



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte



PERÚ

Ministerio de Salud

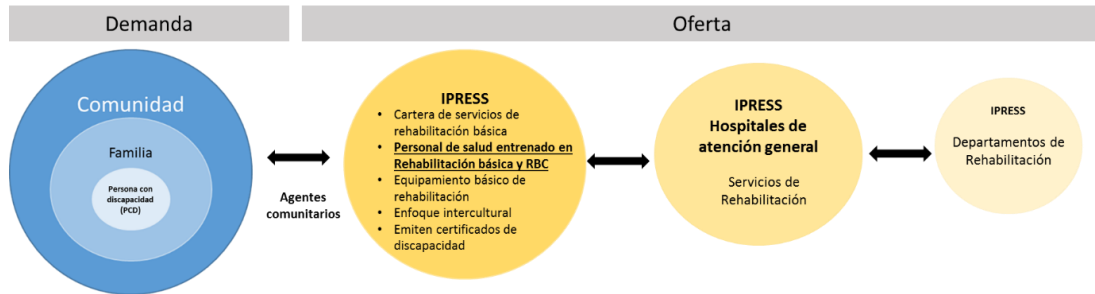
Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebasz Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

PLAN DE TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN EN EL DISTRITO DEL RÍMAC DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

Red Integrada de Servicios de Rehabilitación



LIMA 2020



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud
Lima Norte



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebasz Flores"
AMISTAD PERÚ - JAPÓN



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Tabla de contenido

I. INTRODUCCIÓN	2
II. FINALIDAD	2
III. OBJETIVOS	3
IV. BASE LEGAL	3
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
VI. DIAGNÓSTICO DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN	3
VII. DIAGNÓSTICO DE LA DEMANDA DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN	6
VIII. ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA ENCONTRADA	10
IX. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	11
X. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO	15
XI. RESPONSABILIDADES	16



I. INTRODUCCIÓN

La salud como un derecho, orientado hacia la construcción de una sociedad inclusiva, equitativa, solidaria y justa, reconociendo a todas las personas como sujetos de derechos, sin distinción, permite una concepción de integralidad, no discriminación, equidad e igualdad social.

La OPS (2010) establece que, uno de los principales desafíos de los modelos de salud en la región de América Latina consiste en superar la fragmentación presente en los sistemas de salud.

La OMS (2015) por su parte, propone un necesario cambio de paradigma en los modelos de atención señalando que, "A menos que se adopte un enfoque centrado en las personas y servicios integrados, el cuidado de la salud será cada vez más fragmentado, ineficiente e insostenible. Sin mejoras en la prestación de los servicios, las personas no podrán acceder a los servicios de salud de alta calidad que satisfagan sus necesidades y expectativas" (OMS, 2015).

Los Servicios Integrados de Salud son, por tanto, "Servicios de salud que se gestionan y entregan de una manera que asegure a la gente un continuo de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento, manejo de enfermedades, rehabilitación y servicios de cuidados paliativos, en los diferentes niveles y sitios de atención dentro del sistema de salud, y de acuerdo a sus necesidades a lo largo de su curso de la vida" (OMS, 2015).

"Las Redes Integradas de Salud constituyen un conjunto de organizaciones que presta, o hace los arreglos institucionales para prestar una cartera de servicios de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, y que rinde cuentas por los resultados sanitarios y administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirve" (RM 030-2020/MINSA que aprueba el documento técnico "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad).

La organización de los servicios de salud en red se asienta en el modelo de cuidado integral de salud, que sitúa a las personas y sus necesidades en el eje central del quehacer del sistema de salud, y es en este marco de las Redes Integradas de Salud (RIS), que se debe incorporar la Rehabilitación como componente esencial de la atención integral en salud e integrar sus acciones a todos los niveles del sistema; de esta manera es que se plantea establecer la Red Integrada de Servicios de Rehabilitación de la Dirección de Redes Integradas de Salud de las IPRESS del primer nivel de atención del distrito del Rímac (DIRIS) Lima Norte.

II. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad (PCD) fortaleciendo la articulación de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) y servicios de rehabilitación para lograr la inclusión de la persona con discapacidad.



III. OBJETIVOS

Objetivo General

Incrementar el porcentaje de PCD que acceden a los servicios de rehabilitación en un 20%, en la Red de Salud Rímac de la DIRIS Lima Norte para el 2020.

Objetivos Específicos

1. Mejorar las capacidades de al menos el 80% del personal de las IPRESS del primer nivel de atención del distrito del Rímac de la DIRIS Lima Norte, en la detección temprana y referencia oportuna de PCD o en riesgo de adquirirla.
2. Aumentar la capacidad resolutoria de dos IPRESS del primer nivel de atención en el distrito del Rímac, de la DIRIS Lima Norte en al menos 20%, para la atención oportuna, integral y continua de la PCD que requieren servicios de rehabilitación básica.

IV. BASE LEGAL

- 1) Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- 2) Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las redes integradas de salud (RIS).
- 3) Decreto Legislativo N° 1417, que promueve la inclusión de las Personas con Discapacidad.
- 4) RM. N°751-2004/MINSA que aprueba la NTS N° 018-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".
- 5) Resolución Ministerial N°167-2017/MINSA que aprueba el documento técnico "Lineamientos para la Prestación de Servicios (Redes Integradas de Atención Primaria de Salud)".
- 6) R.M. N°308-2009 MINSA que aprueba la NTS N°079-MINSA/DG-SA., Unidades Productoras de Servicios de Medicina de Rehabilitación.
- 7) RM. N° 457-2017/MINSA que aprueba la NTS N° 135, norma técnica de salud de la estrategia de rehabilitación Basada en la comunidad".
- 8) RM. N° 030-2020/MINSA que aprueba el documento técnico "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)".

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

IPRESS del primer nivel de atención del Distrito del Rímac, Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte.

VI. DIAGNÓSTICO DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN

La DIRIS Lima Norte, es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud (MINSA), que opera, gestiona o articula los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, conformando la Red Integrada de Salud (RIS), la cual incluye a los hospitales y a los establecimientos de salud del primer nivel de atención.



En el Distrito del Rímac se brinda servicios de salud mediante 09 IPRESS: 02 Centros Maternos Infantiles, 06 Centros de Salud y 01 Puesto de Salud.

Así también la IPRESS de mayor complejidad a la cual derivan los establecimientos del distrito del Rímac es el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

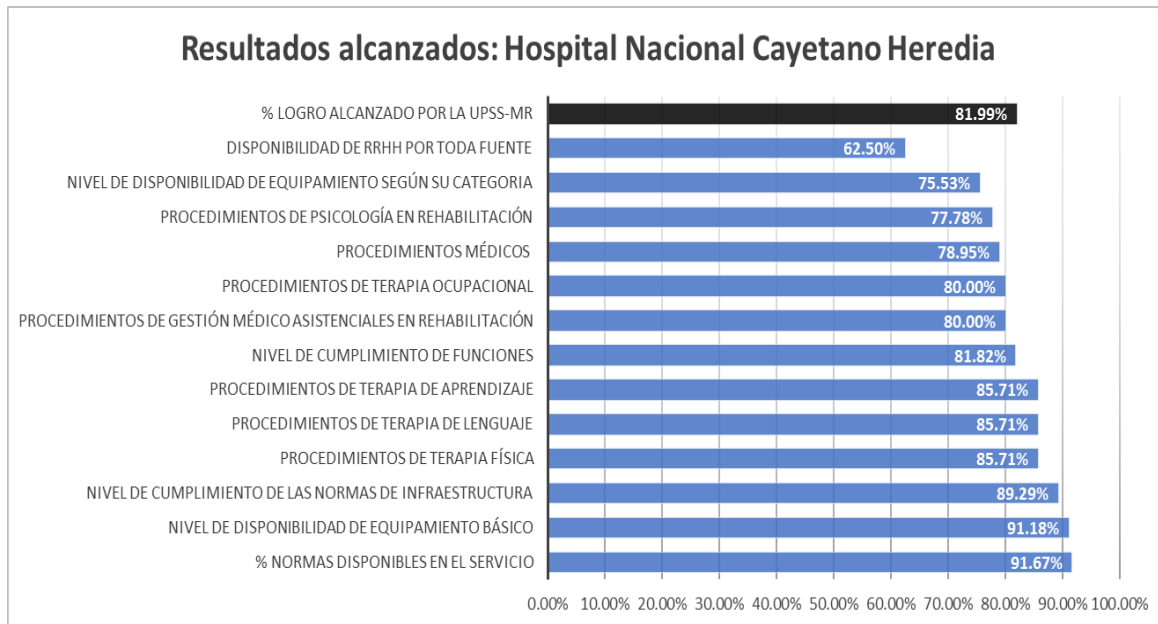
Tabla N° 1: Red de Salud Rímac y sus IPRESS.

