dependientes y dependientes con necesidad de ayuda para actividades de autocuidado (Grados IV, V).

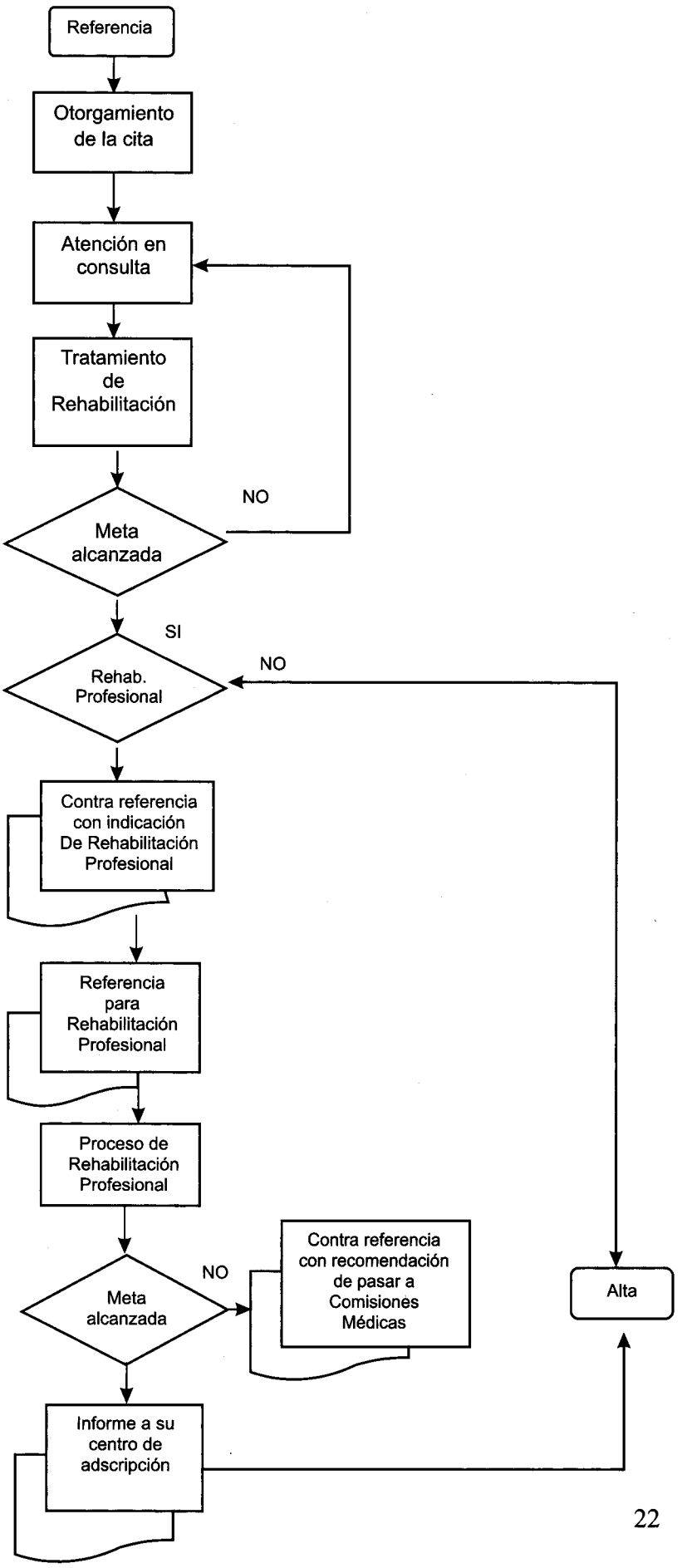
GRADOS DE DISCAPACIDAD

GRADO I	Discapacidad nula	La deficiencia no limita las Actividades de la vida diaria (AVD)
GRADO II	Discapacidad leve	Presenta alguna dificultad en las AVD pero puede realizar las practicas o totalidad de las mismas.
GRADO III	Discapacidad Moderada	La deficiencia causa una imposibilidad o disminución importante de la capacidad de la persona para realizar algunas AVD, siendo independientes en la actividad de autocuidado
GRADO IV	Discapacidad Severa	Disminución importante o imposibilidad para la realización de la mayoria de las AVD, pudiendo estar afectada algunas de las actividades de autocuidado.
GRADO V	Discapacidad Grave	Imposibilidad de todas las AVD.

EsSalud

ANEXO Nº 4

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



EsSalud

ANEXO Nº 5

ALGORITMO DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN

