CURSO TALLER

"Implementación de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) en el II nivel de atención de la RIS Villa El Salvador"

En el marco de las redes integradas de los servicios de rehabilitación

REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC)

EN EL MARCO DE LAS REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN

(RIS-REHABILITACIÓN)

FLUJO Y FICHAS

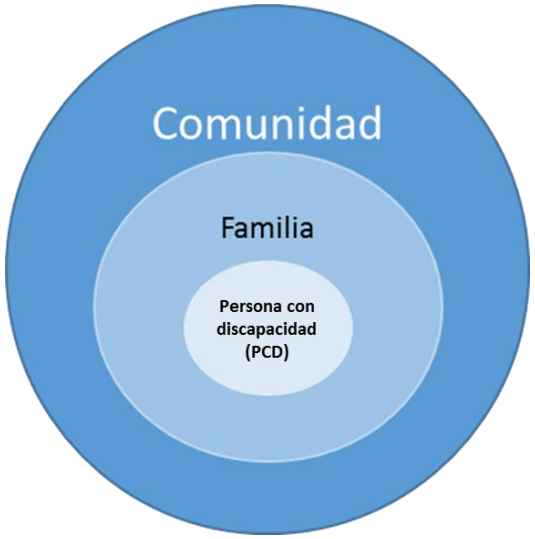
Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador

2019

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD (DEIDPRPS)

Demanda

Oferta



Agentes comunitarios

IPRESS – I Nivel

- Cartera de servicios de rehabilitación básica
- Personal de salud entrenado en Rehabilitación básica y RBC
- Equipamiento básico de rehabilitación
- Enfoque intercultural
- Emiten certificados de discapacidad

IPRESS – II Nivel
Hospitales de atención general

Servicios de Rehabilitación

IPRESS – III Nivel

Departamentos de Rehabilitación

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DISCAPACIDAD
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA

ESTRATEGIAS

Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)

Fortalecimiento de los servicios de rehabilitación

COMPONENTES

- Intersectorialidad
- Organización comunitaria
- Transferencia tecnológica

Personal de salud del I Nivel capacitado en rehabilitación básica

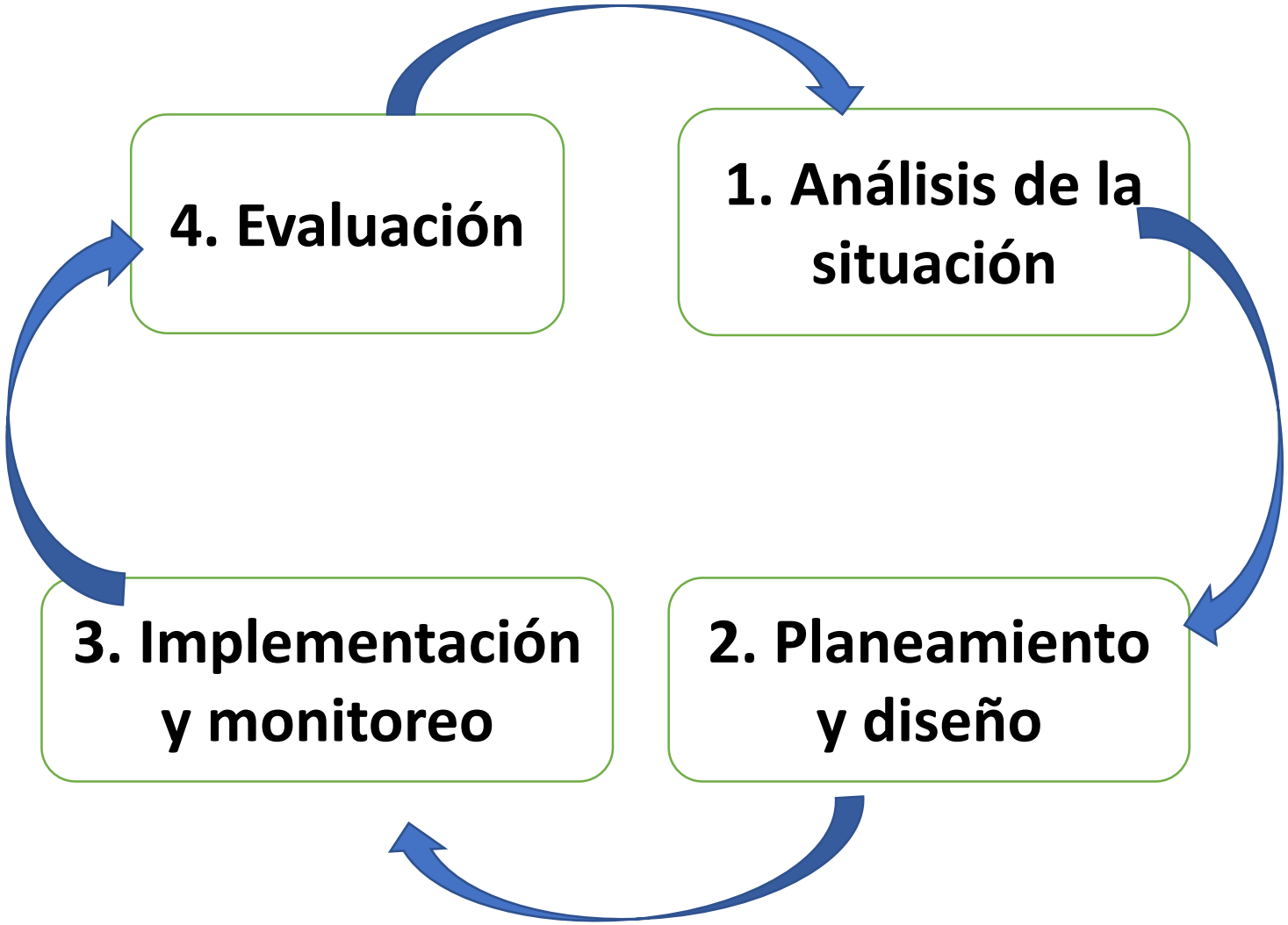
- Servicios de rehabilitación adecuadamente implementados.
- Personal capacita al personal del I Nivel de atención para dar continuidad al tratamiento de rehabilitación.
- Personal capacita al personal del I Nivel para la implementación de la RBC

INR: Brinda asistencia técnica a la RIS-Rehabilitación

REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN

- Conjunto articulado de organizaciones o instituciones de un ámbito territorial determinado, que brindan servicios de rehabilitación individual o colectiva a las personas con discapacidad o con riesgo de discapacidad y a sus familias, de **manera integral y contínua**.
- La RIS-Rehabilitación permitirá integrar la prestación en rehabilitación desde la familia y su comunidad hasta el nivel que pueda satisfacer sus necesidades de rehabilitación, facilitando la continuidad de la atención en rehabilitación con **oportunidad y calidad.**
- Acerca el tratamiento de rehabilitación lo más próximo a donde vive la PCD
- Facilita la referencia y contrarreferencia de la atención

CICLO DE LA GESTIÓN DE RBC



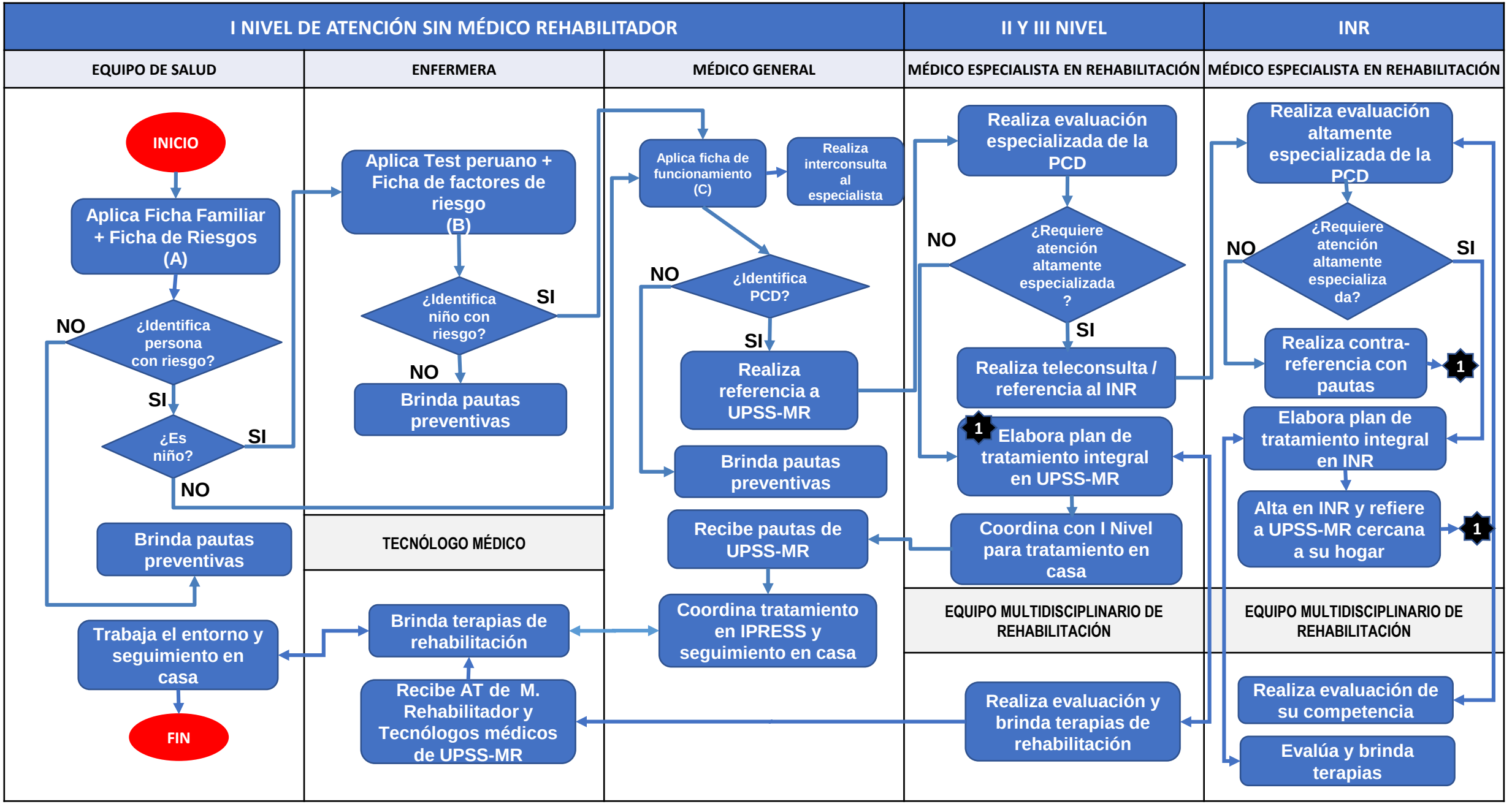
CICLO DE GESTIÓN DE RBC

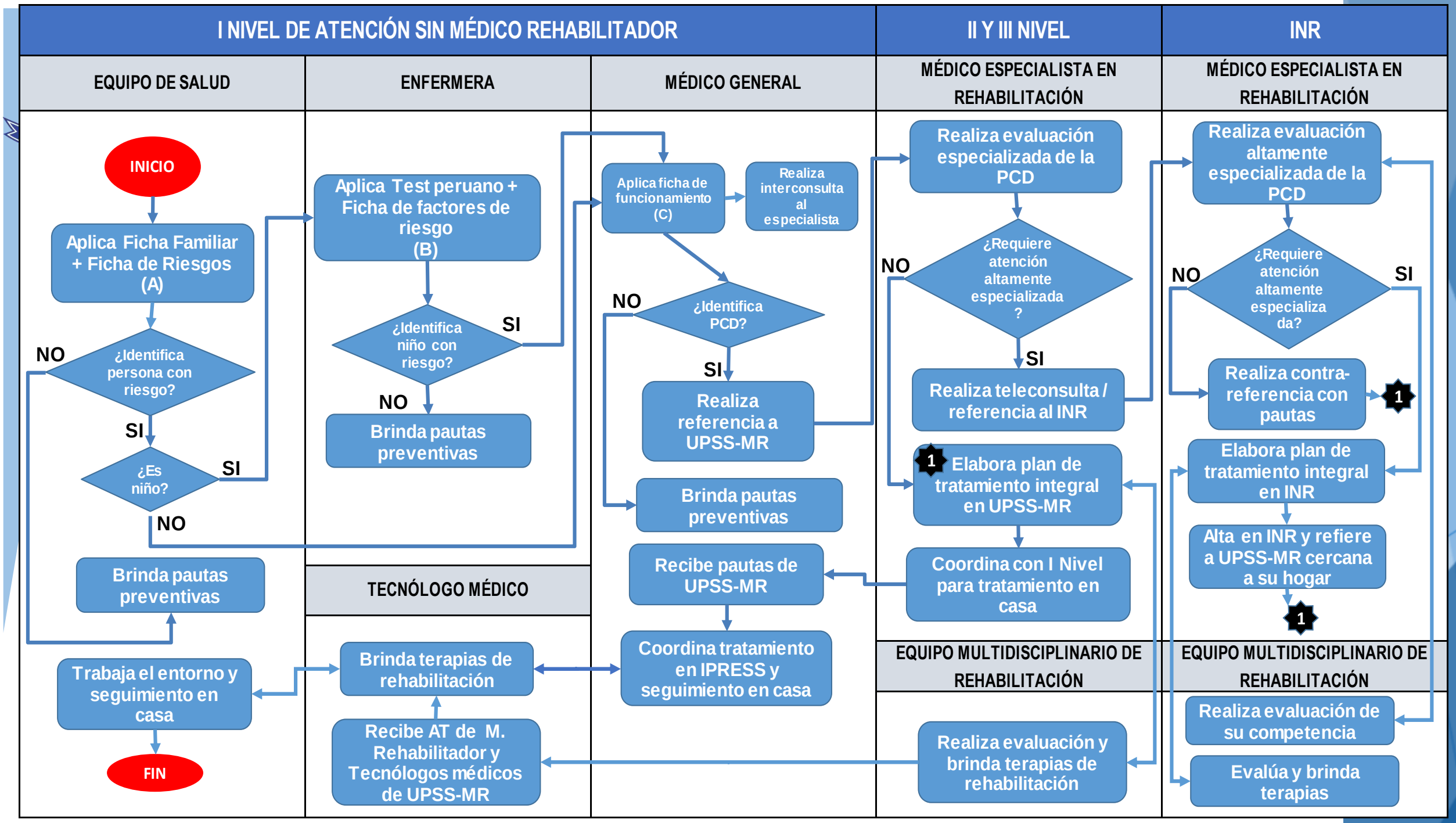
1. ANÁLISIS DE SITUACIÓN	2. PLANEAMIENTO / DISEÑO
• Considera la situación actual en la comunidad para las PCD y sus familias (contexto) • Identifica los problemas y los asuntos que se deben solucionar. • Busca responder: "¿Dónde estamos ahora?".	• Se determina el curso de acción más apropiado. • Se prioriza el problema/necesidad • Se definen los objetivos, las actividades, los recursos necesarios para enfrentar el problema priorizado • Se definen indicadores
3. IMPLEMENTACIÓN Y MONITOREO	**4. EVALUACIÓN**
• Se ejecutan las actividades • Se monitorean los indicadores para verificar el cumplimiento de las actividades	• Se verifica el cumplimiento de los objetivos del plan. • Se reajustan las actividades. • Se determinan nuevos cursos de acción.

(DEIDPRPS)

FLUJO PARA LA EVALUACIÓN DE DISCAPACIDAD

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD (DEIDPRPS)


I NIVEL DE ATENCIÓN SIN MÉDICO REHABILITADOR
II Y III NIVEL
INR
EQUIPO DE SALUD
ENFERMERA
MÉDICO GENERAL
MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN
MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN
INICIO
Aplica Ficha Familiar + Ficha de Riesgos (A)
¿Identifica persona con riesgo?
NO
SI
¿Es niño?
SI
NO
Aplica Test peruano + Ficha de factores de riesgo (B)
¿Identifica niño con riesgo?
SI
NO
Brinda pautas preventivas
Aplica ficha de funcionamiento (C)
Realiza interconsulta al especialista
¿Identifica PCD?
NO
SI
Realiza referencia a UPSS-MR
Brinda pautas preventivas
Recibe pautas de UPSS-MR
Coordina tratamiento en IPRESS y seguimiento en casa
Realiza evaluación especializada de la PCD
¿Requiere atención altamente especializada ?
NO
SI
Realiza teleconsulta / referencia al INR
1 Elabora plan de tratamiento integral en UPSS-MR
Coordina con I Nivel para tratamiento en casa
Realiza evaluación altamente especializada de la PCD
¿Requiere atención altamente especializada?
NO
SI
Realiza contra-referencia con pautas
1
Elabora plan de tratamiento integral en INR
Alta en INR y refiere a UPSS-MR cercana a su hogar
1
Brinda pautas preventivas
Trabaja el entorno y seguimiento en casa
FIN
TECNÓLOGO MÉDICO
Brinda terapias de rehabilitación
Recibe AT de M. Rehabilitador y Tecnólogos médicos de UPSS-MR
EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN
Realiza evaluación y brinda terapias de rehabilitación
EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN
Realiza evaluación de su competencia
Evalúa y brinda terapias


I NIVEL DE ATENCIÓN SIN MÉDICO REHABILITADOR
II Y III NIVEL
INR
EQUIPO DE SALUD
ENFERMERA
MÉDICO GENERAL
MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN
MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN
INICIO
Aplica Ficha Familiar + Ficha de Riesgos (A)
¿Identifica persona con riesgo?
NO
SI
¿Es niño?
SI
NO
Brinda pautas preventivas
Trabaja el entorno y seguimiento en casa
FIN
Aplica Test peruano + Ficha de factores de riesgo (B)
¿Identifica niño con riesgo?
SI
NO
Brinda pautas preventivas
TECNÓLOGO MÉDICO
Brinda terapias de rehabilitación
Recibe AT de M. Rehabilitador y Tecnólogos médicos de UPSS-MR
Aplica ficha de funcionamiento (C)
Realiza interconsulta al especialista
¿Identifica PCD?
NO
SI
Realiza referencia a UPSS-MR
Brinda pautas preventivas
Recibe pautas de UPSS-MR
Coordina tratamiento en IPRESS y seguimiento en casa
Realiza evaluación especializada de la PCD
¿Requiere atención altamente especializada ?
NO
SI
Realiza teleconsulta / referencia al INR
1
Elabora plan de tratamiento integral en UPSS-MR
Coordina con I Nivel para tratamiento en casa
EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN
Realiza evaluación y brinda terapias de rehabilitación
Realiza evaluación altamente especializada de la PCD
¿Requiere atención altamente especializada?
NO
SI
Realiza contra-referencia con pautas
1
Elabora plan de tratamiento integral en INR
Alta en INR y refiere a UPSS-MR cercana a su hogar
1
EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN
Realiza evaluación de su competencia
Evalúa y brinda terapias

FICHA FAMILIAR PARA IDENTIFICAR PERSONAS CON DEFICIENCIAS

Ficha a

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD (DEIDPRPS)

FORMATOS DE HISTORIA CLÍNICA

MINISTERIO DE SALUD

No. 214-2018/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 13 de Marzo del 2018

Artículo 1.- Aprobar la NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

5.2. Formatos básicos*:

1) Formatos en Consulta Externa.
2) Formatos en Emergencia.
3) Formatos en Hospitalización.
4) **Ficha Familiar**.

*R.M-214-2018-MINSA, que aprueba la NTS N°139 - MINSA/2018/DGAIN “NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA GESTIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA”, numeral 5.2

FICHA FAMILIAR

Es el formato que permite la identificación del grupo familiar, así como la definición de riesgos familiares y el seguimiento correspondiente (ver Anexo N° 1). El contenido mínimo de la ficha es el siguiente:

I. Datos generales II. Localización de la vivienda y datos sociodemográficos III. Visita de salud familiar IV. Características de los miembros de la familia V. Instrumentos de evaluación familiar.	VI. Riesgos que identificar, de acuerdo con la etapa de vida y como familia (**INCLUYE DISCAPACIDAD**) VII. Características de la familia y la vivienda VIII. Riesgos del entorno IX. Paquete de Atención Integral de la Familia — PAIFAM.

*R.M-214-2018-MINSA, que aprueba la NTS N°139 - MINSA/2018/DGAIN “NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA GESTIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA”, PÁGINA 22-23

FICHA FAMILIAR

SECCIÓN VI. RIESGOS A IDENTIFICAR DE ACUERDO A LA ETAPA DE VIDA Y COMO FAMILIA

IV. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

Etnia / Raza: | Idioma predominante de la familia: | Religión:

N°	NOMBRE(S)	APELLIDO(S)	EDAD Y SEXO M	EDAD Y SEXO F	D.N.I / Carnet de extranjería	FECHA NACIMIENTO	(a) PARENTESCO	(b) ESTADO CIVIL	(c) GRADO DE INSTRUCIÓN	OCUPACIÓN	(d) CONDICION DE LA OCUPACIÓN	SEGURO DE SALUD SIS	SEGURO DE SALUD ESSALUD/ FFAA / PNP	SEGURO DE SALUD Privado	SEGURO DE SALUD Sin seguro
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															

(a) **PARENTESCO:** Padre (P), Madre (M), Hijo/o (H), Hija/o Adoptiva/o (HA), Abuela/o (A), Tía/o (T), Nieta/o (N), Padrastro (PA), Madrastra (MA), Sobrina/o (S), Prima/o (PR), Bis-abuela/o (BA), Amiga/o (AMG), Hermana/o (HM), Yerno (Y), Nuera (N). (b) **ESTADO CIVIL:** Soltera/o (S), Conviviente (CO), Casada/o (C), Separada/a (SP), Divorciada/o (D), Viuda/o (V), Otros (O). (c) **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** Sin Instrucción (SI), Inicial (I), Primaria Completa (PC), Primaria Incompleta (PI), Secundaria Completa (SC), Secundaria Incompleta (SI) y Superior Completo (SUC), Superior Incompleto (SUI). (d) **CONDICION DE LA OCUPACION:** Trabajador/a Estable (S), Eventual (V), Sin ocupación (SO) Jubilada/o (J), Estudiante (E).

*R.M-214-2018-MINSA, que aprueba la NTS N°139 - MINSA/2018/DGAIN "NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA GESTIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA", PÁGINA 22-23

DISCAPACIDAD	
En sus actividades diarias tiene limitaciones de forma permanente para …	**Colocar N.º**
Moverse o caminar, para usar brazos o piernas	
Entender o aprender	
Ver, aún usando anteojos	
Oír, aún usando audífonos	
Hablar o comunicarse, aún usando el lenguaje de señas u otros	
Relacionarse con los demás por sus pensamientos, sentimientos o conductas	
Cuál es el origen de esta (s) limitación (es)?	**Colocar N.º**
Enfermedad laboral	
Genético / congénito / de nacimiento	
Enfermedad crónica	
Accidente laboral	
Accidente de tránsito	
Violencia familiar o política	
Accidente común en el o fuera del hogar	

ADULTO

	Si	No
Hipertensión Arterial		
Diabetes Mellitus		
Enfermedad cardio- respiratoria		
Artritis		
Accidente de Tránsito		

NIÑO

Esquema de periodicidad de controles de la niña y niño menor de un año		
Edad	**Concentración**	**Periodicidad**
Recién nacido	2	7 y 15 días de vida
De 01 a 11 meses	11	1m, 2m, 3m, 4m, 5m, 6m, 7m, 8m, 9m, 10m y 11m

Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años
RM. Nº990-2010/MINSA

Signos de alarma al finalizar el primer año*	Si	No
1. Todavía no se mantiene sentado sin apoyo.		
2. No es capaz de sujetar objetos con las dos manos.		
3. No sonríe a las personas conocidas.		
4. No se interesa por lo que le rodea.		
5. No emite ningún sonido para atraer la atención.		
6. Nunca llora ni protesta ante la ausencia de personas muy cercanas y familiares.		

Signos de alarma al finalizar el segundo año*	Si	No
1. No anda solo.		
2. No señala las principales partes del cuerpo.		
3. Nunca se acerca ni muestra interés por jugar con otros niños.		
4. No reconoce distintos espacios muy familiares (cocina, baño, dormitorio, etc.).		
5. No imita acciones ni sonidos conocidos.		
6. No responde a su nombre.		