	IPRESS	Categoría
1	C.M.I. RÍMAC	I-4
2	C.M I. PIEDRA LIZA	I-4
3	C.S. MARISCAL CASTILLA	I-3
4	C.S. CIUDAD Y CAMPO	I-3
5	C.S. CAQUETÁ	I-3
6	C.S. FLOR DE AMANCAES	I-3
7	C.S. LEONCIO PRADO	I-3
8	C.S. SAN JUAN DE AMANCAES	I-3
9	P.S. VILLA LOS ANGELES	I-2

Se realizó la evaluación de las IPRESS que brindan servicios de rehabilitación, obteniéndose los siguientes resultados:

Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH)

Los resultados alcanzados en cada uno de los rubros evaluados se muestran en los gráficos siguientes:



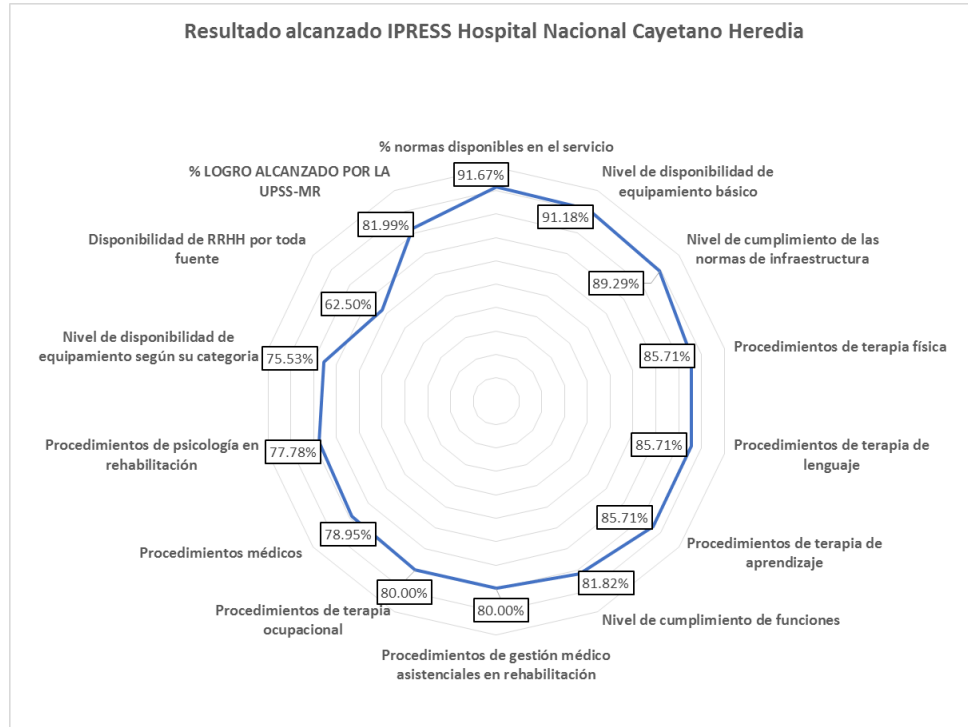


Tabla Nº 2. Centro Materno Infantil Rímac y Centro Materno Infantil Piedra Liza.

