



*Indicador*

## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 29 de 11 de 2017

**VISTO:** El expediente N° 28109-2017, con Oficio N° 203-2017-DMEFR/HCH e Informe N° 113-2017-OEPE/HCH, sobre aprobación del Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia;

### CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 203-2017-DFAR/HCH, de fecha 18 de setiembre de 2017, la Jefe del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, adjunta el Proyecto del Manual de Procesos y Procedimientos de Medicina Física Rehabilitación del citado departamento;

Que, a través del Informe N° 113-2017-OEPE/HCH, la Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emitió opinión favorable para la aprobación del Proyecto del Manual de Procesos y Procedimientos de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, al encontrarse acorde a la Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V.02;

Que, en virtud de lo dispuesto en el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestación de salud a la población, en términos aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, por Resolución Ministerial N° 603-2006-SA/DM, se aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional sus modificatorias, estableciendo en su numeral 5.6.5 las unidades orgánicas de segundo nivel organizacional, identificarán las actividades de los sub procesos o procesos que les corresponde, así como los procedimientos para su desarrollo, solicitando asistencia técnica a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico;

Que, de acuerdo al artículo 57° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado con Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA, el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación es el órgano encargado de desarrollar la atención especializada e integral ejecutando los procedimientos y acciones destinados a recuperar a su nivel máximo las potencialidades físicas, mentales y sociales; depende de la Dirección General;

Que, con Resolución Directoral N° 329-2014-HCH/DG, de fecha 30 de junio de 2014, se aprobó el Manual de Organización y Funciones del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia;

Que, de lo glosado anteriormente se advierte que efectivamente resulta necesario aprobar el proyecto del Manual de Procesos y Procedimientos de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, con la finalidad de brindar tratamiento integral y especializado médico, proporcionando la oportuna atención de salud a pacientes con trastornos musculo esqueléticos que tiene por finalidad la recuperación integral del paciente;

Que, estando a los documentos de Visto, y lo opinado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 881-2017-OAJ-HCH, mediante el cual opina que procede aprobar el citado Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia;

Con el visado del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Jefa del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación y Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;



En uso de las atribuciones conferidas por el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1°.- APROBAR** el Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, que en anexo aparte se adjunta y que forma parte de la presente resolución.



**ARTICULO 2°.-** Disponer que la Jefe del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, realice el seguimiento de las funciones establecidas en el Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, aprobado en el artículo 1° de la presente resolución.

**ARTICULO 3°.-** Encargar a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente resolución en la página web del Hospital Cayetano Heredia.

Regístrese y comuníquese.



ACRPR/BIC/MEGF

Cc:  
Dirección General  
Direcc. Planeam. Estrat.  
Dpto. de Medicina Física y Rehabilitación  
Oficina de Asesoría Jurídica  
(Archivo: Planeam. Estrat.)

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA  
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ  
DIRECTORA GENERAL  
C.M.P. 23579 R.N.E. 9834

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA  
EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA  
FIEL DEL ORIGINAL

3.0 NOV. 2017

EMILIANO ELIAS SUAREZ QUISPE  
ASISTENTE ADMINISTRATIVO  
FEDATARIO PUBLICO

*MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y  
REHABILITACIÓN*

*MANUAL DE PROCESOS Y  
PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA  
FÍSICA Y REHABILITACIÓN*



*AÑO 2017*



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital  
Cayetano Heredia

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE  
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

## *HOSPITAL CAYETANO HEREDIA*

*Dirección General:*

*Dra. Aida Palacios Ramírez*

*Directora General*

*Dr. Manuel Alberto Díaz de los Santos*

*Director Adjunto*

*Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico:*

*Econ. Claudia Pacheco Rivera*

*Jefe de Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico*

*Departamento de Medicina Física y Rehabilitación*

*Dra. Gladys Bao García*

*Jefe de Departamento de Medicina Física y Rehabilitación*

*Elaborado por:*

*Rosa Canseco Vergara*

*Jefe de la Unidad de Organización*





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital  
Cayetano Heredia

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE  
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

## INDÍCE

### CAPITULO I

|              |   |
|--------------|---|
| Introducción | 3 |
|--------------|---|

### CAPITULO II

|                     |   |
|---------------------|---|
| Objetivo del Manual | 6 |
| Alcance del Manual  | 6 |

### CAPITULO III

|             |   |
|-------------|---|
| Base Legal  | 7 |
| Responsable | 9 |

### CAPITULO IV

|          |    |
|----------|----|
| Procesos | 10 |
|----------|----|

### CAPITULO V

|                |    |
|----------------|----|
| Procedimientos | 14 |
|----------------|----|

### ANEXO



Hospital Cayetano Heredia  
DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

M.C. Gladys Barja García  
JEFA DE DEPARTAMENTO  
CMP. 18753 RNE: 14566



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital  
Cayetano Heredia

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE  
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

# *CAPÍTULO I*

## *Introducción*



Hospital Cayetano Heredia  
DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

M.C. Gladys Barja García  
JEFA DE DEPARTAMENTO  
CMP. 18753 RNE: 14566



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital  
Cayetano Heredia

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE  
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

## INTRODUCCIÓN

El Manual de los procesos y procedimientos de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, es un documento técnico normativo de gestión que contiene la descripción detallada de la secuencia de acciones que se siguen en la ejecución de las actividades, procesos y subprocesos organizacionales por una o más unidades orgánicas para la atención del paciente, contemplando los cargos o puestos de trabajo que intervienen durante su ejecución, precisando las responsabilidades y participación durante su desarrollo.

La elaboración del manual, está de acuerdo a la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V-02-2006 "Directiva para la Formalización de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional", aprobada con Resolución Ministerial N°603-2006/MINSA y su modificatoria.

La metodología empleada para la actualización de los procesos y procedimientos de Medicina Física y Rehabilitación, ha sido la observación de las acciones realizadas diariamente por el personal, entrevistas con las personas involucradas en el procedimiento y el levantamiento de información según la normatividad vigente.

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO  
UNIDAD DE ORGANIZACIÓN



Hospital Cayetano Heredia  
DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN  
M.C. Gladys Bao García  
JEFE DE DEPARTAMENTO  
CME 18753 RNE: 14566

DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital  
Cayetano Heredia

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE  
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

## CAPÍTULO II

### *Objetivos del Manual*



Hospital Cayetano Heredia  
DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

M.C. Gladys Bao García  
JEFA DE DEPARTAMENTO  
CMP. 18753 - RNE: 14566



## 2.1. Objetivo del Manual

El Manual de Procesos y Procedimientos de Medicina Física y Rehabilitación, es un documento técnico de sistematización normativo de gestión institucional tiene como objetivo:

- ✓ Determinar y estandarizar criterios técnicos administrativos para el funcionamiento operativo de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, estableciendo de manera formal los métodos y técnicas de trabajo a aplicarse, precisando las responsabilidades del personal y promover el aprovechamiento racional de los recursos económicos, humanos, materiales y tecnológicos disponibles.
- ✓ Definir las actividades, tipo, producto, usuario y base legal en los procedimientos a través de la descripción por cada una de las actividades en el procedimiento.

## 2.2. Alcance del Manual

Los criterios técnicos y demás disposiciones del Manual de Procedimiento del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, son de aplicación obligatoria del personal profesional, técnico, alumnos y/o practicantes que forman parte del equipo de trabajo, así como las unidades orgánicas involucradas en el proceso.

Hospital Cayetano Heredia  
DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓNM.C. Gladys San García  
JEFA DE DEPARTAMENTO  
CMP. 18753 RNE: 14566



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital  
Cayetano Heredia

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE  
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

## *CAPÍTULO III*

### *BASE LEGAL*



Hospital Cayetano Heredia  
DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

M.C. Gladys Bao García  
JEFA DE DEPARTAMENTO  
CMP. 18753 RNE: 10566



### 3.1 Base Legal

Para la actualización de los procedimientos se ha considerado la siguiente base legal:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley del Ministerio de Salud N° 27657 y su Reglamento Decreto Supremo N° 013-2002-SA.
- Ley N° 27658 – Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 28716 – Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- Ley N° 29344 – Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29414 – Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 27050 – Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Decreto Legislativo N° 559 - Ley del Trabajo Médico.
- Decreto Supremo N° 013-2009-SA, que aprueba el “Texto Único de Procedimientos Administrativo del Ministerio de Salud – TUPA”.
- Resolución Ministerial N° 751-2004, que aprueba la N.T.N° 018-MINSA/DGS-V.01 “Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, que aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional” y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el documento técnico “Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, aprobar “Guía Técnica para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y





Herramientas para la Gestión de la Calidad”.

- Resolución Ministerial N° 308-2009/MINSA, aprobar NTS N°079-MINSA/DGSP-INR V.01 “Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Salud de Medicina de Rehabilitación”.

### 3.2 Responsables

El Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, es responsable de la actualización de los procesos y procedimientos con el asesoramiento técnico de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

La Jefatura del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, es responsable de visar los procedimientos de su competencia y enviar para su aprobación, asimismo tiene la responsabilidad de su implementación en coordinación con la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

El Director General es responsable de la aprobación de los procesos y procedimientos mediante Acto Resolutivo.

El Departamento de Medicina Física y Rehabilitación es responsable directo de velar por el cumplimiento de los procesos y procedimientos aprobados.

Hospital Cayetano Heredia  
DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN  
M.C. Gladys Bao García  
JEFE DE DEPARTAMENTO  
C.M.P. 18753 RNE 14566





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital  
Cayetano Heredia

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE  
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

## CAPÍTULO IV

### PROCESO

# Gestión de la Atención Especializada en Salud



Hospital Cayetano Heredia  
DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

M.C. Gladys Gao García  
JEFA DE DEPARTAMENTO  
CMP. 18753 RNE: 14546



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital  
Cayetano Heredia

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE  
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

### SUB-PROCESO:

Afecciones Músculo  
Esqueléticas

Lesiones  
Neurológicas

Rehabilitación  
Pediátrica



*PACIENTE CON  
NECESIDAD DE  
ATENCIÓN*



### PROCEDIMIENTOS

Atención Médica en Medicina Física y  
Rehabilitación

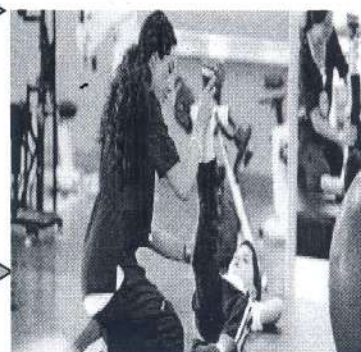
Atención de Interconsulta solicitadas  
de Hospitalización.

Atención de Sesiones Terapéuticas

Atención de Procedimientos Médicos:  
Aplicación de laser – infiltraciones  
intra-extrarticulares



*PACIENTE  
SATISFECHO  
CON BUEN  
TRATO*



Hospital Cayetano Heredia  
DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN  
M.C. Gladys Bao García  
JEFA DE DEPARTAMENTO  
CMP. 18753 RNE. 10066



## Proceso Nivel 1:

### Gestión de la Atención Especializada en Salud

Proceso misional orientado a organizar e implementar actividades relacionadas al cumplimiento del modelo de atención de salud, en consulta externa, hospitalización, atención de urgencias y emergencias, que afiancen las prestaciones recuperativas y de rehabilitación en concordancia con actividades preventivo promocional en respuesta a la demanda de las necesidades del individuo, familia y comunidad.

## Procesos Nivel 2:

### 2.1 Gestión de Rehabilitación de Afecciones Músculo Esqueléticos

Se encarga de brindar tratamiento integral y especializado médico, proporcionando la oportuna atención de salud a pacientes con trastornos musculo esqueléticos que tiene por finalidad la recuperación integral del paciente.

### 2.2 Gestión de Rehabilitación de Lesiones Neurológicas

Se encarga de brindar tratamiento integral y especializado médico, proporcionando la oportuna atención de salud a pacientes con lesiones neurológicas, permitiendo compensar las alteraciones existentes y estimular la recuperación estructural y funcional de la actividad nerviosa dañada o enferma.





## 2.3 Gestión de Rehabilitación Pediátrica

Se encarga de brindar tratamiento integral y especializado médico, proporcionando la oportuna atención de salud a pacientes pediátricos con limitaciones funcionales agudas y crónicas, que tiene por finalidad la recuperación integral del paciente.

### Nivel 3:

#### PROCEDIMIENTOS

1. Consulta Médica en Medicina Física y Rehabilitación.
2. Atención de Interconsulta solicitadas de Hospitalización.
3. Atención de Sesiones para Terapias.
4. Atención de Procedimientos Médico (Aplicación de Laser, Infiltración intra o extrarticular.
5. Certificado de Discapacidad.
6. Certificado Médico de Incapacidad para el Otorgamiento de Pensión de Invalidez.



Hospital Cayetano Heredia  
DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN  
M.C. Gladys Bao García  
JEFE DE DEPARTAMENTO  
C.M. 18753 RNE: 14566



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital  
Cayetano Heredia

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE  
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

## CAPÍTULO V

# PROCEDIMIENTOS



Hospital Cayetano Heredia  
DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

M.C. Gladys Bad García  
JEFA DE DEPARTAMENTO  
CMP. 18753 RNE: 14566



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital  
Cayetano HerediaMANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE  
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

## PROCEDIMIENTOS

Ficha N°

(1) OFICINA / DIRECCIÓN  
(2° Nivel Organizacional)

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

(2) OFICINA / DIRECCIÓN  
(3° Nivel organizacional)

| N° Orden (3) | Procedimiento y/o Documento de Origen (4) | Denominación del Procedimiento (5)                                                          | Resultado / Producto (6)            | Usuario (7) | Base Legal (8) |
|--------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------|----------------|
| 1            | Tiket de Cita                             | Consulta Médica en Medicina Física y Rehabilitación                                         | Formato de programación de Sesiones | Paciente    | NG             |
| 2            | Formato de Solicitud de Interconsulta     | Atención de Interconsulta solicitadas en Hospitalización                                    | Formato de programación de Sesiones | Paciente    | NG             |
| 3            | Formato de Citas Programadas              | Atención de Sesiones para Terapias                                                          | Paciente Atendido                   | Paciente    | NG             |
| 4            | Formato de Citas Programadas              | Atención de Procedimientos Médico (Aplicación de Laser, Infiltración intra o extrarticular) | Paciente Atendido                   | Paciente    | NG             |
| 4            | Formato de Citas Programadas              | Certificado de Discapacidad                                                                 | Paciente Atendido                   | Paciente    | NG             |
| 4            | Formato de Citas Programadas              | Certificado Médico de Incapacidad para el otorgamiento de pensión de Invalidez              | Paciente Atendido                   | Paciente    | NG             |

FECHA.....-.....-.....

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR

En la columna "Base Legal" anotar según corresponda lo siguiente:  
NG – Si tiene Norma General  
ND – Con Directiva o Norma de detalle  
S/N – Sin base legal o norma

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO  
UNIDAD DE ORGANIZACIÓN

15

DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Hospital Cayetano Heredia  
DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓNM.C. Gladys Bao García  
JEFA DE DEPARTAMENTO  
CMP. 18753 RNE: 14566



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital  
Cayetano HerediaMANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE  
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

## FICHA TÉCNICA DE PRODUCTOS

| Datos Generales |                                                                                                                                                            |                                                                                            |                                                                                         |                                    |                                               |                                   |                                                |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------|
| Órgano:         |                                                                                                                                                            | Departamento de Consulta Externa                                                           |                                                                                         |                                    |                                               |                                   |                                                |
| Nombre:         |                                                                                                                                                            |                                                                                            |                                                                                         |                                    |                                               |                                   |                                                |
| Cargo:          |                                                                                                                                                            | Jefe de Departamento                                                                       |                                                                                         |                                    |                                               |                                   |                                                |
| Cód. Pr oc.     | Denominación de Proceso/Sub Proceso                                                                                                                        | Procedimiento                                                                              | Indicador(es) de medición                                                               | Antecedente al Proceso (entrada)   |                                               | Consecuencia del Proceso (Salida) |                                                |
|                 |                                                                                                                                                            |                                                                                            |                                                                                         | Documento de entrada               | Órgano, Unidad Orgánica o área donde Proviene | Documento o acto de salida        | Órgano, Unidad Orgánica o área donde se dirige |
|                 | Proceso: Gestión de los Servicios para la Atención Especializada Sub Proceso: Gestión de la Atención Especializada en Salud                                | Consulta Médica en Medicina Física y Rehabilitación                                        | Nº de Atenciones de Consulta Ext. / Total de Horas Médicas efectivas x 100              | Ticket de Cita                     | Módulo de Citas de Rehabilitación             | Paciente Atendido                 | Módulo de Citas de Rehabilitación              |
|                 | Proceso: Gestión de los Servicios para la Atención Especializada Sub Proceso: Gestión de la Atención Especializada en Salud                                | Atención de Interconsulta solicitadas de Hospitalización                                   | Interconsultas contestadas / Total Interconsultas solicitadas x 100                     | Interconsultas solicitadas         | Órganos / Unidades Orgánicas                  | Interconsulta Atendida            | Formato de programación de sesiones.           |
|                 | Proceso: Gestión de los Servicios para la Atención Especializada Sub Proceso: Gestión de la Atención Especializada en Salud                                | Atención de Sesiones para Terapias                                                         | Sesiones Atendidas / Total Sesiones Programadas x 100                                   | Formato de citas de sesiones       | Módulo de citas de Rehabilitación             | Paciente Atendido                 | Módulo de Atención                             |
|                 | Proceso: Gestión de los Servicios de Apoyo para la Atención Especializada Sub Proceso: Gestión de los Servicios de Apoyo para el Diagnóstico y Tratamiento | Atención de Procedimientos Médico (Aplicación de Laser, Infiltración intra o extrarticular | % de Procedimientos Médico de Aplicación de Laser o Infiltración intra o extrarticular. | Formato de citas de sesiones       | Módulo de citas de Rehabilitación             | Paciente Atendido                 | Módulo de Atención                             |
|                 | Proceso: Gestión de los Servicios de Apoyo para la Atención Especializada Sub Proceso: Gestión de los Servicios de Apoyo para el Diagnóstico y Tratamiento | Atención de Procedimientos Médico (Aplicación de Laser, Infiltración intra o extrarticular | Nº de Certificado de Discapacidad Atendida / Total de solicitudes recibidas x 100.      | Formato de citas de Procedimientos | Módulo de citas de Rehabilitación             | Paciente Atendido                 | Módulo de Atención                             |
|                 | Proceso: Gestión de los Servicios de Apoyo para la Atención Especializada Sub Proceso: Gestión de los Servicios de Apoyo para el Diagnóstico y Tratamiento | Atención de Procedimientos Médico Laserterapia                                             | Nº CMCI atendidas / Total de solicitudes recibidas x 100                                | Formato de citas de sesiones       | Módulo de citas de Rehabilitación             | Paciente Atendido                 | Módulo de Atención                             |

Hospital Cayetano Heredia  
DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓNM.C. Gladys Bar García  
JEFE DE DEPARTAMENTO  
CMP. 18753 - RNE: 14566



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital  
Cayetano HerediaMANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE  
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓNManual de Procedimientos  
Versión : 2.0

## FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO: Gestión de los Servicios para la Atención Especializada /Gestión de la Atención Especializada en Salud

|                          |                                                                                                                                                                                                                                         |        |                |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO | Consulta Médica en Medicina Física y Rehabilitación                                                                                                                                                                                     | FECHA: | Setiembre 2017 |
|                          |                                                                                                                                                                                                                                         | CODIGO | DMEFR-01       |
| PROPÓSITO:               | Realizar la atención médica especializada en Medicina de Rehabilitación con calidad y calidez a los usuarios que acuden con interconsulta médica de las diferentes especialidades, a fin de contribuir al restablecimiento de su salud. |        |                |
| ALCANCE:                 | Departamento y Servicios Médicos, Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, Oficina de Seguros, Calidad, Estadística e Informática y otros.                                                                                                   |        |                |
| MARCO LEGAL              | Ley N° 26842 – Ley General de Salud                                                                                                                                                                                                     |        |                |
|                          | Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud                                                                                                                                                                                              |        |                |
|                          | Decreto Supremo N° 013-2002-SA – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657- Ley del Ministerio de Salud.                                                                                                                                 |        |                |
|                          | Resolución Ministerial N° 603-2006-MINSA – Aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V.01 - Directiva para la formulación de documentos técnicos normativos de gestión institucional                                                       |        |                |

## ÍNDICES DE PERFORMANCE

| INDICADOR                                   | UNID. DE MEDIDA                                                   | FUENTE   | RESPONSABLE                          |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------|
| Rendimiento Hora Médico en Consulta Externa | N°                                                                | Hoja HIS | Oficina de Estadística e Informática |
| Rend. Hora Médico en C.Ext. =               | Atenciones de Consulta Médica<br>Total de Horas Médicas efectivas |          |                                      |

## NORMAS

- 1.- N.T.N° 079-MINSA/DGSP-INR-V.01, Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación
- 2.- Mediante Resolución Directoral N° 143-SA-DS-HNCH/DG-2010, aprueba la Directiva N° 001-HNCH/DCE-V.01 - "Disposiciones para mejorar la atención de los usuarios externos en la atención ambulatoria".

## DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Inicio                                                                                  | Paciente viene del procedimiento de cita o caja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Paciente                                                                                | 1. Viene el día de su cita con interconsulta médica a ser atendido.                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Dpto Enfermería / Serv.Enf C. Externa / Módulo Atención Rehabilitación / Téc Enfermería | 2. Recibe comprobante de pago (Paciente Pagante), FUA (Paciente SIS), tiket de cita e interconsulta y busca la historia clínica recibida                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                         | 3. Indica al paciente que acuda a sala de espera para ser llamado                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                         | 4. Ordena la historia clínica por orden de llegada, coloca sello y fecha, elabora ficha de tratamiento con datos generales del paciente, si fuera continuador busca ficha de tratamiento en el archivo y adjunta a la historia clínica                                                                                                                             |
| Dpto. Medicina Física y Rehabilitación / Médico Especialista                            | 5. Revisa la historia clínica, evalúa a paciente y registra datos en la historia clínica, hoja HIS, FUA, informe médico si es caso especial, (SOAT) carta de garantía o procedimientos no tarifados, firma, sella, realiza indicaciones de terapias en la ficha correspondiente, indicando si fuera necesario apoyo al diagnóstico, interconsulta, y receta médica |
|                                                                                         | 6. Recibe y entrega formato de programación de sesiones de terapias o procedimientos médicos, receta y/o órdenes de exámenes auxiliares y se dirige a admisión (rehabilitación) y entrega, en caso tuviese orden de procedimientos va a Cta. Cte., para ingreso al SIGEHO.                                                                                         |
| Dpto MFR/ Módulo Atención / Téc Rehabilitación                                          | 7. Recepciona formato para programación de sesiones de terapias o procedimientos médicos y coloca la citas que corresponde según indicación médica y entrega al paciente.                                                                                                                                                                                          |
| Dpto Enfermería / Módulo Rehabilitación / Téc Enfermería                                | 8. Ordena las historias clínicas y entrega con cargo al personal del archivo. Va al procedimiento de archivo                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Fin                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## ENTRADAS

| NOMBRE         | FUENTE           | FRECUENCIA | TIPO       |
|----------------|------------------|------------|------------|
| Usuario citado | Historia Clínica | diaria     | mecanizado |

## SALIDAS

| NOMBRE           | DESTINO                      | FRECUENCIA | TIPO       |
|------------------|------------------------------|------------|------------|
| Usuario atendido | módulo de cita y/o ayuda Dx. | diaria     | mecanizado |

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DEFINICIONES: | Rehabilitación, es el proceso mediante el cual con el uso coordinado y combinado de medidas médicas, educativas y vocacionales, se ayuda a los individuos discapacitados (con limitaciones físicas, sensoriales o mentales) a alcanzar los más altos niveles funcionales posibles y a integrarse a la sociedad |
| REGISTROS:    | Cuaderno de registro                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ANEXOS:       | 1. Flujoograma<br>2. Formato                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

Hospital Cayetano Heredia  
DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓNM.C. Gladys Bao García  
JEFA DE DEPARTAMENTO  
CMP 15753 RNE: 14566

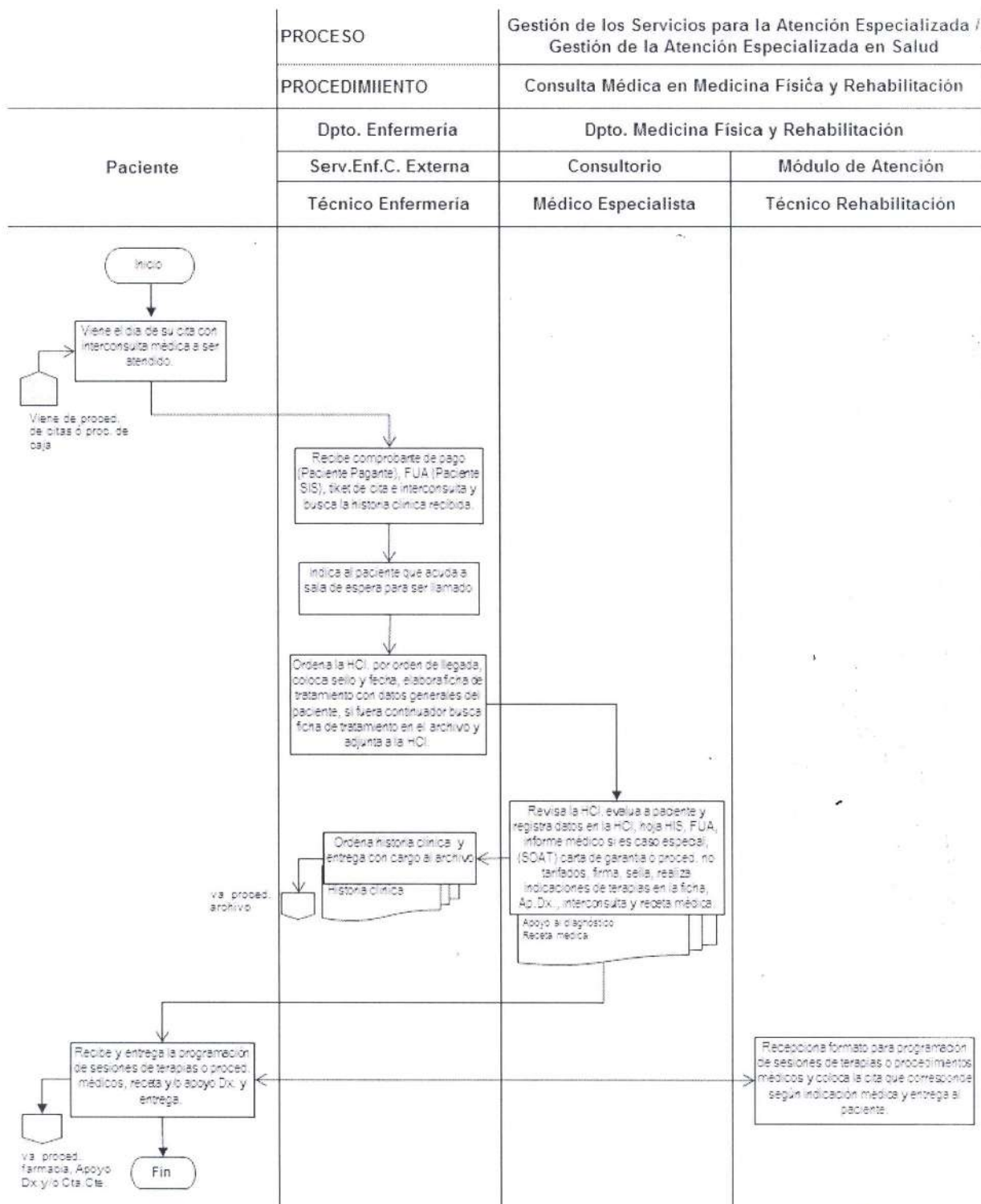


PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital  
Cayetano Heredia

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE  
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN



OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO  
UNIDAD DE ORGANIZACIÓN



18



Hospital Cayetano Heredia  
DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN  
M.C. Gladys Bazo García  
DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN  
C.N. 14566



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital  
Cayetano HerediaMANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE  
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓNManual de Procedimientos  
Versión: 2.0

## FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO: Gestión de los Servicios para la Atención Especializada / Gestión de la Atención Especializada en Salud

|                          |                                                          |                       |
|--------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO | Atención de Interconsulta solicitadas de Hospitalización | FECHA: Setiembre 2017 |
|                          |                                                          | CODIGO: DMEFR-02      |

|              |                                                                                                                                                                                   |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROPÓSITO:   | Realizar la evaluación, diagnóstico, indicar tratamiento especializado, emitir opinión y/o sugerencias de la especialidad.                                                        |
| ALCANCE      | Departamento y Servicios Médicos                                                                                                                                                  |
| MARCO LEGAL: | Ley N° 26842 – Ley General de Salud.                                                                                                                                              |
|              | Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.                                                                                                                                       |
|              | Decreto Supremo N° 013-2002-SA. – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657- Ley del Ministerio de Salud.                                                                          |
|              | 26842 respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencia y partos.                                                             |
|              | Resolución Ministerial N° 603-2006-MINSA – Aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V.01 - Directiva para la formulación de documentos técnicos normativos de gestión institucional |

## ÍNDICES DE PERFORMANCE

| INDICADOR                                                                                                                      | UNID. DE MEDIDA | FUENTE                     | RESPONSABLE                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------------------|
| % de Interconsulta                                                                                                             | %               | Interconsultas contestadas | Dpto. Medicina Física y Rehabilitación |
| $\% \text{ Interconsulta hospitalización} = \frac{\text{Interconsultas contestadas}}{\text{Total Interconsultas solicitadas}}$ |                 |                            |                                        |

## NORMAS

- 1.- N.T N° 079-MINSA/DGSP-INR-V.01, Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación.
- 2.- Al recepcionar las interconsultas verificar los datos correctos y colocar sello de recibido con hora, fecha y firma.
- 3.- El médico deberá resolver dos (2) interconsultas por hora, cumpliendo las normas del llenado.

## DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

|                                                              |                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Inicio                                                       | Viene de procedimiento de Hospitalización                                                                                                                                                    |
| Dpto. Medicina Física y Rehabilitación / Secretaria          | 1. Recepciona interconsulta de hospitalización, revisa datos (N°HC, N° cama, Nombre completo del paciente, edad, servicio), sella el cargo e ingresa en cuaderno de reporte de interconsulta |
| Dpto. Medicina Física y Rehabilitación / Médico Especialista | 2. De acuerdo a la programación, recogen interconsultas solicitadas de paciente hospitalizado y acuden a la atención solicitada                                                              |
|                                                              | 3. Evalúa al paciente según guía clínica, registra atención en interconsulta y hoja HIS, da indicaciones médicas, elabora ficha de tratamiento, firma, sella.                                |
| Dpto. Medicina Física y Rehabilitación / Tecnólogo Médico    | 4. De acuerdo a lo programado recoge ficha de tratamiento, firma en el cuaderno de interconsulta, realiza las terapias correspondientes y llena la hoja His.                                 |
| Fin                                                          |                                                                                                                                                                                              |

## ENTRADAS

| NOMBRE        | FUENTE                   | FRECUENCIA | TIPO   |
|---------------|--------------------------|------------|--------|
| Interconsulta | Formato de Interconsulta | diaria     | manual |

## SALIDAS

| NOMBRE           | DESTINO              | FRECUENCIA           | TIPO   |
|------------------|----------------------|----------------------|--------|
| Usuario atendido | Ficha de tratamiento | diaria / interdiaria | manual |

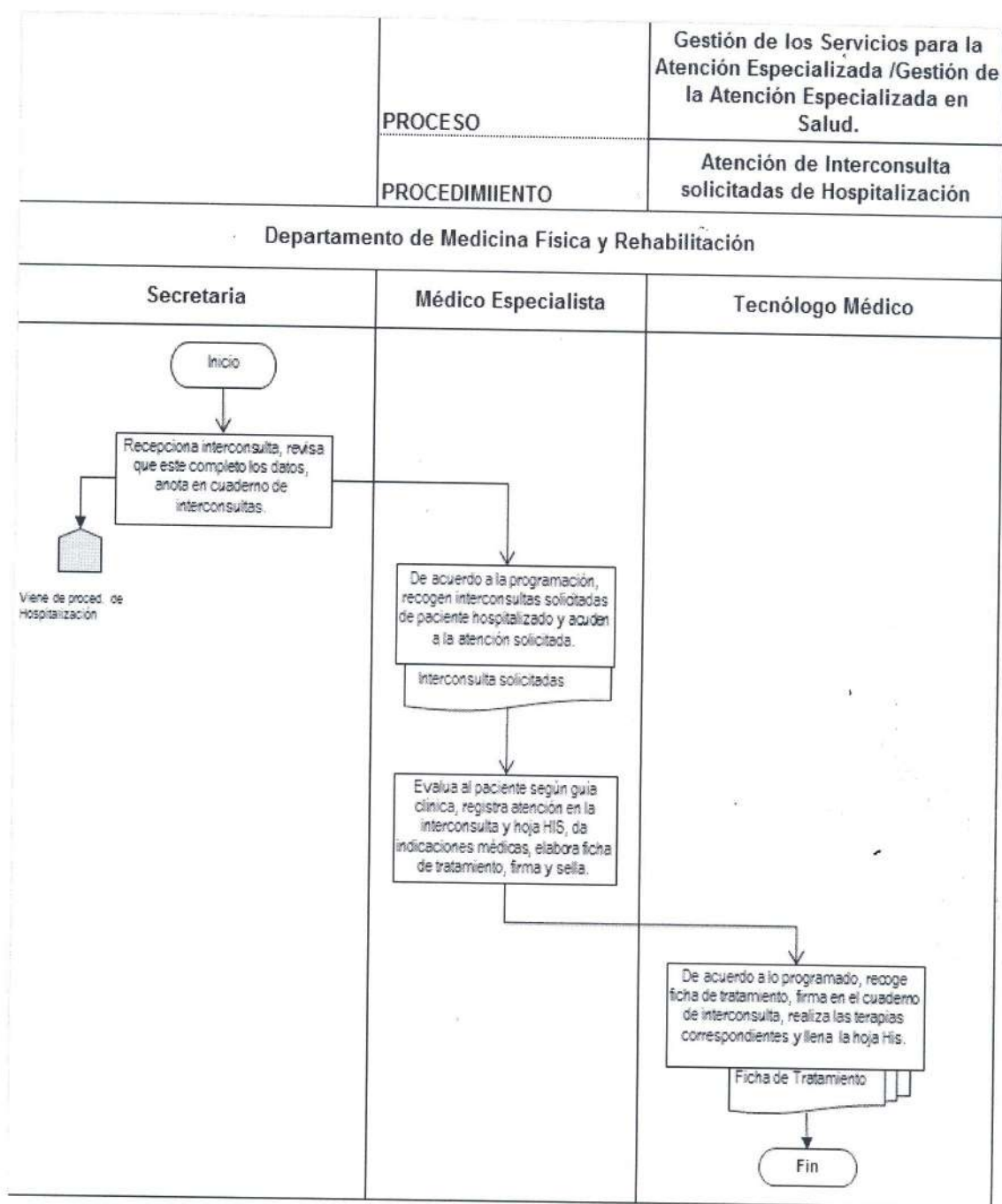
|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DEFINICIONES: | Rehabilitación, es el proceso mediante el cual con el uso coordinado y combinado de medidas médicas, educativas y vocacionales, se ayuda a los individuos discapacitados (con limitaciones físicas, sensoriales o mentales) a alcanzar los más altos niveles funcionales posibles y a integrarse a la sociedad. |
| REGISTROS:    | Cuaderno de registro                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ANEXOS:       | 1. Flujograma<br>2. Formato                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

Hospital Cayetano Heredia  
DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓNM.C. Gladys Baez García  
JEFA DE DEPARTAMENTO  
CMP. 13753 RNE: 14028



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital  
Cayetano HerediaMANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE  
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓNHospital Cayetano Heredia  
DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓNM.C. Gladys Rao Sandoval  
JEFE DE DEPARTAMENTO  
CMP. 18753 RNE: 14146



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital  
Cayetano HerediaMANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE  
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓNManual de Procedimientos  
Versión: 2.0

## FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO: Gestión de los Servicios para la Atención Especializada / Gestión de la Atención Especializada en Salud

|                          |                                    |        |                |
|--------------------------|------------------------------------|--------|----------------|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO | Atención de Sesiones para Terapias | FECHA: | Setiembre 2017 |
|                          |                                    | CODIGO | DMEFR-03       |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROPÓSITO   | Lograr la recuperación del sistema musculoesquelético, mediante un programa de rehabilitación que implique el uso de equipos biomédicos y la aplicación de técnicas terapéuticas, para lograr la mejor funcionalidad del paciente y su integración a la sociedad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ALCANCE     | Departamento y Servicios Médicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| MARCO LEGAL | Ley N° 26842 – Ley General de Salud<br>Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud<br>Decreto Supremo N° 013-2002-SA – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657- Ley del Ministerio de Salud<br>D.S. N° 016-2002-SA – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27604- que modifica la Ley General de Salud N° 26842 respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencia y partos<br>Resolución Ministerial N° 603-2006-MINSA – Aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V-01 - Directiva para la formulación de documentos técnicos normativos de gestión institucional |

## ÍNDICES DE PERFORMANCE

| INDICADOR                                                                                                           | UNID. DE MEDIDA | FUENTE                | RESPONSABLE                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|----------------------------------------|
| % de Sesiones Terapéuticas                                                                                          | %               | Fichas de tratamiento | Dpto. Medicina Física y Rehabilitación |
| $\% \text{ Sesiones Terapéuticas} = \frac{\text{Sesiones atendidas}}{\text{Total sesiones programadas}} \times 100$ |                 |                       |                                        |

## NORMAS

- 1.- N.T.N° 079-MINSA/DGSP-INR-V 01, Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación.
- 2.- Todo paciente deberá recibir un trato digno, respetuoso y oportuno.
- 3.- En la ejecución del procedimiento de atención en terapias se deberá de cumplir las normas de bioseguridad.
- 4.- Se atenderá en dos turnos en el horario de 8:00 am a 7:30 pm.
- 5.- Solo se atenderá al usuario con las fichas de tratamiento previa evaluación médica.

## DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

|                                                                         |                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Inicio                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |
| Usuario                                                                 | 1. Viene preparado el día de su cita con formato codificado de atención.                                                                                                                         |
| Of. Economía/U. Tesorería / Caja                                        | 1.1. En caso no sea paciente SIS, el día programado se dirige a caja, recibiendo comprobante de pago.                                                                                            |
| Dpto. Med. Física y Rehabilitación / Admisión/Técnico en Rehabilitación | 2. Recepciona formato codificado de citas y/o comprobante de pago.                                                                                                                               |
| Usuario                                                                 | 3. Ubica la Ficha de Tratamiento, registra la asistencia en hoja de programación y entrega la ficha de tratamiento, si es pagante el comprobante de pago al profesional responsable.             |
| Dpto. Medicina Física y Rehabilitación / Tecnólogo Médico               | 4. Acude a sala de espera para ser llamado.                                                                                                                                                      |
| Dpto. Med. Física y Rehabilitación / Técnico en Rehabilitación          | 5. Recepciona Ficha de Tratamiento, llama al paciente y cumple con las indicaciones médicas. Si fuera necesario registra observaciones o sugerencias colocando fecha y firma, llena la hoja His. |
| Fin                                                                     | 6. Ordena la ficha de tratamiento en el archivo del profesional responsable y si concluyó sus terapias pasa al archivo pasivo en orden alfabético.                                               |

## ENTRADAS

| NOMBRE         | FUENTE               | FRECUENCIA | TIPO   |
|----------------|----------------------|------------|--------|
| Usuario citado | Ficha de Tratamiento | diaria     | manual |

## SALIDAS

| NOMBRE           | FUENTE  | FRECUENCIA | TIPO   |
|------------------|---------|------------|--------|
| Usuario atendido | su casa | diaria     | manual |

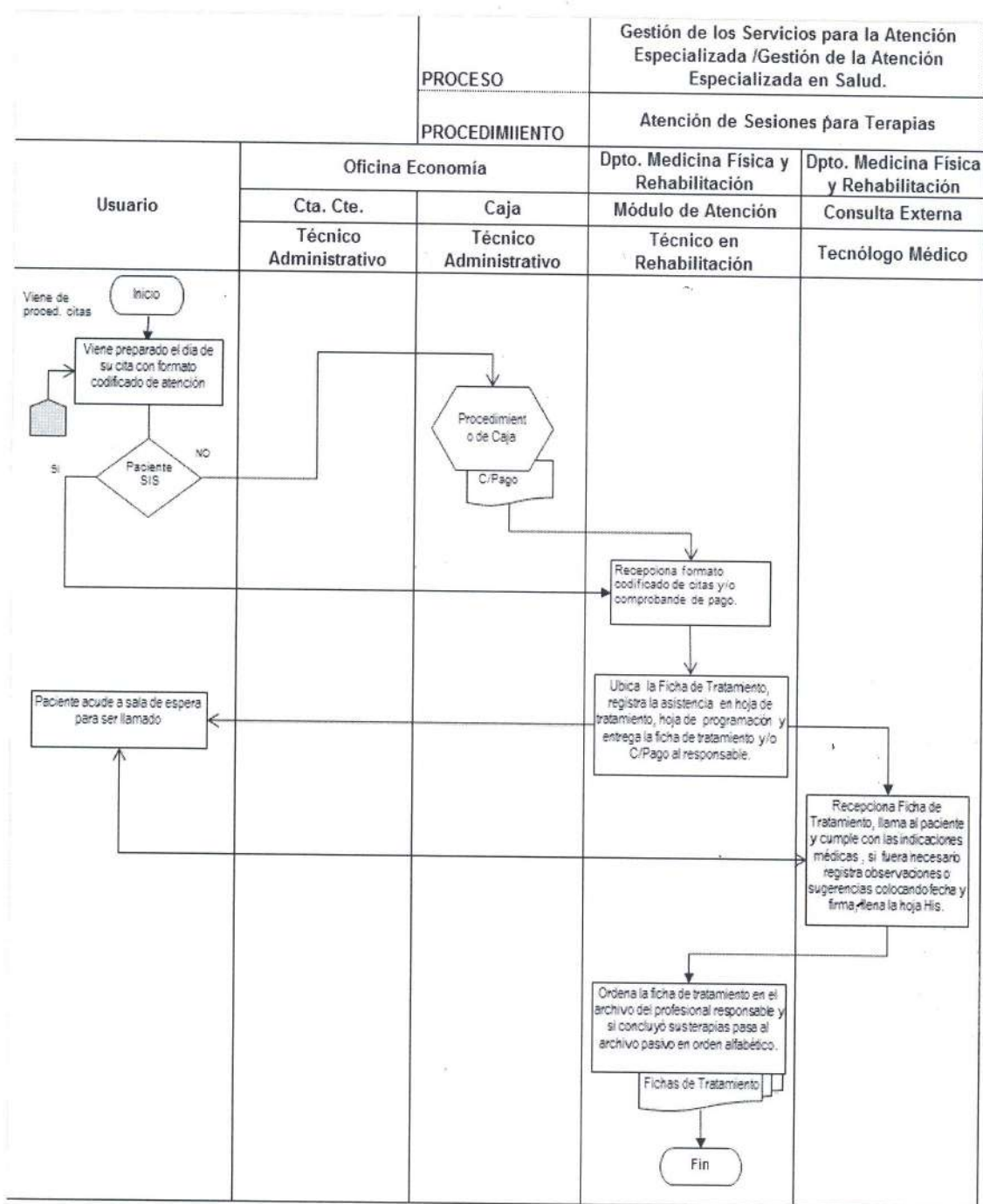
|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DEFINICIONES: | Rehabilitación, es el proceso mediante el cual con el uso coordinado y combinado de medidas médicas, educativas y vocacionales, se ayuda a los individuos discapacitados (con limitaciones físicas, sensoriales o mentales) a alcanzar los más altos niveles funcionales posibles y a integrarse a la sociedad. |
| REGISTROS     | Cuaderno de registro                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ANEXOS        | 1. Flujograma<br>2. Formato                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

Hospital Cayetano Heredia  
DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN  
M.C. Gladys Bazo García  
JEFA DE DEPARTAMENTO  
C.M.P. 18753 RNE: 14566



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital  
Cayetano HerediaMANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE  
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓNHospital Cayetano Heredia  
DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓNM.C. Gladys Bao Gareta  
JEFA DE DEPARTAMENTO  
CMP 18753 RNE: 14566



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital  
Cayetano HerediaMANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE  
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓNManual de Procedimientos  
Versión : 2.0

## FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO: Gestión de los Servicios para la Atención Especializada /Gestión de la Atención Especializada en Salud.