Signos de alarma al finalizar el tercer año*	Si	No
1. No pide pis ni cacas.		
2. No comprende órdenes sencillas.		
3. No identifica imágenes.		
4. Permanece aislado. No muestra curiosidad por nada.		
5. Utilización exclusiva de palabras aisladas, sin conexión entre ellas.		
6. No imita trazos sencillos (vertical, horizontal).		

El niño de 0 a 3 años: Guía de Atención Temprana Equipo de Atención Temprana de La Rioja

Aplicación del componente DISCAPACIDAD en la ficha familiar vigente en el primer nivel de atención

- ¿Quién aplica la ficha familiar?
- ¿El personal llena el componente DISCAPACIDAD de la ficha familiar?
- Si se llena:
  - ¿El llenado es correcto?,
  - ¿Se ha supervisado el llenado de esta parte de la ficha?
- Si no se llena, ¿por qué no se llena?:
  - ¿Sabemos si el personal ha sido entrenado para el llenado correcto?
  - ¿El personal está sensibilizado, motivado y comprometido para el llenado correcto?
  - ¿El personal cuenta con la cantidad de fichas suficientes para aplicarlas en las familias de su sector?

FICHA INDIVIDUAL PARA IDENTIFICAR RIESGOS DE DISCAPACIDAD EN MENORES DE 36 MESES

(A SER APLICADO CONJUNTAMENTE CON EL TEST PERUANO)

Ficha B

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD (DEIDPRPS)

PREGUNTAS QUE SE DEBE HACER A LOS PADRES O ADULTOS RESPONSABLES DEL CUIDADO DE LA NIÑA O NIÑO DE 0 A 30 MESES EN LA PRIMERA ENTREVISTA EN BUSCA DE FACTORES DE RIESGO

Respuesta: marque con un aspa (x) en sí o no y/o llene según corresponda.

PREGUNTAS	SI	NO
¿Los padres son parientes cercanos?		
¿Alguien en la familia (materna o paterna) tiene alteraciones físicas, mentales o del desarrollo?		
¿Se controló el embarazo?		
¿Presentó algún problema de salud en el embarazo? Por ejemplo infecciones, sangrados, convulsiones, presión alta o se hinchó?		
¿Tomó la mamá alguna medicina por complicaciones durante el embarazo?		
¿Durante el embarazo le tomaron radiografía a la madre?		
¿Al nacer el niño demoró en llorar?		
¿El niño se puso muy amarillo en los primeros días de vida?		
¿El niño nació antes de los 7 meses de embarazo?		
Si la respuesta anterior es afirmativa precisas ¿Cuánto tiempo antes? _____		
¿El niño tuvo bajo peso al nacer?		
¿El parto del niño fue atendido fuera de un establecimiento de Salud?		
Si la respuesta anterior es afirmativa especificar el lugar: _____		
¿El parto fue atendido por personal no profesional?		
¿El niño se queda sin estímulo de un adulto muchas horas al día?		
¿El niño juega con la madre, padre ó la persona que lo cuida?		
Si la respuesta anterior es afirmativa especificar con quién? _____		

MINISTERIO DE SALUD

No. 990 - 2010/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 20 de DICIEMBRE del 2010

Artículo 1°.- Aprobar la NTS Nº 087 -MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años", la misma que forma parte integrante en la presente Resolución Ministerial.

¿El niño presentó alguna infección del Sistema Nervioso Central: Meningitis, Encefalitis?		
Si la respuesta anterior es afirmativa especificar cuál? _____		
¿El niño ha sufrido un traumatismo encéfalo craneano?		
¿El niño alguna vez ha estado Desnutrido o ha estado con Bajo Peso?		
¿El niño presenta alguna Malformación Congénita?		
¿El niño alguna vez ha convulsionado?		

http://datos.minsa.gob.pe/sites/default/files/norma_cred.pdf

FICHA INDIVIDUAL PARA EVALUAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA PERSONA MAYOR DE 18 AÑOS

Ficha C

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD (DEIDPRPS)

PARTE 1: DATOS GENERALES DE LA PERSONA IDENTIFICADA EN LA FICHA FAMILIAR

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA PERSONA (MAYORES DE 18 AÑOS)

Llene la siguiente información, con letra clara y legible, sin tachas:

Fecha de llenado		**Hora de llenado**	
Datos del Informante		**Parentesco**	

DATOS DEL ENTREVISTADO					
Apellidos y Nombres					
Edad			**años**		
Sexo	**Masculino ( )**		**Femenino ( )**		
Grado de Instrucción	**Primaria ( )**	**Secundaria ( )**	**Técnica ( )**	**Superior ( )**	**Otros ( )**
	Completa ( )		**Incompleta ( )**		
Ocupación / Profesión (¿En qué trabaja?)					
Motivo de consulta (¿Por qué ha venido a la IPRESS?)					
¿Qué diagnóstico le han dado?					
¿Usa algún producto de apoyo? Indique cuál es					
Medicación que está usando					

