



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

OFICIO N° 651 -2021-DGIESP/MINSA

Lima, 26 MAR. 2021

Señora

M.C. LILI PINGUZ VERGARA

Directora General

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores – Amistad Perú Japón"

Av. Prolongación Defensores del Morro cdra 02

Chorrillos.-



**ASUNTO** : Plan de Trabajo para la Implementación de la Red Integrada de Servicios de Rehabilitación en la Red de Salud Rímac de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

**REFERENCIA** : OFICIO N° 279-DG-INR-2021  
Expediente N° 21-025626-001

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla y a la vez referirme a la solicitud de opinión sobre el Plan de Trabajo para la Implementación de la Red Integrada de Servicios de Rehabilitación en la Red de Salud Rímac de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

Al respecto, hacemos llegar copia del INFORME N° 002-2021-SIEP-DSCAP-DGIESP/MINSA, donde se da atención a la propuesta enviada en el documento de la referencia.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública  
M.C. CESAR FALLAQUE SOLIS  
Director General (e)

CFS/PKSL/SIEP/cgc



www.gob.pe/minsa

Av. Salaverry 801  
Jesús María. Lima 11, Perú  
T(511) 315-6600



22

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

**INFORME N° 002-2021-SIEP-DSCAP-DGIESP/MINSA**

**A :** M.C. PATRICIA KARIN SERNAQUE LAMA  
Directora Ejecutiva  
Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad

**ASUNTO :** Plan de Trabajo para la Implementación de la Red Integrada de Servicios de Rehabilitación en la Red de Salud Rímac de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

**REFERENCIA :** OFICIO N° 279-DG-INR-2021  
Expediente N° 21-025626-001

**FECHA :** Lima, 22 de marzo de 2021

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y en relación al documento de la referencia, manifestarle lo siguiente:

**I.- ANTECEDENTES:**

Mediante el OFICIO N° 279-DG-INR-2021, la M.C. Lily Pinguz Vergara Directora General del Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores – Amistad Perú Japón” remite la propuesta de Plan de Trabajo para la Implementación de la Red Integrada de Servicios de Rehabilitación en la Red de Salud Rímac de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte.

El indicado documento ha sido trasladado para su atención a la Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad, por lo que se procede a su análisis y comentario en el marco de las competencias y funciones de esta Dirección.

**II.- ANALISIS:**

En cuanto al documento remitido; se ha revisado el Plan de Trabajo para la Implementación de la Red Integrada de Servicios de Rehabilitación en la Red de Salud Rímac de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte, el cual cumple con lo acordado en reuniones previas que hemos realizado tanto personal de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia en Prevención de Riesgos y Promoción de la Salud del INR, representantes de la Dirección de Salud Lima Norte, la Jefatura del Departamento de Rehabilitación del Hospital Nacional Cayetano Heredia y la Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad del Ministerio de Salud.

**III.- CONCLUSIONES:**

De acuerdo a lo solicitado, la DSCAP emite la aprobación de la Propuesta de Plan de Trabajo para la Implementación de la Red Integrada de Servicios de Rehabilitación en la Red de Salud Rímac de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte.



22



**IV.- RECOMENDACIONES:**

De acuerdo a lo solicitado, la DSCAP sugiere enviar la aprobación del Plan de Trabajo para la Implementación de la Red Integrada de Servicios de Rehabilitación en la Red de Salud Rímac de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte a la Dirección General del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores – Amistad Perú Japón", con atención para la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia en Prevención de Riesgos y Promoción de la Salud del INR a la brevedad posible, para los trámites correspondientes para la emisión de la Resolución Directoral y se de cumplimiento a los plazos programados.

Es todo cuanto tengo que informar.

Atentamente,

**SANDRA ISELA ESPARZA PÉREZ**  
EQUIPO TÉCNICO  
DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA DISCAPACIDAD





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Salud Pública

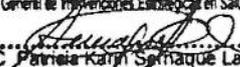
Dirección General  
de Intervenciones  
Estratégicas en Salud Pública

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**PROVEIDO N° 018 -2021-DSCAP-DGIESP/MINSA**

Visto el Informe N° 002-2021-SIEP-DSCAP-DGIESP/MINSA que antecede, la suscrita lo hace suyo en todos sus extremos y remite a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Públicas, para su atención correspondiente.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública  
  
M.C. Pamela Karin Sorianoque Lama  
Directora Ejecutiva  
Dirección de Prevención y Control de La Desigualdad

PKSL/SIEP/cgc



BICENTENARIO  
PERÚ 2021

[www.gob.pe/minsa](http://www.gob.pe/minsa)

Av. Salaverry 801  
Jesús María, Lima 11, Perú  
T(511) 315-6600

23



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebase Flores" Amistad Perú - Japón



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima,

04 MAR. 2021

OFICIO N° 237-DG-INR-2021

Señor Doctor:

**LUIS ALBERTO HUAMANÍ PALOMINO**

Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

Ministerio de Salud

Av. Salaverry N°801-Jesús María

Presente. -

**ATENCIÓN** : **M.C. LUIS MIGUEL LEÓN GARCÍA**  
 Director Ejecutivo de la Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad

**ASUNTO** : Plan de Trabajo para la Implementación de la Red Integrada de Servicios de Rehabilitación en la Red de Salud Rímac de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente a nombre del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebase Flores" Amistad Perú-Japón (INR) y en atención al asunto de la referencia, hacerle llegar la propuesta de Plan de Trabajo para la Implementación de la Red Integrada de Servicios de Rehabilitación en la Red de Salud Rimac de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte, el mismo que ha sido elaborado tomando en cuenta lo informado y lo acordado en la reunión sostenida con el equipo técnico de la Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad de su representada el 26 de febrero del presente año.

Al respecto, solicitamos revisar el documento y remitir sus observaciones, para que sean absueltas en el más breve plazo y proceder a su respectiva aprobación en el presente trimestre. Para tal efecto, sírvase coordinar con la Dra. Luisa Hidalgo, Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de investigación, Docencia en Prevención de Riesgos y Promoción de la Salud del INR, al siguiente correo [prevencion@inr.gob.pe](mailto:prevencion@inr.gob.pe).

Sin otro en particular hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

  
 MC. LILY PINGUZ VERGARA  
 (e) Directora General  
 CMP. N° 23770 RNE. N° 12918  
 MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
 "DRA. ADRIANA REBASE FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

**MINISTERIO DE SALUD**  
 SECRETARÍA GENERAL  
 OFICINA DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

04 MAR. 2021.

**RECIBIDO**

Exp. N°: \_\_\_\_\_  
 FIRMA:  HORA: 13:55

LPV/RSU/ktfr

[www.inr.gob.pe](http://www.inr.gob.pe)

Av. Prolongación Defensores del Morro  
Cuzdra 02. Chorrillos - Lima, Perú.  
Telf.: 717-3200 / 717-3201

20



PERÚ Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud  
Lima Norte



PERÚ Ministerio de Salud

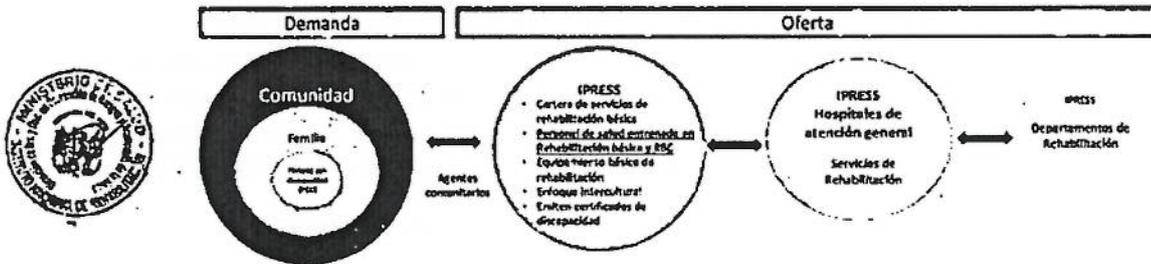
Ministerio de Rehabilitación  
"Da un paso más en favor"  
1980-2020



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

## PLAN DE TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN EN LA RED DE SALUD RÍMAC DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE AÑO 2021

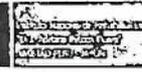
### Red Integrada de Servicios de Rehabilitación



LIMA 2021

10  
19

19



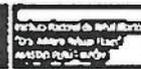
10

## Tabla de contenido

I.	INTRODUCCIÓN .....	2
II.	FINALIDAD .....	3
III.	OBJETIVOS .....	3
IV.	BASE LEGAL.....	3
V.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	4
VI.	DIAGNÓSTICO DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN .....	4
VII.	DIAGNÓSTICO DE LA DEMANDA DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN.....	6
VIII.	ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA ENCONTRADA.....	13
IX.	MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES .....	15
X.	MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO.....	Error! Marcador no definido.
XI.	RESPONSABILIDADES .....	18



18



## I. INTRODUCCIÓN

La Red Integrada de Salud (RIS) es el 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.<sup>1</sup>

La RIS debe lograr capacidad resolutive a través de las IPRESS que la conforman y las instituciones y organizaciones que prestan o hacen arreglos para prestar servicios de salud que se encuentren en su ámbito, basada en la cartera de servicios de salud de complejidad creciente, inclusive de cuidados integrales de la salud especializados, con procedimientos estandarizados, apoyo al diagnóstico (laboratorio clínico y diagnóstico por imágenes) y tratamiento, abastecimiento adecuado de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, y un flujo efectivo de referencia y contrarreferencia, que satisfaga las necesidades de cuidados integrales de la salud de la población de su ámbito. La capacidad resolutive de la RIS puede ser ampliada de manera articulada y complementaria con otras RIS.

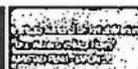
Por otro lado, el Ministerio de Salud define al cuidado integral de la salud como "las acciones e intervenciones personales, familiares y comunitarias destinadas a promover hábitos y conductas saludables, buscan preservar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad rehabilitarse, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social, Comprende, por un lado, las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en salud en torno a la persona, familia y comunidad, en el Sistema de Salud, considerando las dimensiones biopsicosociales de los individuos, aplicando los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y equidad en salud. Además, comprende las intervenciones intersectoriales e intergubernamentales sobre las Determinantes Sociales de la Salud, bajo la Rectoría del Ministerio de Salud, abordando el marco socio económico político cultural, las determinantes estructurales y las determinantes intermedias, incluido el Sistema de Salud, con la finalidad de construir y país y una sociedad saludable."<sup>2</sup>

En ese sentido, en el marco de las redes integradas de salud se busca brindar cuidados integrales de salud a la población de su ámbito, siendo la Rehabilitación uno de los componentes esenciales de la atención integral en salud que debe integrar sus acciones a todos los niveles del sistema.

Para ello, se plantea establecer la Red Integrada de Servicios de Rehabilitación en la Red de Salud Rímac de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Norte, como una experiencia inicial, cuyos resultados permitirán su implementación a nivel nacional.

<sup>1</sup> DECRETO SUPREMO 19-2020-SA. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS

<sup>2</sup> 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)".



## II. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad de vida y la inclusión de las personas con discapacidad (PCD) fortaleciendo la articulación de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) del ámbito de la Red Integrada de Salud del Rímac y los servicios de rehabilitación que se prestan en ella.

## III. OBJETIVOS

### Objetivo General



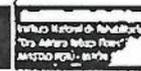
Para el 2022, lograr que el 100% de las IPRESS de la Red Integrada de Salud del Rímac de la DIRIS Lima Norte cuenten con personal competente en la detección de discapacidad o de riesgos de discapacidad en la población de ámbito.

### Objetivos Específicos

1. Para el 2021, mejorar las capacidades de al menos el 80% del personal de las IPRESS del primer nivel de atención de la Red de Salud Rímac, de la DIRIS Lima Norte, en la detección temprana, la prestación de servicios de rehabilitación básica y la referencia oportuna de PCD o en riesgo de adquirirla, en el marco de la implementación de las Redes Integradas de Servicios de Rehabilitación.
2. Para el 2021, mejorar las capacidades del personal de la Unidad Productora de Servicios de Rehabilitación del Hospital Nacional Cayetano Heredia en la atención de las referencias de las IPRESS de la Red Rímac, para la atención oportuna, integral y continua de la PCD que requieren servicios de rehabilitación, en el marco de la implementación de las Redes Integradas de Servicios de Rehabilitación.

## 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) Resolución Ministerial N°167-2017/MINSA que aprueba el documento técnico "Lineamientos para la Prestación de Servicios (Redes Integradas de Atención Primaria de Salud)".
- 5) R.M. N°308-2009 MINSA que aprueba la NTS N°079-MINSA/DG-SA., Unidades Productoras de Servicios de Medicina de Rehabilitación.
- 6) RM 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".
- 7) RM 457-2017/MINSA que aprueba la NTS N° 135, norma técnica de salud de la estrategia de rehabilitación Basada en la comunidad".
- 8) DECRETO SUPREMO 19-2020-SA. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS
- 9) 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

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Red de Salud 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.



La Red de Salud Rímac brinda servicios de salud mediante sus 09 establecimientos de salud: 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 de la Red de Salud 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)

8  
15

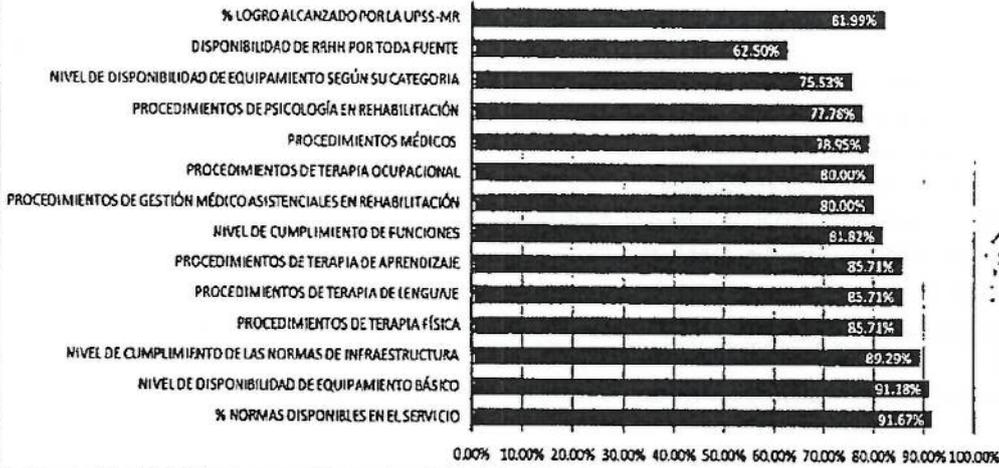
11



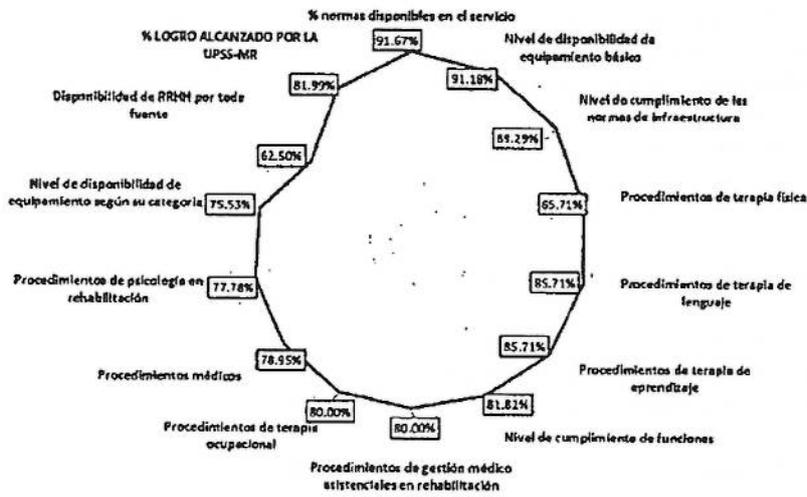
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

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

### Resultados alcanzados: Hospital Nacional Cayetano Heredia



### Resultado alcanzado IPRESS Hospital Nacional Cayetano Heredia





2.1.1. Centro Materno Infantil Rímac y Centro Materno Infantil Piedra Liza.

Tabla N° 2.- Resultados de la evaluación del nivel de implementación de IPRESS seleccionadas de la DIRIS Lima Norte

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%
<b>% LOGRO ALCANZADO POR LA UPSS – MR</b>	<b>48.99%</b>	<b>9.71%</b>



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 HNCH no cuenta con un protocolo para realizar una adecuada referencia y contrareferencia de pacientes con discapacidad desde el I Nivel de atención.
- 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 y 2 SERUMS (TF y TL).
- El CMI Piedra Lisa cuenta con un TM en terapia física (OdS), disponen de un espacio físico de 3 x 4 mts (aprox). Los datos corresponden a todo el EESS. El personal de rehabilitación del CMI Piedra Liza trabaja de manera coordinada con el resto de las unidades de la IPRESS.
- 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.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Según el censo nacional del 2017, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) señaló que a la fecha hay 3'051.612 personas en el país que padecen algún tipo de discapacidad. Esta cifra representa el 10,4% de la población nacional, calculada en 31'237.385 habitantes.

En relación al acceso de las PCD a los certificados de discapacidad, esta Dirección Ejecutiva ha desarrollado actividades orientadas a mejorar el acceso de la persona con discapacidad a los certificados de discapacidad. En el siguiente cuadro se muestra los resultados alcanzados desde el 2016 al 2020:

Tabla N° 3. - Certificados de discapacidad emitidos. Perú 2016-2020

Año	Número de certificados emitidos	% incremento respecto al año anterior
2016	33,452	
2017	45,723	+37%
2018	51,640	+13%
2019	75,082	+45%
2020	36,955	-100%

Fuente. - HIS DISCAP WEB

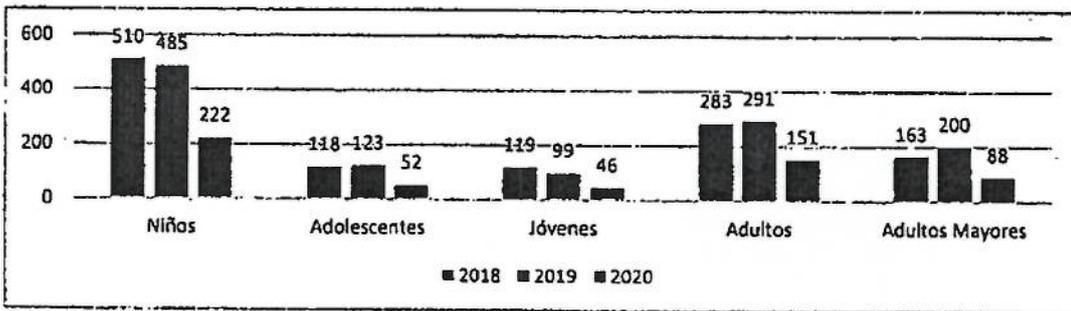


Como se aprecia, en el último año ha habido una disminución de 100% con respecto al 2019, debido a la pandemia por el coronavirus.

Características de la demanda de pacientes procedentes de la Red de Salud Rimac, que acuden al Instituto Nacional De Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú Japón

Tomando en cuenta las referencias realizadas por las IPRESS de la DIRIS Lima Norte al INR, observamos que el grupo de niños (0-11 años) es el que más consultas ha realizado, seguido del grupo de adultos (30 a 59 años) y adulto mayor (60 años a más). Los adolescentes (12 a 17 años) y jóvenes (18 a 29 años) son los que menos referencias han tenido.

Distribución de pacientes referidos por las IPRESS de la DIRIS Lima Norte al INR, por grupo etario. INR 2018-2020



Fuente. - INR - OEI - EE - SISTEMA INR-DIS II  
Elaboración. - Propla

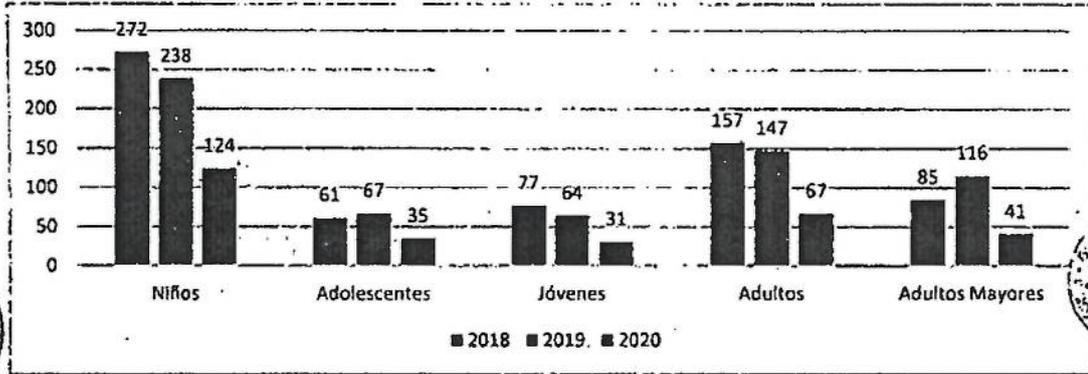
12



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Similar comportamiento se observa si solo tomamos en cuenta las referencias realizadas por las IPRESS de la Red Rímac de la DIRIS Lima Norte.

Distribución de pacientes referidos por las IPRESS de la RIS Rímac de la DIRIS Lima Norte al INR, por grupo etario. INR 2018-2020



Fuente. - INR - OEI - EE - SISTEMA INR-DIS II  
Elaboración. - Propia

Otro aspecto importante para tomar en cuenta es el tiempo de espera para iniciar las terapias en el INR. En la siguiente tabla observamos que los pacientes de DIAS son los que tienen tiempos de espera mayores a 100 días, seguidos de los pacientes del Departamento de AQT.P. Esto nos habla de la necesidad de fortalecer las UPSMR de Lima Norte y las IPRESS del I y II nivel, que permitan atender las discapacidades que corresponden a su nivel de complejidad.