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |                |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO | Atención de Procedimientos Médico (Aplicación de Laser, Infiltraciones intra o extrarticular).                                                                                                                                                                    | FECHA:  | Setiembre 2017 |
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                   | CODIGO: | DMEFR-04       |
| PROPÓSITO:               | Lograr la recuperación del sistema musculoesquelético, mediante un programa de rehabilitación que implique el uso de equipos biomédicos y la aplicación de técnicas terapéuticas, para lograr la mejor funcionalidad del paciente y su integración a la sociedad. |         |                |
| ALCANCE:                 | Departamento y Servicios Médicos.                                                                                                                                                                                                                                 |         |                |
| MARCO LEGAL:             | Ley N° 26842 – Ley General de Salud.                                                                                                                                                                                                                              |         |                |
|                          | Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.                                                                                                                                                                                                                       |         |                |
|                          | Decreto Supremo N° 013-2002-SA. – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657- Ley del Ministerio de Salud.                                                                                                                                                          |         |                |
|                          | D.S. N° 016-2002-SA. – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27604- que modifica la Ley General de Salud N° 26842 respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencia y partos.                                    |         |                |
|                          | Resolución Ministerial N° 603-2006-MINSA – Aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V.01 - Directiva para la formulación de documentos técnicos normativos de gestión institucional                                                                                 |         |                |

## ÍNDICES DE PERFORMANCE

| INDICADOR                   | UNID. DE MEDIDA | FUENTE                                                                                                   | RESPONSABLE                            |
|-----------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| % de Procedimientos Médicos | %               | Fichas de tratamiento                                                                                    | Dpto. Medicina Física y Rehabilitación |
| % Aplicación de Laser       | =               | $\frac{N^{\circ} \text{ Aplicación de Laser}}{\text{Total Aplicación de Laser programadas}} \times 100$  |                                        |
| % de Infiltraciones         | =               | $\frac{N^{\circ} \text{ Infiltraciones realizadas}}{\text{Total Infiltraciones programadas}} \times 100$ |                                        |

## NORMAS

- 1.- N.T.N° 079-MINSA/DGSP-INR-V.01, Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación.
- 2.- Todo paciente deberá recibir un trato digno, respetuoso y oportuno.
- 3.- En la ejecución del procedimiento de atención en terapias se deberá de cumplir las normas de bioseguridad.
- 4.- Se atenderá en dos turnos en el horario de 8.00 am a 7.30 pm.
- 5.- Solo se atenderá al usuario con las fichas de tratamiento previa evaluación médica.

## DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

|                                                                        |                                                                                                                                                                                             |  |  |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Inicio                                                                 | Viene del procedimiento de citas de rehabilitación.                                                                                                                                         |  |  |
| Usuario                                                                | 1. Viene preparado el día de su cita con formato codificado de atención.                                                                                                                    |  |  |
| Of. Economía/U.Tesorería / Caja                                        | 1.1. En caso no sea paciente SIS, el día programado se dirige a caja, recibiendo comprobante de pago.                                                                                       |  |  |
| Dpto. Med Física y Rehabilitación / Admisión/Técnico en Rehabilitación | 2. Recepciona formato codificado de citas y/o comprobante de pago.                                                                                                                          |  |  |
| Usuario                                                                | 3. Ubica la Ficha de Tratamiento, registra la asistencia en hoja de tratamiento, hoja de programación y entrega la ficha de tratamiento y/o comprobante de pago al profesional responsable. |  |  |
| Dpto. Medicina Física y Rehabilitación / Médico                        | 4. Acude a sala de espera para ser llamado.                                                                                                                                                 |  |  |
| Dpto. Med Física y Rehabilitación / Técnico en Rehabilitación          | 5. Recepciona Ficha de Tratamiento, llama al paciente y brinda la atención del procedimiento que corresponde, llena hoja His con firma, sella y entrega ficha de tratamiento.               |  |  |
| Fin                                                                    | 6. Recoge y ordena la ficha de tratamiento en el archivo del profesional responsable y si el paciente concluyó sus terapias pasa al archivo pasivo en orden alfabético.                     |  |  |

## ENTRADAS

| NOMBRE         | FUENTE               | FRECUENCIA | TIPO   |
|----------------|----------------------|------------|--------|
| Usuario citado | Ficha de Tratamiento | diaria     | manual |

## SALIDAS

| NOMBRE           | FUENTE  | FRECUENCIA | TIPO   |
|------------------|---------|------------|--------|
| Usuario atendido | su casa | diaria     | manual |

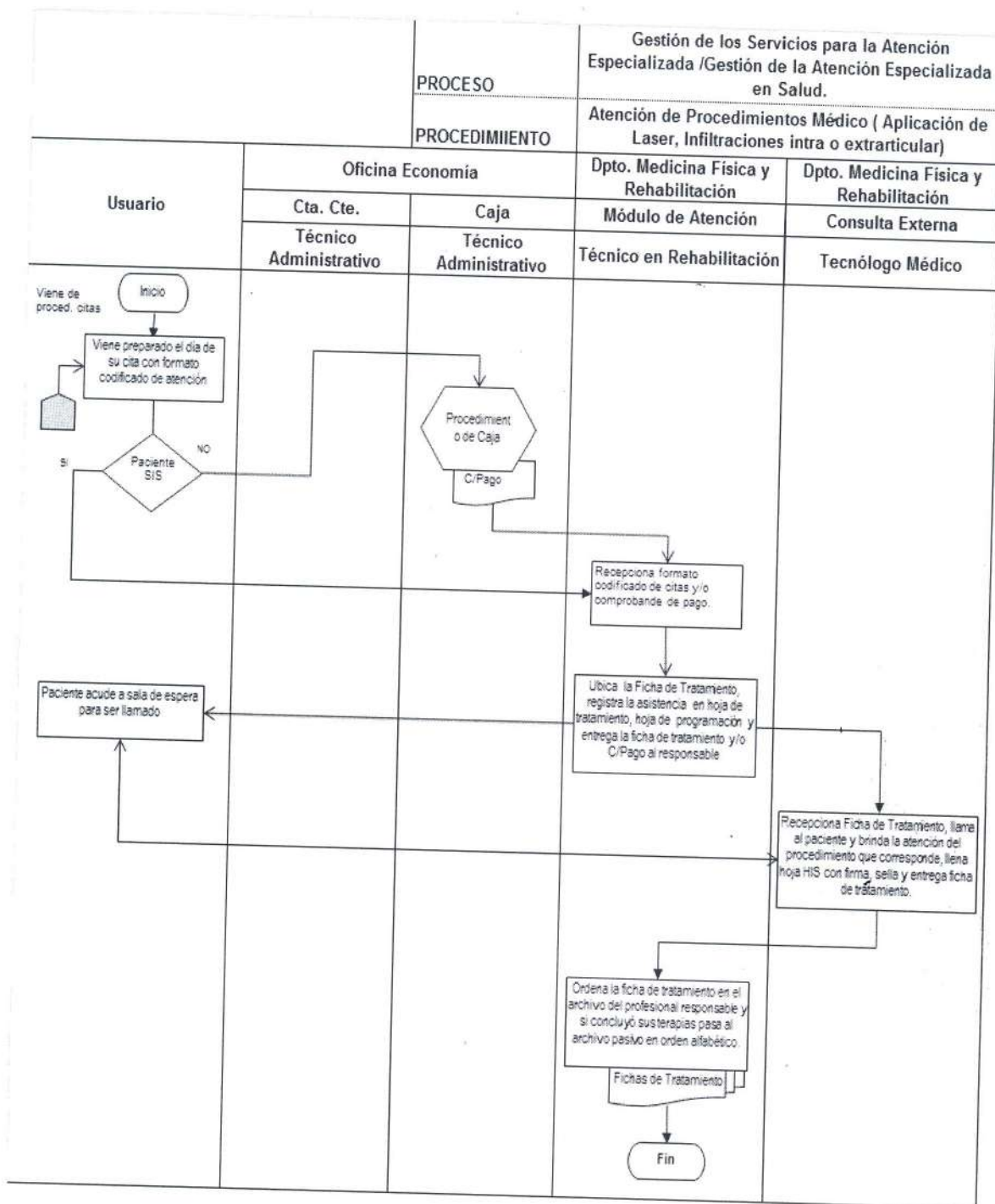
|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DEFINICIONES: | Rehabilitación, es el proceso mediante el cual con el uso coordinado y combinado de medidas médicas, educativas y vocacionales, se ayuda a los individuos discapacitados (con limitaciones físicas, sensoriales o mentales) a alcanzar los más altos niveles funcionales posibles y a integrarse a la sociedad. |
| REGISTROS:    | Cuaderno de registro                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ANEXOS:       | 1. Flujoograma<br>2. Formato                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