Áreas de desempeño de la UPSS-MR	Resultados alcanzados	
	CMI RÍMAC	CMI PIEDRA LIZA
Nivel de disponibilidad de equipamiento básico	52.94%	23.53%
Nivel de disponibilidad de equipamiento según su categoría	54.55%	24.24%
% normas disponibles en el servicio	45.45%	9.09%
Nivel de cumplimiento de funciones	100.00%	0.00%
Nivel de cumplimiento de las normas de infraestructura	44.44%	11.11%
Disponibilidad de RRHH por toda fuente	10.00%	0.00%
% de procedimientos que se realizan	35.56%	0.00%
% LOGRO ALCANZADO POR LA UPSS – MR	48.99%	9.71%

De los resultados alcanzados en cada uno de los rubros evaluados se menciona:

- El HNCH cuenta con la infraestructura, equipos y recursos humanos adecuados.
- El CMI Piedra Liza y el CMI Rímac muestran pocos avances en todos los aspectos evaluados.
- El CMI Rímac sólo cuenta con un Tecnólogo Médico en Terapia Física. Hasta el 2019 contaba con 2 SERUMS (TF y TL), tienen dos áreas pequeñas para realizar la rehabilitación orientada a la atención del adulto mayor.
- El CMI Piedra Liza contaba con SERUM en terapia física que al igual que el CMI Rímac ya estaba por terminar; disponen de un espacio físico de 3 x 4 m2. (aprox), además tiene una médica con dos especialidades medicina de rehabilitación y



oftalmología, sin embargo, el 100% de su quehacer profesional lo desarrolla en oftalmología. Los datos corresponden a toda la IPRESS. El personal de rehabilitación del CMI Piedra Liza trabaja de manera coordinada con el resto de las unidades de la IPRESS al igual que el CMI Rímac.

- Ninguna de las 3 IPRESS registra información relacionada a la tasa de abandono al tratamiento y a las PCD rehabilitadas.
- Existe poca coordinación entre el HNCH y las IPRESS del I Nivel.

VII. DIAGNÓSTICO DE LA DEMANDA DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN

Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial (BM), se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad; o sea, alrededor del 15% de la población mundial.

En 2012, la Encuesta Nacional Especializada en Discapacidad (ENEDIS) INEI, mostro que del total de personas 5.2% que viven con algún tipo de discapacidad y de ellos, el 88,0% de personas con discapacidad a nivel nacional no realiza tratamiento y/o terapia de rehabilitación que le ayude a superar su limitación física y/o mental. Los tratamientos y/o terapias de rehabilitación solo son realizados por el 11,4%; Según tipo de limitación, la de mayor prevalencia es la de tipo motriz con 59,2%, seguida de la visual con 50,9% y la derivada de enfermedades crónicas con 42,4%. La limitación menos prevalente es la del habla, que alcanza al 16,6%, y de las personas con discapacidad, solamente el 7% cuenta con certificado que acredite esa condición.

En relación a los casos que se atienden en los CMI Rímac y Piedra Liza, el 87% de los casos que acuden por una atención de rehabilitación pertenecen a la población adulta, y el 70% de todos los casos son por enfermedad articular degenerativa.

Tabla N° 3. Atenciones de rehabilitación en las personas con discapacidad de tipo física y mental del 2019 - CMI Rímac Y CMI Piedra Liza

Discapacidad de tipo Física y Mental	Atenciones 2019		Total	
	CMI Rímac	CMI Piedra Liza		
Enfermedad articular degenerativa	720	177	897	70%
Lesiones del nervio periférico	186	37	223	17%
Síndrome de Down	50	3	53	4%
Trastornos posturales	50	49	99	8%
Retraso mental: leve, moderado y severo	4	0	4	0%
	1,010	266	1,276	100%
	79%	21%		

Fuente: HIS- MINSA

Según reportes por distrito, provincias y departamentos en el 2018 el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informa que de las 32,162,184 de personas de la población peruana un 1,672,434 (ENEDIS 2012 5,2%) padecen algún tipo de discapacidad y de ellas el 11.85% es decir 198,258 personas con discapacidad tienen un certificado que acredita su condición.



