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

- PROCESO DE RECLAMO

- PROCESO DIRIMENTE

- SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL REGISTRO Y BASE DE DATOS DE LOS CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD

CURSO VIRTUAL: NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

PROCESO DE RECLAMO



ACTORES	TIEMPOS	PRODUCTO
1 **SOLICITANTE** En desacuerdo con el resultado de la calificación del grado de su discapacidad.	Dentro de los **15 días hábiles** de recibido el Certificado de discapacidad	
DIRECTOR O JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	**SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN** señalando el motivo del desacuerdo. Mesa de Partes 2	
Médico que suscribió el certificado. Jefe del Departamento o Servicio que refrendó el certificado. Jefe o Director del Establecimiento de Salud que refrendó el certificado.	Dentro de los **30 días hábiles** contado desde la recepción de la solicitud. 3	**DOCUMENTO DE RESPUESTA** entregado al solicitante.

PROCESO DIRIMENTE



ACTORES	TIEMPOS	PRODUCTO
SOLICITANTE En desacuerdo con el resultado del proceso de reclamo.	Dentro de los **15 días hábiles** de recibido el documento de respuesta al reclamo.	
DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN “ADRIANA REBAZA FLORES” AMISTAD PERÚ-JAPÓN 	**SOLICITUD PIDIENDO DIRIMENCIA**	
COMITÉ DE DIRIMENCIA Médicos Especialistas del INR (RD 437-2015-SA-DG-INR)	Dentro de los 30 días hábiles contados desde la recepción de la solicitud ó desde que se complete la información adicional requerida.	**DOCUMENTO DE RESPUESTA** entregado al solicitante.

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL REGISTRO Y BASE DE DATOS DE LOS CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL REGISTRO Y BASE DE DATOS DE LOS CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD



El uso del **Aplicativo HIS DSCAP WEB** es **obligatorio** y su correcto uso **es responsabilidad del** médico certificador (a) y del jefe (a) del establecimiento de salud



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL REGISTRO Y BASE DE DATOS DE LOS CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD



El **EESS certificador** deberá implementar el sistema de registro en línea del certificado de discapacidad en el consultorio del médico certificador.







SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL REGISTRO Y BASE DE DATOS DE LOS CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD

En caso en EESS certificador no hubiera acceso a internet, la **emisión del certificado deberá ser realizada y registrada manualmente** y **derivada a un punto de digitación cercano** (Otro EESS o un lugar que disponga DIRIS, DIRESA, GERESA o las que hagan sus veces a nivel nacional) para **su registro en línea con plazo máximo de 30 días hábiles**.



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL REGISTRO Y BASE DE DATOS DE LOS CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD

Los certificados de discapacidad que se emiten **manualmente tiene una validez de 30 días hábiles**, luego de lo cual tiene validez sólo si se encuentran registrados en el Aplicativo HIS DIS CAP WEB del MINSA.

Las DIRIS, DIRESAS, GERESAS o las que hagan sus veces, establecen y disponen los procedimientos internos para que se cumpla con el registro en el aplicativo antes indicado.

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL REGISTRO Y BASE DE DATOS DE LOS CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD



La Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud:

- ✓ Asignará al médico certificador de la discapacidad un **código de usuario para el registro de certificados** de discapacidad en el aplicativo.
- ✓ Tiene a su cargo la **administración y gestión de la base de datos** del aplicativo para el registro de certificado de discapacidad.

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL REGISTRO Y BASE DE DATOS DE LOS CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD



El médico certificador de la discapacidad:

Registrará la actividad de certificación en el formato establecido de reporte diario del sistema de información — **HIS, o equivalente**, según procedimiento vigente en cada institución.

Una copia del certificado de discapacidad emitido se **archivará en la historia clínica.**

LOTE

PAGINA

FECHA PROCES.

DNI DIGITADOR

MINISTERIO DE SALUD

OFICINA GENERAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud

FIRMA Y SELLO RESPONSABLE IIIS

1 TURNO: M T

2 AÑO | 3 MES | 4 NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD | 5 UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPS) | 6 NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN / DNI

7	8	10	12	13	14		15	16	17	18			19	20
DIA	D.N.I. / HISTORIA CLINICA / FICHA FAMILIAR	FINANC. / 11. ETNIA	DISTRITO DE PROCEDENCIA / CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PESO (Kg) / TALLA (cm) / Hb (valor)	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
										P	D	R		

1 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Fecha Ultimo Resultado de Hb : ___/___/___ FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___

				A	M	PESO (Kg)		N	N	1. Retraso mental leve	P	D	X	F70	
				M	F	TALLA (cm)		C	C	2.	P	X	R	99450.01	
				D		Hb (valor)		R	R	3.	P	D	R		

2 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Fecha Ultimo Resultado de ___/___/___ FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___

				A	M	PESO		N	N	1.	P	D	R		
				M	F	TALLA		C	C	2.	P	D	R		
				D		Hb (valor)		R	R	3.	P	D	R		

3 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Fecha Ultimo Resultado de ___/___/___ FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___

				A	M	PESO		N	N	1.	P	D	R		
				M	F	TALLA		C	C	2.	P	D	R		
				D		Hb (valor)		R	R	3.	P	D	R		

Código del proc.

CPMS: **Servicio de evaluación, calificación y certificación de la discapacidad**

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL REGISTRO Y BASE DE DATOS DE LOS CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD



En caso se requiera validar la copia impresa del certificado emitido con firmas digitales, dicha validación se realiza a través de un servicio en línea que pone a disposición el MINSA, con la Oficina General de Tecnologías de la Información.

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

Este video fue elaborado por la Dirección Ejecutiva de Investigación y Docencia en Prevención de Riesgos y Promoción de la Salud del Instituto Nacional de Rehabilitación, sólo con propósitos docentes, por lo que no nos hacemos responsables del uso de la información contenida por parte de los usuarios.

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



GRACIAS