Tabla N° 4. – Tiempo de espera en días para la atención en terapias. INR 2018-2020\*\*

DIRECCIÓN / DEPARTAMENTO	AÑO		
	2018	2019	2020
<b>FUNCIONES MENTALES</b>	84	76	30
APRENDIZAJE	76	58	25
COMUNICACIÓN	48	65	29
DESARROLLO PSICOMOTOR	37	52	33
D.I.A.S.	174	130	29
<b>FUNCIONES MOTORAS</b>	51	35	20
A.Q.T.P.	74	42	25
LESIONES CENTRALES	10	7	5
LESIONES MEDULARES	53	24	14
UNIDAD MOTORA Y DOLOR	61	60	34

Fuente. - INR - OEI - EE - SISTEMA INR-DIS II  
Elaboración. - INR - OEI - EE - SISTEMA INR-DIS II

\*\* No diferencia grupo de edades



El 18% de los pacientes referidos de la Red Rímac al INR acuden al Departamento de Amputados, Quemados y Trastornos Posturales (AQTP), seguido del 15% que vienen al Departamento de Comunicaciones y 15% al Departamento de Deficiencias Intelectuales y Adaptación Social (DIAS).

Tabla N° 5. – Referencias de Red Rímac al INR, por Departamento Médico. Perú 2018-2020

Departamento Médico	2018	2019	2020	Total general	
AQTP	221	211	92	524	17.8%
Comunicaciones	170	204	80	454	15.4%
DIAS	165	198	87	450	15.3%
Unidad motora y Dolor	194	168	68	430	14.6%
Desarrollo Psicomotor	148	129	58	335	11.4%
Lesiones Medulares	112	108	91	311	10.6%
Lesiones Centrales	71	89	40	200	6.8%
Aprendizaje	75	66	34	175	5.9%
ND	30	25	9	64	2.2%
<b>Total general</b>	<b>1,186</b>	<b>1,198</b>	<b>559</b>	<b>2,943</b>	<b>100%</b>

Fuente. - INR - OEI - EE - SISTEMA INR-DIS II

Elaboración. - Propia

#### DEPARTAMENTO DE AMPUTADOS, QUEMADOS Y TRASTORNOS POSTURALES (DAQTP)

De los pacientes que acuden al Departamento de AQTP, más del 50% viene por algún trastorno postural (31% Escoliosis, 15% Cifosis/Lordosis y 6% pie plano).

Tabla N° 6. – Distribución de pacientes referidos de la Red Rímac al DAQTP por diagnóstico. INR 2018-2020

Condición de Salud / Deficiencia	Atendidos por año			Total general		
	2018	2019	2020	Nº	%	% acum
M41 Escoliosis	69	62	30	161	30.7%	30.7%
Z89 Ausencia adquirida de miembros	51	56	28	135	25.8%	56.5%
M40 Cifosis / Lordosis	35	33	9	77	14.7%	71.2%
M21 Pie plano	18	12	2	32	6.1%	77.3%
S78.1 Amputación traumática en algún nivel entre la cadera y la rodilla	11	12	3	26	5.0%	82.3%
Q68 Curvatura de tibia y peroné	14	8	3	25	4.8%	87.0%
S88 Amputación traumática de miembro inferior	9	10	6	25	4.8%	91.8%
Q65 Deformidades congénitas de la cadera	8	4	3	15	2.9%	94.7%
H81 Vértigos	0	6	2	8	1.5%	96.2%
Q66 Pie cavus	3	1	1	5	1.0%	97.1%
T05.5 Amputación traumática de ambas piernas [cualquier nivel]	1	0	2	3	0.6%	97.7%
S68 Amputación de la mano	1	1	0	2	0.4%	98.1%
S78.0 Amputación traumática de la articulación de la cadera	1	1	0	2	0.4%	98.5%
Z96.6 Presencia de implante ortopédico articular	0	2	0	2	0.4%	98.9%



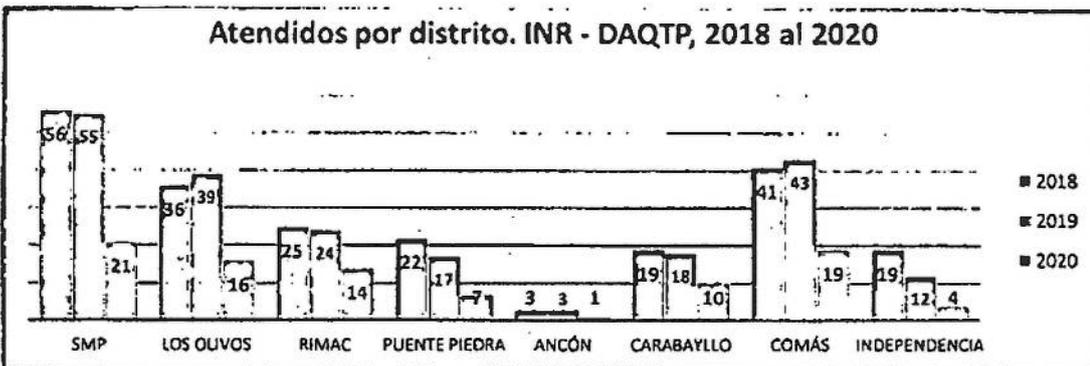
Condición de Salud / Deficiencia	Atendidos por año			Total general		
	2018	2019	2020	Nº	%	% acum
M43 Espondilolistesis	0	0	1	1	0.2%	99.0%
Q71.3 Ausencia congénita de la mano y el (los) dedo(s)	0	0	1	1	0.2%	99.2%
S48.1 Amputación traumática a nivel entre el hombro y el codo	0	1	0	1	0.2%	99.4%
S58.0 Amputación traumática a nivel del codo	0	0	1	1	0.2%	99.6%
S98.4 Amputación del pie, nivel no especificado	0	1	0	1	0.2%	99.8%
T23.2 Quemadura de la muñeca y de la mano, de segundo grado	0	1	0	1	0.2%	100.0%
<b>Total general</b>	<b>221</b>	<b>211</b>	<b>92</b>	<b>524</b>	<b>100%</b>	

Fuente. - INR - OEI - EE - SISTEMA INR-DIS II  
Elaboración. - Propia

Los distritos que conforman la Red Rímac son: Rímac, San Martín de Porras y Los Olivos. Al respecto, presentamos la distribución de casos referido por distrito.