Tabla N° 4. PCD con acceso a certificados de discapacidad, al 2019

Regiones	Población INEI*	Población con discapacidad **	Población con discapacidad	PCD con certificado	
				Nº	%
Amazonas	425,829	3.3%	14,052	8,834	62.86%
Ancash	1,166,182	4.0%	46,647	8,749	18.76%
Apurímac	464,584	5.0%	23,229	6,105	26.28%
Arequipa	1,329,802	6.6%	87,767	4,954	5.64%
Ayacucho	711,058	4.7%	33,420	8,437	25.25%
Cajamarca	1,540,004	3.9%	60,060	21,788	36.28%
Callao	1,053,029	6.2%	65,288	3,186	4.88%
Cusco	1,338,898	3.5%	46,861	13,502	28.81%
Huancavelica	505,498	4.7%	23,758	7,758	32.65%
Huánuco	878,199	4.7%	41,275	10,297	24.95%
Ica	810,213	5.5%	44,562	4,031	9.05%
Junín	1,379,937	3.4%	46,918	5,703	12.16%
La Libertad	1,928,197	4.0%	77,128	8,553	11.09%
Lambayeque	1,290,617	3.5%	45,172	6,407	14.18%
Lima Metropolitana	9,310,202	6.8%	633,094	22,490	3.55%
Lima Región	987,957	6.7%	66,193	6,270	9.47%
Loreto	1,068,132	3.2%	34,180	4,019	11.76%
Madre de Dios	146,856	3.7%	5,434	967	17.80%
Moquegua	186,036	6.6%	12,278	1,337	10.89%
Pasco	310,578	4.9%	15,218	4,414	29.00%
Piura	1,887,210	4.6%	86,812	15,621	17.99%
Puno	1,456,989	5.9%	85,962	8,922	10.38%
San Martín	873,593	3.8%	33,197	8,063	24.29%
Tacna	354,158	6.2%	21,958	1,006	4.58%
Tumbes	246,050	5.7%	14,025	4,138	29.50%
Ucayali	512,376	4.2%	21,520	2,727	12.67%
Total Nacional	32,162,184	5.2%	1,672,434	198,258	11.85%

*Reporte de población por distritos, provincias y departamentos INEI 2018

**Porcentajes por territorio según ENEDIS 2012

Fuente. - HIS DISCAP WEB



Características de la demanda de pacientes procedentes del distrito de Rímac, que acuden al Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú Japón

Del total de 72 pacientes que acudieron al INR entre enero y mayo del 2019, el 12.5% vienen por problemas de Escoliosis/Cifosis, el 9.72% por Retardo Mental Moderado/Grave y el 5% por Trastorno Específico de la Pronunciación.

Tabla N° 5. Atenciones de rehabilitación en las personas con discapacidad de tipo física y mental del 2019 que son derivadas del distrito de Rímac al INR por tipo de daño

CÓDIGOS	CIE 10	RÍMAC	%
M41, M40	Escoliosis/Cifosis	9	12.5
F71.9, F72.9	Retardo mental moderado/grave	7	9.72
F80.0	Trastorno específico de la pronunciación	5	6.94
F84.0	Autismo de la niñez	5	6.94
F81.3	Trastorno mixto de las habilidades escolares	5	6.94
T09.3	Traumatismo de la médula espinal, nivel no especificado.	4	5.55
I63.8	Infartos cerebrales	4	5.55
F70	Retardo mental leve	4	5.55
G80.0	Parálisis Cerebral	3	4.16
F90.1	Trastorno hiperactivo de la conducta	3	4.16
G95.0	Enfermedades especificadas de la médula espinal	2	2,77
H90.0	Hipoacusia	2	2,77
R42.02	Afasia/disartrias	2	2,77
M16, M17, M19	Artrosis	1	1.38
Z89.5	Ausencia adquirida de pierna a nivel de o debajo de la rodilla	1	1.38
F83.X	Trastornos específicos mixtos del desarrollo	1	1.38
	Otros	14	19.44
TOTAL		72	100

Con relación al grupo etáreo, de los 72 pacientes que acuden al INR procedentes del distrito de Rímac, la mayoría son de la etapa infantil.

Tabla N° 6. Atenciones de rehabilitación en las personas con discapacidad de tipo física y mental del 2019 que son derivadas del distrito de Rímac al INR, por etapa de vida.

ETAPA DE LA VIDA	N°	%
Total de patologías en etapa infantil	44	61.2%
Total de patologías en etapa adulta	14	26.4%
Otros	14	19.4%
TOTAL	72	100%



De los 44 casos nuevos de la etapa infantil, el 25% acude por problemas de retardo mental, el 21% por problemas posturales y el 18% por problemas de aprendizaje.