Hospital Cayetano Heredia  
DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓNM.C. Gladys Baez García  
JEFA DE DEPARTAMENTO  
CMP 19753 RNE: 14566



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital  
Cayetano HerediaMANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE  
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓNHospital Cayetano Heredia  
DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓNM.C. Gladys Bao García  
JEFE DE DEPARTAMENTO  
CMP 13753 RNE: 14566



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital  
Cayetano HerediaMANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE  
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓNManual de Procedimientos  
Versión : 2.0

## FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO Gestión de los Servicios para la Atención Especializada / Gestión de la Atención Especializada en Salud

|                          |                                                                                                                                                                                                                              |        |                |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO | Certificado de Discapacidad                                                                                                                                                                                                  | FECHA  | Setiembre 2017 |
|                          |                                                                                                                                                                                                                              | CODIGO | DMEFR-05       |
| PROPÓSITO:               | Reconocimiento administrativo de la discapacidad para compensar las desventajas sociales que la discapacidad implica proporcionando acceso a derechos y prestaciones de distinto tipo, con vistas a equiparar oportunidades  |        |                |
| ALCANCE:                 | Departamento y Servicios Médicos                                                                                                                                                                                             |        |                |
| MARCO LEGAL:             | Ley N° 26842 - Ley General de Salud                                                                                                                                                                                          |        |                |
|                          | Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud                                                                                                                                                                                   |        |                |
|                          | Decreto Supremo N° 013-2002-SA - Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657- Ley del Ministerio de Salud                                                                                                                       |        |                |
|                          | D.S. N° 016-2002-SA - Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27604, que modifica la Ley General de Salud N° 26842 respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencia y partos |        |                |
|                          | Resolución Ministerial N° 603-2006-MINSA - Aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V.01 - Directiva para la formulación de documentos técnicos normativos de gestión institucional                                            |        |                |

| INDICES DE PERFORMANCE  |                                                                                                              |                              |                                      |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| INDICADOR               | UNID. DE MEDIDA                                                                                              | FUENTE                       | RESPONSABLE                          |
| Expedientes Atendidos   | N° certificados                                                                                              | Sistema Trámite Documentario | Oficina de Estadística e Informática |
| % Solicitudes Atendidas | = $\frac{\text{N° Certificado de Discapacidad atendidos}}{\text{Total de Solicitudes Recibidas}} \times 100$ |                              |                                      |

- NORMAS**
- Los expedientes relacionados con la atención de los procedimientos administrativos del TUPA del MINSA, deberán ser tramitados inmediatamente en todas las instancias a donde son derivados, teniendo trato preferencial sobre los otros expedientes.
  - Asimismo, la evaluación de los precitados procedimientos y el pronunciamiento sobre la aceptación o denegación de lo solicitado, deberá efectuarse con la celeridad del caso, que permita el cumplimiento del tiempo establecido en el TUPA, salvo causas debidamente comprobadas.
  - Cuando el expediente presentado por el usuario no esta conforme a lo establecido en el TUPA, este deberá ser recepcionado por trámite documentario o la que haga sus veces, así mismo deberá de colocar al expediente sello de "documento incompleto" e indicar al interesado que tiene 48 horas para completar la información, en caso de no subsanar la información dentro del plazo, el expediente deberá ser devuelto al usuario.
  - Deberá de exhibir en los lugares de atención al público, paneles publicitarios con información relacionada a los procedimientos administrativos (denominación, requisitos, costos y plazo de atención) establecidos en el TUPA, así mismo dicha información deberá estar registrada en la página Web del hospital.
  - Antes de iniciar el trámite el usuario deberá acercarse al Dpto Medicina Física y Rehabilitación, según sea el caso de 8 am a 2 pm.

| DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS                           |                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Inicio                                                  |                                                                                                                                                                    |
| Usuario                                                 | 1. Presenta requisitos de acuerdo al TUPA                                                                                                                          |
| DG /U Tram Doc. / Asist Administ                        | 2. Ingresa la solicitud en el sistema de Trámite Documentario, sella y entrega cargo al usuario                                                                    |
| Dpto. Med Física y Rehabilitación / Asist Profesional I | 3. Registra el ingreso del documento en el sistema tramite documentario y solicita al archivo la historia clínica del paciente                                     |
| OEI / U Archivo / Téc. Archivo                          | 4. Ubica la historia clínica, registra y deriva                                                                                                                    |
| Dpto. Medico / Médico Especialista                      | 5. Revisa la historia clínica y los resultados de las pruebas correspondientes, aplica el sistema de evaluación de Baremo y elabora el Certificado de Discapacidad |
| Dpto. Med F y Rehabilitación / Jefe                     | 6. Revisar y visar con V°B° el Certificado de Discapacidad                                                                                                         |
| Dpto. Med Física y Rehabilitación / Asist Profesional I | 7. Registrar, archivar y derivar el Certificado de Discapacidad                                                                                                    |
| Dirección General / Director                            | 8. Recibir, revisar y autorizar el Certificado de Discapacidad                                                                                                     |
| Dpto. Med Física y Rehabilitación / Asist Profesional I | 9. Recoge el Certificado de Discapacidad, saca dos copias para los archivos correspondientes y entrega                                                             |
| DG /U Tram Doc. / Asist Administ                        | 10. Recibir, ingresar al sistema de tramite documentario y archivar Certificado de Discapacidad                                                                    |
| Usuario                                                 | 11. Presenta el cargo de solicitud para recoger documento                                                                                                          |
| DG /U Tram Doc. / Asist Administ                        | 12. Ubica, sella y entrega original del Certificado de Discapacidad                                                                                                |
| Fin                                                     |                                                                                                                                                                    |

| ENTRADAS                    |                                  |            |            |
|-----------------------------|----------------------------------|------------|------------|
| NOMBRE                      | FUENTE                           | FRECUENCIA | TIPO       |
| Solicitud de Certificado    | FUA                              | diaria     | Mecanizado |
| SALIDAS                     |                                  |            |            |
| NOMBRE                      | FUENTE                           | FRECUENCIA | TIPO       |
| Certificado de Discapacidad | Interesado o representante legal | diaria     | Mecanizado |

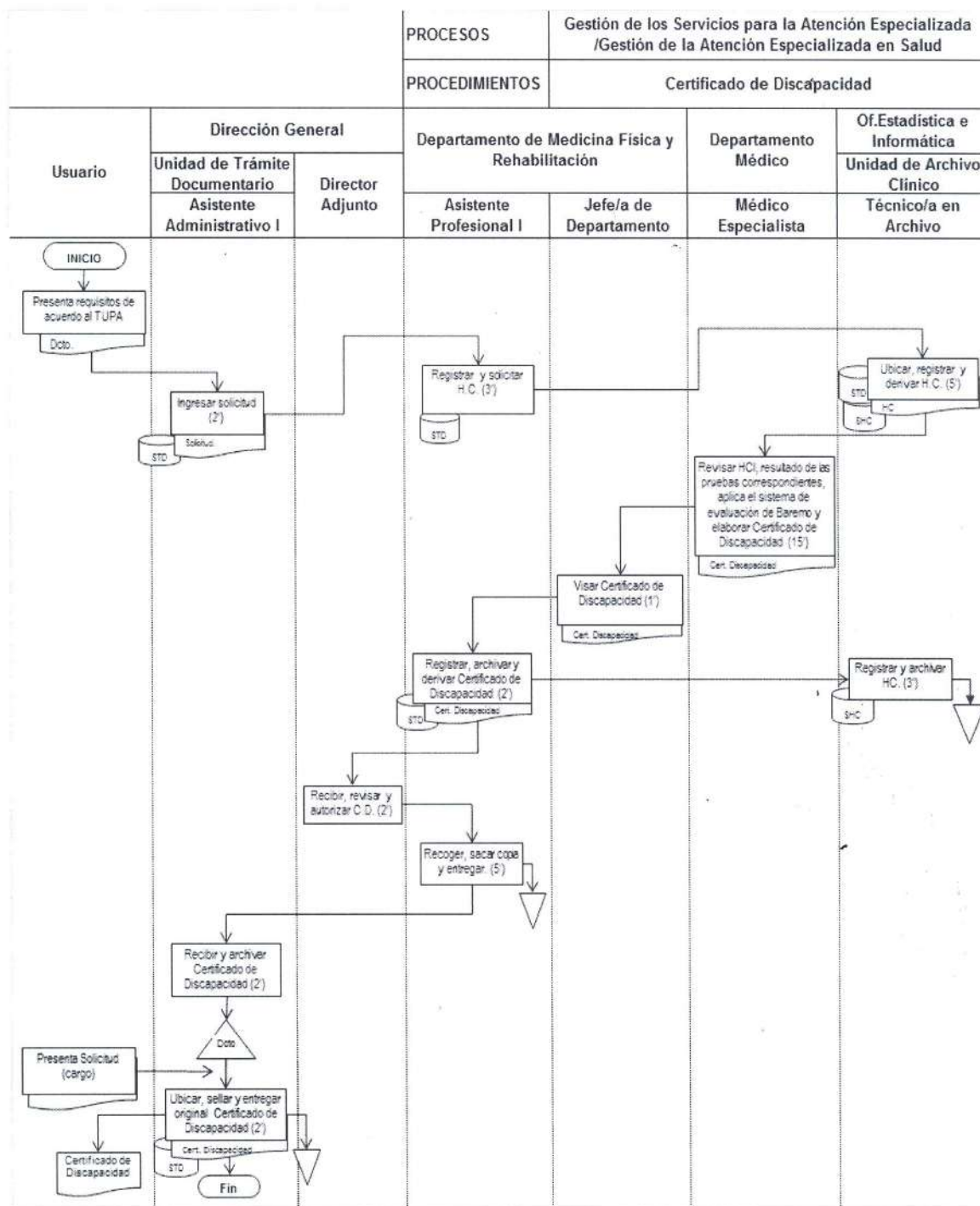
|               |                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DEFINICIONES: | Certificado de Discapacidad, documento que registra el diagnóstico de una enfermedad o su secuela que ha originado una limitación física, mental o sensorial, de una persona con la descripción de dicha limitación en el desempeño de un rol |
| REGISTROS:    | 1. Ficha Única de Trámite (FUT) - Solicitud<br>2. Sistema de Trámite Documentario<br>3. Sistema de Historia Clínica<br>4. Cuaderno de Registro                                                                                                |
| ANEXOS:       | 1. Flujograma<br>2. Formato - FUT                                                                                                                                                                                                             |