En el siguiente gráfico se observa que SMP y Comas son los distritos de Lima Norte que más refieren pacientes al DAQTP del INR. En el 2020, debido a la pandemia, las referencias han caído casi a la mitad con relación al año anterior.



Fuente. - INR - OEI - EE - SISTEMA INR-DIS II  
Elaboración. - Propia

Con relación a las discapacidades que más refieren los 3 distritos de la Red Rímac al DAQTP del INR, observamos que tanto las Escoliosis, Cifosis, Lordosis y pie plano constituyen el motivo más frecuente de referencias.

Tabla N° 7. – Distribución de pacientes referidos del Distrito del Rímac de la Red Rímac al DAQTP por diagnóstico. INR 2018-2020

Condición de Salud / Deficiencia	Atendidos por año			Total general		
	2018	2019	2020	Nº	%	% acum
M41 Escoliosis	10	10	3	23	36.5%	36.5%
Z89 Ausencia adquirida de miembros	6	5	4	15	23.8%	60.3%
M40 Cifosis / Lordosis	2	3	3	8	12.7%	73.0%
M21 Pie plano	4	1	0	5	7.9%	81.0%



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Condición de Salud / Deficiencia	Atendidos por año			Total general		
	2018	2019	2020	Nº	%	% acum
Q65 Deformidades congénitas de la cadera	2	1	2	5	7.9%	88.9%
Q68 Curvatura de tibia y peroné	1	1	1	3	4.8%	93.7%
S88 Amputación traumática de miembro inferior	0	1	1	2	3.2%	96.8%
Z96.6 Presencia de implante ortopédico articular	0	2	0	2	3.2%	100.0%
<b>Total general</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>14</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>	

Fuente. - INR - OEI - EE - SISTEMA INR-DIS II

Elaboración. - Propia

Tabla N° 8. – Distribución de pacientes referidos del Distrito de San Martín de Porres de la Red Rímac al DAQTP por diagnóstico. INR 2018-2020

Condición de Salud / Deficiencia	Atendidos por año			Total general		
	2018	2019	2020	Nº	%	% acum
M41 Escoliosis	20	19	10	49	37.1%	37.1%
Z89 Ausencia adquirida de miembros	10	15	6	31	23.5%	60.6%
M40 Cifosis / Lordosis	14	11	2	27	20.5%	81.1%
Q68 Curvatura de tibia y peroné	4	2	1	7	5.3%	86.4%
S78.1 Amputación traumática en algún nivel entre la cadera y la rodilla	4	2	0	6	4.5%	90.9%
H81 Vértigos	0	3	1	4	3.0%	93.9%
M21 Pie plano	2	1	0	3	2.3%	96.2%
T05.5 Amputación traumática de ambas piernas [cualquier nivel]	1	0	1	2	1.5%	97.7%
Q65 Deformidades congénitas de la cadera	1	0	0	1	0.8%	98.5%
S48.1 Amputación traumática a nivel entre el hombro y el codo	0	1	0	1	0.8%	99.2%
T23.2 Quemadura de la muñeca y de la mano, de segundo grado	0	1	0	1	0.8%	100.0%
<b>Total general</b>	<b>56</b>	<b>55</b>	<b>21</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>	

Fuente. - INR - OEI - EE - SISTEMA INR-DIS II

Elaboración. - Propia

Tabla N° 9. – Distribución de pacientes referidos del Distrito de Los Olivos de la Red Rímac al DAQTP por diagnóstico. INR 2018-2020

Condición de Salud / Deficiencia	Atendidos por año			Total general		
	2018	2019	2020	Nº	%	% acum
M41 Escoliosis	12	14	8	34	37.4%	37.4%
M40 Cifosis / Lordosis	6	6	2	14	15.4%	52.7%
Z89 Ausencia Adquirida De Miembros	6	5	3	14	15.4%	68.1%
Q68 Curvatura De Tibia Y Peroné	5	3	0	8	8.8%	76.9%
M21 Pie Plano	2	3	0	5	5.5%	82.4%
S78.1 Amputación traumática en algún Nivel Entre La Cadera Y La Rodilla	2	2	1	5	5.5%	87.9%
S88 Amputación traumática De Miembro Inferior	2	3	0	5	5.5%	93.4%
H81 Vértigos		2	0	2	2.2%	95.6%



'Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres'  
'Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia'

Condición de Salud / Deficiencia	Atendidos por año			Total general		
	2018	2019	2020	Nº	%	% acum
Q65 Deformidades Congénitas De La Cadera	1	1	0	2	2.2%	97.8%
Q71.3 Ausencia congénita de la mano y dedos	0	0	1	1	1.1%	98.9%
T05.5 Amputación traumática de ambas piernas [Cualquier Nivel]	0	0	1	1	1.1%	100.0%
<b>Total general</b>	<b>36</b>	<b>39</b>	<b>16</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>	

Fuente. - INR - OEI - EE - SISTEMA INR-DIS II

Elaboración. - Propia

#### DEPARTAMENTO DE DEFICIENCIAS INTELECTUALES Y ADAPTACIÓN SOCIAL (DIAS)

Con relación a las referencias de casos desde la DIRIS Lima Norte al Departamento de DIAS, observamos que más del 50% de las referencias son de pacientes con retraso mental leve y moderado. Si a esto añadimos que las listas de espera son más prolongadas en este Departamento, surge la necesidad de trabajar con las UPSMR y las IPRESS del primer nivel, para poder atender adecuadamente y de manera oportuna los casos que correspondan a cada nivel de atención.