Tabla N° 7. Atenciones de rehabilitación en las personas con discapacidad de tipo física y mental del 2019 en etapa infantil que son derivadas del distrito de Rímac al INR

PATOLOGIAS EN ETAPA INFANTIL	N°	%
Retardos mentales leves/moderados/graves	11	25
Posturales	9	21
Aprendizaje	8	18
Lenguaje	5	11
Autismo	5	11
Parálisis Cerebral Infantil	3	7
Audición	2	5
Problemas de desarrollo	1	2
TOTAL	44	100%

En relación a la IPRESS certificadores, se observa que solo el HNCH y el CMI Rímac del distrito del Rímac, se encuentran emitiendo certificados de discapacidad, sin embargo, según información de DIRIS Lima Norte en el CMI Rímac tiene dos médicos certificadores y en el CMI Piedra Lisa cuenta con cuatro médicos certificadores.

Tabla N° 8. IPRESS de la DIRIS Lima Norte que emiten certificados de discapacidad

IPRESS	2018		2019		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	544	52.36%	578	24.18%	1,122	32.72%
INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI	355	34.17%	385	16.11%	740	21.58%
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	59	5.68%	487	20.38%	546	15.92%
CMI EL PROGRESO	32	3.08%	234	9.79%	266	7.76%
CENTRO MATERNO INFANTIL LAURA RODRIGUEZ	0	0.00%	206	8.62%	206	6.01%
SANTA LUZMILA II	0	0.00%	168	7.03%	168	4.90%
SAN PEDRO DE CARABAYLLO	0	0.00%	78	3.26%	78	2.27%
CLAS JUAN PABLO II	37	3.56%	28	1.17%	65	1.90%
ERMITAÑO BAJO	0	0.00%	61	2.55%	61	1.78%
MEXICO	0	0.00%	37	1.55%	37	1.08%
CMI RIMAC	5	0.48%	29	1.21%	34	0.99%
CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL ANCON	0	0.00%	29	1.21%	29	0.85%
LOS SUREÑOS	6	0.58%	20	0.84%	26	0.76%
HUSARES DE JUNIN	0	0.00%	23	0.96%	23	0.67%
LA ENSENADA	0	0.00%	10	0.42%	10	0.29%
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES	0	0.00%	8	0.33%	8	0.23%



IPRESS	2018		2019		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO JOSEPH GERARD RUYSS	0	0.00%	3	0.13%	3	0.09%
11 DE JULIO	1	0.10%	1	0.04%	2	0.06%
TAHUANTINSUYO BAJO	0	0.00%	2	0.08%	2	0.06%
TUPAC AMARU	0	0.00%	2	0.08%	2	0.06%
CAP III CARABAYLLO	0	0.00%	1	0.04%	1	0.03%
Total general	1,039	100.00%	2,390	100.00%	3,429	100.00%

Fuente. - HIS DISCAP WEB

VIII. ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA ENCONTRADA

LISTADO DE PROBLEMAS PARA MEJORAR LA DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A LAS PCD Y EN RIESGO DE DISCAPACIDAD EN LAS IPRESS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL DISTRITO RÍMAC.

Tomando en consideración la información nacional, distrital e institucional, los problemas pueden resumirse en los siguientes:

1. El 88% de las PCD que necesitan prestaciones de rehabilitación, no acceden a servicios de rehabilitación de manera integral y continua.
2. El tiempo de espera para acceder al tratamiento de rehabilitación en los servicios de rehabilitación de los hospitales de la red es prolongado.
3. No se cuenta con datos que midan la tasa de abandono al tratamiento.
4. Las PCD tienen dificultades para contar con su certificado de discapacidad.
5. La población no tiene una mirada inclusiva hacia las PCD.
6. Las DIRIS Lima Norte no cuenta con información sobre las necesidades de los servicios de rehabilitación de las PCD y de los riesgos de discapacidad de la población de su ámbito.