PARTE 2: EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA PERSONA

FICHA DE EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA PERSONA
(MAYORES DE 18 AÑOS)

Marque con una X, sólo una respuesta, según corresponda:

	¿Ud. considera que, en este momento, puede ser capaz de...	Alternativas de respuesta			
		Puede	Puede con dificultad	Puede con producto de apoyo (indicar cuál es)	No puede
1	**seguir las indicaciones (verbal o escrita) para realizar una actividad?** (ej.: receta para preparar una comida nueva o mapa para llegar a una dirección nueva, etc.)				
2	**mantenerse enfocado durante 10 minutos para empezar y terminar una misma actividad?** (ej.: leer, dibujar, pintar, cocinar, planchar, etc.)				
3	**mantenerse de pie por un largo periodo de tiempo (30 minutos) para realizar sus actividades?**				
4	**caminar una larga distancia, como 10 cuadras?**				
5	**bañarse solo?**				
6	**vestirse solo?**				
7	**relacionarse con personas que no conoce para desarrollar una actividad?** (ej.: comprar, tomar un taxi, pedir una dirección, etc.)				
8	**mantener contacto / relación con sus amigos?**				
9	**ocuparse de sus responsabilidades domésticas según el rol que desempeña dentro de su familia?** (ej.: administrar las finanzas, cuidar la casa y/o a un familiar, disciplinar o ayudar con las tareas a los niños, etc.)				
10	**desarrollar adecuadamente su trabajo y/o actividad educativa diaria?** (ej.: llegar puntual, cumplir con sus responsabilidades y/o funciones, etc.)				
11	**participar en actividades de su comunidad, de la misma forma que cualquier otra persona?** (ej.: festividades, actividades religiosas o de otro tipo)				
12	**aceptar y superar emocionalmente su condición de salud?**				

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FICHA DE EVALUACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE LA PERSONA (MAYORES DE 18 AÑOS)

- Basándonos en el Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (WHODAS 2.0: World Health Organization Disability Assessment Schedule), se realizarán 12 preguntas, captando el nivel de funcionamiento de la persona en 06 dominios de la vida:

  - Dominio 1: Cognición – comprensión y comunicación (Preguntas 1 y 2)
  - Dominio 2: Movilidad – movilidad y desplazamiento (Preguntas 3 y 4)
  - Dominio 3: Cuidado personal – cuidado de la propia higiene, posibilidad de vestirse, comer, y quedarse solo (Preguntas 5 y 6)
  - Dominio 4: Relaciones – interacción con otras personas (Preguntas 7 y 8)
  - Dominio 5: Actividades cotidianas – responsabilidades domésticas, tiempo libre, trabajo y escuela (Preguntas 9 y 10)
  - Dominio 6: Participación – participación en actividades comunitarias y en la sociedad (Preguntas 11 y 12)

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FICHA DE EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA PERSONA (MAYORES DE 18 AÑOS)

- Se debe marcar con una X, sólo una respuesta, según corresponda en las siguientes alternativas de respuesta:
  - ***Puede*:** Si realiza la actividad solo, sin dificultad y sin ningún tipo de apoyo.
  - ***Puede con dificultad*:** Si realiza la actividad solo, con algún grado de dificultad y sin ningún tipo de apoyo.
  - ***Puede con producto de apoyo*:** Si realiza la actividad ayudado por algún producto de apoyo.
  - ***No Puede*:** No realiza la actividad, ni siquiera con la ayuda de algún producto de apoyo.
- Si marca con una X en ***Puede con producto de apoyo*** debe indicar cuál es el que utiliza.
- Basta con marcar una X en cualquiera de las alternativas de respuesta (excepto en la alternativa ***Puede***), para decidir derivar a la persona a una IPRESS o UPSS-MR para que reciba la atención de salud que necesita.

FICHA INDIVIDUAL PARA EVALUAR FUNCIONAMIENTO DE LA PERSONA
(DE 31 MESES A 18 AÑOS)
Ficha C

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
(DEIDPRPS)

PARTE 1: DATOS GENERALES DE LA PERSONA IDENTIFICADA EN LA FICHA FAMILIAR

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD (MAYORES DE 18 AÑOS)

Llene la siguiente información, con letra clara y legible, sin tachas:

Fecha de llenado		**Hora de llenado**	
Datos del Informante		**Parentesco**	

DATOS DEL ENTREVISTADO			
Apellidos y Nombres			
Edad		**años**	
Sexo	**Masculino ( )**	**Femenino ( )**	
Grado de Instrucción	**Primaria ( )**	**Secundaria ( )**	**Otros ( )**
	Completa ( )	**Incompleta ( )**	
Motivo de consulta (¿Por qué ha venido a la IPRESS?)			
¿Qué diagnóstico le han dado?			
¿Usa algún producto de apoyo? Indique cuál es			
Medicación que está usando			

PARTE 2. EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD

Marque con una X, sólo una respuesta, según corresponda:

	¿Ud. considera que, en este momento, puede ser capaz de...	Puede	Puede con dificultad	Puede con producto de apoyo (indicar cuál es)	No puede
1	**aprender una nueva tarea?** Evaluable a partir de los **03 años** • escuela (ej. una nueva lección) • recreación (ej. aprender un nuevo juego)				
2	**reconoce grande y chico?** Evaluable a partir de los **24 meses**				
3	**concentrarse en hacer algo durante 10 minutos?** Evaluable a partir de los **06 años** en circunstancias habituales: mientras realiza una tarea escolar, lee, escribe, dibuja, toca un instrumento musical.				
4	**construye una torre de 8 a mas cubos (12 cubos)?** Evaluable a partir de los **24 meses**				
5	**salta con los dos pies en el mismo lugar?** Evaluable a partir de los **24 meses**				
6	**mantenerse de pie por un largo período de tiempo (30 minutos) para realizar sus actividades o juegos?** Evaluable a partir de los **03 años** formación escolar, desarrollo de un deporte, educación física, etc.				
7	**caminar una distancia larga como 05 cuadras?** Evaluable a partir de los **03 años** ir al parque, ir a hacer compras, etc.				
8	**bañarse solo?** Evaluable a partir de los **07 años**				
9	**vestirse solo?** Evaluable a partir de los **06 años** (parte superior e inferior del cuerpo: desde tomar la ropa de los lugares en donde se encuentra guardada y abrochar botones, hacer nudos, etc.)				
10	**relacionarse con personas que no conoce?** Evaluable a partir de los **05 años** (saludar a personas mayores, pedir permiso o por favor, etc.)				
11	**mantener una amistad?** Evaluable a partir de los **05 años** (interactuar con amigos de acuerdo a las costumbres, participar en actividades cuando se es invitado: cumpleaños)				
12	**realizar las tareas del hogar según el rol que desempeña dentro de su familia?** Evaluable a partir de los **05 años** (poner la mesa, ordenar y guardar sus juguetes, ordenar y poner la ropa sucia en el tacho, etc.)				
13	**llevar a cabo sus actividades educativas (preescolares y escolares) diarias?** Evaluable a partir de los **03 años** (cumplir con las tareas, cumplir con las indicaciones de los profesores, etc.)				
14	**participar en actividades de su comunidad de la misma forma que cualquier otro niño?** Evaluable a partir de los **03 años** (por ejemplo, festividades, actividades religiosas o de otro tipo)				
15	**aceptar y superar emocionalmente su condición de salud?** Evaluable a partir de los **05 años** (enojo, pena, arrepentimiento, gratitud, reconocimiento, o cualquier otra emoción positiva o negativa.)				

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD (MENORES DE 18 AÑOS)

- Se realizarán 15 preguntas, captando el nivel de funcionamiento de la persona en 06 dominios de la vida:
  - Dominio 1: Cognición – comprensión y comunicación (Preguntas 1, 2 y 3)
  - Dominio 2: Movilidad – movilidad y desplazamiento (Preguntas 4, 5, 6 y 7)
  - Dominio 3: Cuidado personal – cuidado de la propia higiene, posibilidad de vestirse, comer, y quedarse solo (Preguntas 8 y 9)
  - Dominio 4: Relaciones – interacción con otras personas (Preguntas 10 y 11)
  - Dominio 5: Actividades cotidianas – responsabilidades domésticas, tiempo libre, trabajo y escuela (Preguntas 12 y 13)
  - Dominio 6: Participación – participación en actividades comunitarias y en la sociedad (Preguntas 14 y 15)

CONCLUSIONES

- Las RIS-Rehabilitación no pretenden disminuir la carga de trabajo de los hospitales.
- Las RIS-Rehabilitación es una forma de organizar la prestación en rehabilitación que pretende:
  - Mejorar el acceso de las PCD a servicios de rehabilitación, acercando la prestación al lugar donde vive
  - Mejorar la referencia y contrarreferencia de las PCD
  - Mejorar la continuidad, integralidad, oportunidad y calidad de la atención de las PCD.

CICLO DE GESTIÓN DE RBC

1. ANÁLISIS DE SITUACIÓN	2. PLANEAMIENTO / DISEÑO
Se identifican a las personas con discapacidad y las necesidades de las PCD y sus familias	Se establece prioridades y se define el camino a seguir
3. IMPLEMENTACIÓN Y MONITOREO	**4. EVALUACIÓN**
Se verifica el cumplimiento de las actividades del plan de acción	Se verifica el cumplimiento de los objetivos del plan de acción

CONCLUSIONES

- La ficha familiar será aplicada por el equipo de salud del primer nivel de atención para identificar a la persona con deficiencia.
- Si se identifica a la persona con deficiencia, el médico del primer nivel de atención evaluará su funcionamiento aplicando la ficha individual para identificar personas con discapacidad, según su grupo etáreo.
- Basta con marcar una X en cualquiera de las alternativas de respuesta (excepto en la alternativa ***Puede***), para decidir derivar a la persona a una UPSS-MR para que reciba la atención de salud que necesita.

GRACIAS

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD (DEIDPRPS)