Tabla N° 10. – Distribución de pacientes referidos de la DIRIS Lima Norte al Departamento de DIAS del INR, por diagnóstico. INR 2018-2020

Departamento / Patología	2018	2019	2020	Total general	
				Nº	%
D DIAS	165	198	87	450	100.0%
F70 Retraso Mental Leve	63	64	27	154	34.2%
F84 Autismo	40	49	23	112	24.9%
F71 Retraso Mental Moderado	34	40	20	94	20.9%
F72 Retraso Mental Grave	16	19	8	43	9.6%
F79.9 Retraso Mental, No Especificado, ...	7	22	9	38	8.4%
F73.9 Retraso Mental Profundo, ...	4	3	0	7	1.6%
F06.9 Trastorno Mental No Especificado ...	1	1	0	2	0.4%

Fuente. - INR - OEI - EE - SISTEMA INR-DIS II

Elaboración. - Propia

#### DEPARTAMENTO DE DESARROLLO PSICOMOTOR

Con relación al Departamento de Desarrollo Psicomotor, observamos que más del 40% de las referencias de la DIRIS Lima Norte son de niños con parálisis cerebral.

Este tipo de discapacidad origina problemas en el traslado de pacientes y exige el acompañamiento de un familiar cercano, que generalmente es la madre. En ese sentido, debemos tomar en cuenta la necesidad nuevamente de fortalecer las IPRESS de los Niveles I y II así como la UPSMR del Hospital Nacional Cayetano Heredia, para la atención oportuna de estos casos y la derivación al INR cuando corresponda. Igualmente es necesario implementar la contrarreferencia, desde el INR a la UPSMR y de allí al I Nivel, para garantizar el tratamiento lo más cercano a donde vive la PCD.

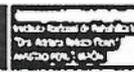


Tabla N° 11. – Distribución de pacientes referidos de la DIRIS Lima Norte al Departamento de Desarrollo Psicomotor del INR, por diagnóstico. INR 2018-2020

Departamento / Patología	2018	2019	2020	Total general	
				Nº	%
<b>D DESARROLLO PSICOMOTOR</b>	<b>148</b>	<b>129</b>	<b>58</b>	<b>335</b>	<b>100%</b>
G80 Parálisis cerebral	56	53	30	139	41.5%
F83 trastornos específicos mixtos del desarrollo	29	28	12	69	20.6%
Q79 Malformaciones congénitas de la pared abdominal	20	15	5	40	11.9%
F82.x Trastorno específico del desarrollo de la función matriz	12	5	1	18	5.4%
R62 Retardo del desarrollo	9	5		14	4.2%
Q74 Malformaciones congénitas de miembros inferiores	4	5	3	12	3.6%
G24 Distrofia	1	5	2	8	2.4%
Q76 Malformación congénita del tórax óseo	4	3	1	8	2.4%
Q87 Síndromes de malformaciones congénitas ...	3	1	2	6	1.8%
G05 Encefalitis, mielitis y encefalomielitis	3	2	0	5	1.5%
G00 Meningitis	1	1	2	4	1.2%
G12 Atrofias musculares espinales y síndromes afines	2	2	0	4	1.2%
P14.0 Parálisis de Erb debida a traumatismo del nacimiento	1	0	0	1	0.3%
Q16.0 Ausencia congénita del pabellón (de la oreja)	1	0	0	1	0.3%
Q18.8 Otras malformaciones congénitas de cara y cuello	1	0	0	1	0.3%
Q72.8 Otros defectos por reducción del miembro inferior	0	1	0	1	0.3%
Q77.9 Osteocondrodistrofia ...	0	1	0	1	0.3%
Q95.5 Individuos con sitio frágil autosómico	1	0	0	1	0.3%
Z81.2 Historia familiar de abuso del tabaco	0	1	0	1	0.3%
Z91.8 Historia personal de otros factores de riesgo, ....	0	1	0	1	0.3%

Fuente. - INR - OEI - EE - SISTEMA INR-DIS II

Elaboración. - Propla

#### DEPARTAMENTO DE APRENDIZAJE

Con relación al Departamento de Aprendizaje, es necesario tomar las medidas de prevención necesarias para mitigar el impacto que pueda tener el teleestudio durante la pandemia, en el proceso del desarrollo neurológico de la atención, memoria y concentración de los niños en edad escolar. En ese sentido, es importante establecer medidas para la detección oportuna de problemas de aprendizaje, así como el desarrollo de capacidades en el primer nivel de atención, para dar inicio a la recuperación de estas facultades mentales, con pautas que puedan implementarse en esos niveles.

El 55% de los pacientes referidos por las IPRESS de Lima Norte es por problemas en el desarrollo de habilidades escolares.