Analizando los problemas descritos, podemos resumir las explicaciones en las siguientes:

1. El personal de las IPRESS del primer nivel no realiza una adecuada identificación de las personas con discapacidad y en riesgo de discapacidad.
2. La DIRIS Lima Norte no cuenta con información sobre las necesidades de los servicios de rehabilitación de la PCD y de los riesgos de discapacidad de la población de su ámbito.
3. Las IPRESS del primer nivel de atención no están implementadas para atender la demanda de servicios de rehabilitación básica de las PCD.
4. Gran porcentaje del personal de las IPRESS del primer nivel de atención del distrito del Rímac no tienen una mirada inclusiva y de derechos hacia la PCD.
5. Gran porcentaje de los profesionales de la salud de las IPRESS del primer nivel de atención del distrito del Rímac llegan solo al diagnóstico del daño y no evalúan el funcionamiento/discapacidad que genera el daño.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Norte



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
AMISTAD PERÚ - JAPÓN



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

6. No se cuenta con un sistema de información para la discapacidad desde el primer nivel de atención.

IX. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

En la tabla anexa se presenta el detalle de las actividades que serán desarrolladas en el marco de la implementación de la Red Integrada de Servicios de Rehabilitación, las mismas que se alinean al plan de actividades 2020, de la Dirección Ejecutiva de Investigación y Docencia en Prevención de Riesgos y promoción de la salud del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ –JAPÓN.



MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

OBJETIVO GENERAL

Incrementar el porcentaje de PCD que acceden a los servicios de rehabilitación en un 20%, en la Red de Salud Rímac, para el 2021.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Mejorar las capacidades de al menos el 80% del personal de las IPRESS del primer nivel de atención del distrito del Rímac, de la DIRIS Lima Norte, en la detección temprana y referencia oportuna de PCD o en riesgo de adquirirla.

Actividad	Producto		Cronograma Trimestral							Responsable	
	UM	Cantidad	2019			2020					
			T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
Curso Taller NTS N°127 "Evaluación, calificación y certificación de la PCD" a los médicos de la DIRIS Lima Norte.	Curso Taller	01		22/08							INR, DIRIS LIMA NORTE
Taller sensibilización "Prevención de discapacidad infantil e intervención oportuna"	Curso Taller	01		17 y 18/09		19 y 20/03	25 y 26/06				INR
Foro "Experiencias de la Implementación de la Red Integrada de Rehabilitación en las Direcciones de Redes Integradas de Salud Lima"	_____	01			29/11						MINSA, INR, DIRIS LIMA NORTE.
Taller de capacitación "semipresencial" al equipo de la UPSMR del HNCH en RBC, discapacidad, funcionalidad, detección PCD, rehabilitación profesional (duración 1 día).	Curso Taller o / informe	01					sem:25 -29/05				INR
Taller de capacitación al I nivel en detección de PCD y en riesgo de discapacidad, desarrollar capacidades en los médicos generales y especialistas para la evaluación de la funcionalidad de los pacientes a partir del diagnóstico del daño.	Curso Taller / informe	01						sem:20 -24/0)			HNCH
Detección de PCD y en riesgo de discapacidad en Lima Norte	IPRESS del I nivel levantado información	01						AGO y SET	X (informe)		IPRESS DEL I NIVEL DEL DISTRITO DEL RIMAC



Actividad	Producto		Cronograma Trimestral							Responsable	
	UM	Cantidad	2019			2020					
			T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
Curso "rehabilitación básica" al personal de salud del I nivel que participó en el Taller de sensibilización en "Prevención de La discapacidad infantil e intervención oportuna".	Personas capacitadas	07							27 y 28/8	29 y 30/10	INR, DIRIS LIMA NORTE
Taller de capacitación en el "Test peruano de desarrollo del niño" al personal de enfermería de las IPRESS del I nivel del distrito del Rímac.	Personas capacitadas	10								X	DIRIS LIMA NORTE, HNCH
Participación de los médicos de las IPRESS del I nivel del distrito del Rímac en el Curso Taller N°127 "Evaluación, calificación y certificación de la PCD"	Personas capacitadas	5-10				11 al 13/3				2 y 3/12	DIRIS LIMA NORTE

1. Aumentar la capacidad resolutive de las dos IPRESS del primer nivel de atención del distrito del Rímac, de la DIRIS Lima Norte en al menos 20%, para la atención oportuna, integral y continua de la PCD que requieren servicios de rehabilitación básica.