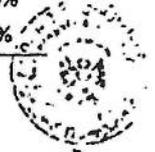


Tabla N° 12. – Distribución de pacientes referidos de la DIRIS Lima Norte al Departamento de Aprendizaje del INR, por diagnóstico. INR 2018-2020

Departamento / Patología	2018	2019	2020	Total general	
				Nº	%
APRENDIZAJE	75	66	34	175	100%
F81 Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares	38	36	22	96	55%
F90 Perturbación de la actividad y de la atención	25	22	10	57	33%
F89.X Trastorno del desarrollo psicológico, no especificado	11	6	1	18	10%
F91 Trastorno de la conducta	1	2	1	4	2%

Fuente. - INR - OEI - EE - SISTEMA INR-DIS II

Elaboración. - Propia



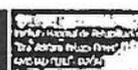
### VIII. ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA ENCONTRADA

LISTADO DE PROBLEMAS PARA MEJORAR LA DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A LAS PCD Y EN RIESGO DE DISCAPACIDAD DE LA RED DE SALUD 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 el INR y los servicios de rehabilitación de los hospitales de la red es prolongado.
3. La mayor cantidad de referencias de las IPRESS de la DIRIS Lima Norte se dan en la población infantil.
4. Los Departamento médicos que más reciben referencias de la DIRIS Lima Norte son: Departamento de Amputados, Quemados y Trastornos Posturales (AQTP), Departamento de Comunicaciones y Departamento de Deficiencias Intelectuales y Adaptación Social (DIAS).
5. Las patologías que se refieren con mayor frecuencia de Lima Norte al Departamento de AQTP están relacionados a "Trastornos posturales"
6. Las patologías que se refieren con mayor frecuencia al Departamento de DIAS son los retrasos mentales en diferentes grados.
7. Dada la pandemia y la instalación del telestudio, se hace necesario implementar medidas que permitan detectar de manera oportuna los problemas de aprendizaje, así como instruir al I Nivel de atención en pautas básicas para minimizar la discapacidad.
8. No se cuenta con datos que midan la tasa de abandono al tratamiento.
9. Las PCD tienen dificultades para contar con su certificado de discapacidad.
10. La población no tiene una mirada inclusiva hacia las PCD,
11. La Red de Salud 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 cuenta con competencias para una adecuada identificación de las personas con discapacidad y en riesgo de discapacidad, especialmente para los trastornos posturales, discapacidades infantiles y problemas de aprendizaje.
2. La UPSMR del Hospital Nacional Cayetano Heredia no cuenta con un protocolo para la referencia y contrareferencia de pacientes con discapacidad detectadas en el primer nivel de atención.
3. Las IPRESS del primer nivel de atención no están implementadas para atender la demanda de servicios de rehabilitación básica de las PCD.
4. Las Redes de Salud 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.
5. Gran porcentaje de los profesionales de la salud de la Red de Salud llegan solo al diagnóstico del daño y no evalúan el funcionamiento/discapacidad que genera el daño.
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 a las actividades aprobadas con la Resolución Directoral N° 064-2019-SA-DG-INR, que aprueba el plan de actividades 2019, 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.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES**

**OBJETIVO GENERAL**

Para el 2022, lograr que el 100% de las IPRESS de la Red Integrada de Salud del Rímac de la DIRIS Lima Norte cuenten con personal competente en la detección de discapacidad o de riesgos de discapacidad en la población de ámbito.

**OBJETIVO ESPECIFICO 1**

Para el 2021, mejorar las capacidades de al menos el 80% del personal de las IPRESS del primer nivel de atención de la Red de Salud Rímac, de la DIRIS Lima Norte, en la detección temprana, la prestación de servicios de rehabilitación básica y la referencia oportuna de PCD o en riesgo de adquirirla.

Actividad	Producto		Cronograma mensual												Responsable	
	Unidad de medida	Cantidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Reuniones de coordinación para definir las actividades conjuntas	Plan aprobado	1	x	x	x											DPCS - INR- DIRIS LN
Curso virtual NTS N°127 "Evaluación, calificación y certificación de la PCD" a los médicos de la DIRIS Lima Norte. (12 de julio)	Participantes	20							12	x	x					Judith Perales
Curso virtual "Detección y manejo de trastornos posturales en niños y adolescentes en el primer nivel de atención" (Del 26 de abril al 14 de junio)	Participantes	20				26										César Palomino
Curso virtual "Detección de discapacidad infantil" (19 de julio)	Participantes	10							19	x						Nadia Cabezas
Curso virtual "Detección y manejo de discapacidades del aprendizaje" (13 de setiembre)	Participantes	10									13	x				Judith Perales



2  
3



PERÚ  
Ministerio de Salud  
Uma Norte

Dirección de Redes Integradas de Salud  
Uma Norte



PERÚ  
Ministerio de Salud

Ministerio de Salud  
Una Salud  
Una Vida



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**OBJETIVO ESPECIFICO 2**



Para el 2021, mejorar las capacidades del personal de la Unidad Productora de Servicios de Rehabilitación del Hospital Nacional Cayetano Heredia en la atención de las referencias de las IPRESS de la Red Rímac, para la atención oportuna, integral y continua de la PCD que requieren servicios de rehabilitación.

Actividad	Producto		Cronograma mensual												Responsable	
	Unidad de medida	Cantidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Reuniones de coordinación para definir necesidades de fortalecimiento de la UPSMR del HNCH	Actas	1	x	x	x											Judith Perales
Encuesta sobre necesidades de capacitación en manejo rehabilitador en el III Nivel de atención	Encuesta	1		x												Pamela Santillana
Curso virtual "Ficha de detección de trastornos posturales, referencia desde el I nivel de atención y actualización en el manejo en el III Nivel de atención"	Participantes	10								13 y 20						Cesar Palomino
Curso virtual "Ficha de detección de problemas de aprendizaje, flujo de atención y actualización en el manejo en el III Nivel de atención"	Participantes	10											19 y 26			Judith Perales





## 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. RESPONSABILIDADES

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