Actividad	Producto		Cronograma Trimestral							Responsable	
	UM	Cantidad	2019			2020					
			T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
Asistencia técnica en la elaboración de los expedientes técnicos para el levantamiento de la brecha de la oferta básica en rehabilitación.	IPRESS asistidas	03	22/05								MINSA, INR, DIRIS LIMA NORTE
Reunión técnica para analizar la brecha de recursos para la prestación de servicios de rehabilitación básica de acuerdo con las necesidades identificadas (basado en el levantamiento de información de la organización y funcionamiento de las IPRESS del I nivel)	Reunión técnica	01		19/06							DIRIS LIMA NORTE, HNCH, CMI RÍMAC, CMI PIEDRA LIZA, INR
Análisis situacional de las UPSSMR del I Y III nivel de las IPRESS del distrito del Rímac de DIRIS Lima Norte.	Informe	2		*							INR, HNCH, IPRESS I NIVEL (CMI RÍMAC Y CMI PIEDRA LIZA)



Actividad	Producto		Cronograma Trimestral							Responsable
	UM	Cantidad	2019			2020				
			T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
Asistencia técnica para el requerimiento de equipamiento básico en rehabilitación para cubrir la brecha en la atención de la PCD.	Reunión técnica	2				x		x		INR, MINSA, DIRIS LIMA NORTE
Análisis de la NTS N° 079-MINSA/DGSP-INR-V.01: "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación", aprobada el 12 de mayo de 2009 mediante la RM N° 308-2009/MINSA, para recomendar mejoras.	Reunión técnica	2				x	x			INR, MINSA, DIRIS LIMA NORTE

*14/08 (1 informe HNCH) y 19/08 (1 Informe CMI Rímac y CMI Piedra Liza)



PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Las actividades por realizar serán financiadas por las instituciones que sumarán esfuerzos para el fortalecimiento de Red Integrada de Servicios de Rehabilitación en la DIRIS Lima Norte.

X. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO

Indicadores de monitoreo

Indicador del Objetivo General:

Denominación	% de incremento de PCD con certificado de discapacidad (CD) con respecto al año anterior.
Fórmula	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de PCD con CD 2019}) - (\text{N}^\circ \text{ de PCD con CD 2018})}{\text{N}^\circ \text{ de PCD con CD 2018}} \times 100$
Periodicidad de la medición	Anual
Medición basal	2019: 607 PCD (HNCH y CMI Rímac)
Fuente de verificación	HIS-DISCAP WEB: Registro de certificados emitidos por la Red de Salud Rímac y del HNCH, 2019 y 2020
Resultado esperado	Incrementar el % en un 20%

Indicador del Objetivo Específico 1:

Denominación	% del personal de las IPRESS del primer nivel de atención que mejoran sus capacidades para la detección temprana de PCD
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ del personal de las IPRESS del primer nivel de atención de la Red de Salud Rímac que aprueban las actividades de capacitación}}{\text{N}^\circ \text{ total del personal de las IPRESS del primer nivel de atención de la Red de Salud Rímac}} \times 100$
Periodicidad de la medición	Anual
Medición basal	0
Fuente de verificación	Numerador. – Lista de participación del personal a los cursos talleres según matriz de programación Denominador. - Listado del personal de las IPRESS del primer nivel de atención de la Red de Salud Rímac brindado por la DIRIS Lima Norte
Resultado esperado	> 80%



Definición operacional	Personal que aprueba: Si obtiene nota ≥ 14 .
------------------------	---

Indicador del Objetivo Específico 2:

Denominación	% de incremento de la capacidad resolutive de las dos IPRESS del primer nivel de atención de la Red de Salud Rímac, de la DIRIS Lima Norte.
Fórmula	(% de cumplimiento de la NTS 079 medido el 2020) – (% de cumplimiento de la NTS 079 medido el 2020)
Periodicidad de la medición	Anual
Medición basal	CMI Rímac: 49% CMI Piedra Lisa: 10%
Fuente de verificación	Aplicativo DIAGNOSTICA
Resultado esperado	Fortalecimiento de 01 IPRESS del primer nivel de atención de la Red de Salud Rímac

XI. RESPONSABILIDADES

Las actividades se realizarán con el equipo de esta Dirección Ejecutiva en coordinación con otras Direcciones Ejecutivas del INR, así como la Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad del Ministerio de Salud y de la DIRIS Lima Norte.