Hospital Cayetano Heredia  
DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓNM.C. Gladys Bay García  
JEFA DE DEPARTAMENTO  
C.M.P. 18753 R.N.E. 14566



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital  
Cayetano HerediaMANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE  
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Hospital Cayetano Heredia  
DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN  
M.C. Gladys Bao García  
JEFA DE DEPARTAMENTO  
CMP. 18753 RNE: 14566



## FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                              |                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|
| PROCESO: Gestión de los Servicios para la Atención Especializada / Gestión de la Atención Especializada en Salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                              |                                                  |
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Certificado Médico de Incapacidad para el Otorgamiento de Pensión de Invalidez                                                                                                                                                                                          | FECHA                        | Setiembre 2017                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                         | CODIGO                       | DMEFR-06                                         |
| PROPÓSITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Otorgar al solicitante documento que acredita la condición y el grado de incapacidad de una persona                                                                                                                                                                     |                              |                                                  |
| ALCANCE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Departamento y Servicios Médicos                                                                                                                                                                                                                                        |                              |                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Ley N° 26842 - Ley General de Salud                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud                                                                                                                                                                                                                              |                              |                                                  |
| MARCO LEGAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Decreto Supremo N° 013-2002-SA - Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657- Ley del Ministerio de Salud                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | D.S. N° 016-2002-SA - Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27604- que modifica la Ley General de Salud N° 26842 respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencia y partos                                            |                              |                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Resolución Ministerial N° 603-2006-MINSA - Aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V.01 - Directiva para la formulación de documentos técnicos normativos de gestión institucional                                                                                       |                              |                                                  |
| INDICES DE PERFORMANCE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                              |                                                  |
| INDICADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | UNID. DE MEDIDA                                                                                                                                                                                                                                                         | FUENTE                       | RESPONSABLE                                      |
| Expedientes Atendidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | N° certificados                                                                                                                                                                                                                                                         | Sistema Trámite Documentario | Departamento de Medicina Física y Rehabilitación |
| % Solicitudes Atendidas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | = $\frac{\text{N° CMCI atendidos}}{\text{Total de Solicitudes Recibidas}} \times 100$                                                                                                                                                                                   |                              |                                                  |
| NORMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                              |                                                  |
| <p>1. Los expedientes relacionados con la atención de los procedimientos administrativos del TUPA del MINSA, deberán ser tramitados inmediatamente en todas las instancias a donde son derivados, teniendo trato preferencial sobre los otros expedientes.</p> <p>2. Asimismo, la evaluación de los precitados procedimientos y el pronunciamiento sobre la aceptación o denegación de lo solicitado, deberá efectuarse con la celeridad del caso, que permita el cumplimiento del tiempo establecido en el TUPA, salvo causas debidamente comprobadas.</p> <p>3. Cuando el expediente presentado por el usuario no esta conforme a lo establecido en el TUPA, este deberá ser recepcionado por trámite documentario o la que haga sus veces, así mismo deberá de colocar al expediente sello de "documento incompleto" e indicar al interesado que tiene 48 horas para completar la información, en caso de no subsanar la información dentro del plazo, el expediente deberá ser devuelto al usuario.</p> <p>4. Deberá de exhibir en los lugares de atención al público, paneles publicitarios con información relacionada a los procedimientos administrativos (denominación, requisitos, costos y plazo de atención) establecidos en el TUPA, así mismo dicha información deberá estar registrada en la página Web del hospital.</p> <p>5. Antes de iniciar el trámite el usuario deberá acercarse al Dpto Medicina Física y Rehabilitación según sea el caso de 8 am a 2 pm.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                              |                                                  |
| DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                              |                                                  |
| Inicio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                              |                                                  |
| Usuario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1. Viene con tiket del Dpto. MFyR y solicita informe a realizar                                                                                                                                                                                                         |                              |                                                  |
| DG /U Tram Doc. / Asist Administ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2. Orienta y entrega Formulario con requisitos para evaluación de Informe Social                                                                                                                                                                                        |                              |                                                  |
| Dpto. Serv Social / Trabajador/a Social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 3. Paciente viene el día de su cita y el trabajador social, revisa expediente, realizar evaluación, elaborar informe social y deriva                                                                                                                                    |                              |                                                  |
| CMCI / Téc. Administrativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 4. Registrar, entregar cita y solicita la historia clínica al archivo                                                                                                                                                                                                   |                              |                                                  |
| OEI / U Archivo / Téc. Archivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 5. Ubica, registra en el sistema informático la salida de historia clínica y entrega                                                                                                                                                                                    |                              |                                                  |
| CMCI / Médicos Integrantes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 6. Revisan el expediente y entrega interconsulta para la especialidad                                                                                                                                                                                                   |                              |                                                  |
| CMCI / Téc. Administrativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 7. Recepciona expediente y orienta a paciente para cita médica con hoja de interconsulta, recoge informe médico y adjunta al expediente                                                                                                                                 |                              |                                                  |
| Dpto. Médico / Médico Especialista                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 8. Paciente viene el día de su cita con formato de informe médico, el médico revisa la historia clínica, evalúa al paciente y llena el formato de informe médico, firma, sella y entrega al técnico administrativo del CMCI                                             |                              |                                                  |
| CMCI / Médicos Integrantes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 9. Revisa expediente con la historia clínica, califica y elabora el Certificado Médico                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |
| CMCI / Téc. Administrativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 10. Registrar en cuaderno de actas, proyecta oficio y deriva el Certificado Médico de Incapacidad                                                                                                                                                                       |                              |                                                  |
| Dirección General / Asist. Ejecutivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 11. Recibe, registra Certificado Médico de Incapacidad y entrega                                                                                                                                                                                                        |                              |                                                  |
| Dirección General / Director                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 12. Autoriza con V° B° el Certificado Médico de Incapacidad y firma oficio                                                                                                                                                                                              |                              |                                                  |
| DG /U Tram Doc. / Asist Administ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 13. Recibir, ingresar al sistema de trámite documentario, preparar correspondencia y archivar Certificado Médico de Incapacidad                                                                                                                                         |                              |                                                  |
| Usuario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 14. Presenta el cargo de solicitud para recoger documento                                                                                                                                                                                                               |                              |                                                  |
| DG /U Tram Doc. / Asist Administ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 15. Ubica, sella y entrega original del Certificado Médico de Incapacidad                                                                                                                                                                                               |                              |                                                  |
| Fin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                              |                                                  |
| ENTRADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                              |                                                  |
| NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | FUENTE                                                                                                                                                                                                                                                                  | FRECUENCIA                   | TIPO                                             |
| Solicitud de Certificado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | FUA                                                                                                                                                                                                                                                                     | diaria                       | Mecanizado                                       |
| SALIDAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                              |                                                  |
| NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | FUENTE                                                                                                                                                                                                                                                                  | FRECUENCIA                   | TIPO                                             |
| Certificado Médico de Incapacidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Interesado o representante legal                                                                                                                                                                                                                                        | diaria                       | Mecanizado                                       |
| DEFINICIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p><b>Certificado Médico de Incapacidad.</b> es la inutilización o reducción de las fuerzas de trabajo de un individuo proveniente de factores psicofísicos. La responsabilidad es de la Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad, mediante acto resolutorio.</p> |                              |                                                  |
| REGISTROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>1. Ficha Única de Trámite (FUT) - Solicitud</p> <p>2. Sistema de Trámite Documentario</p> <p>3. Sistema de Historia Clínica</p> <p>4. Cuaderno de Registro</p>                                                                                                       |                              |                                                  |
| ANEXOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>1. Flujograma</p> <p>2. Formato - FUT</p>                                                                                                                                                                                                                            |                              |                                                  |



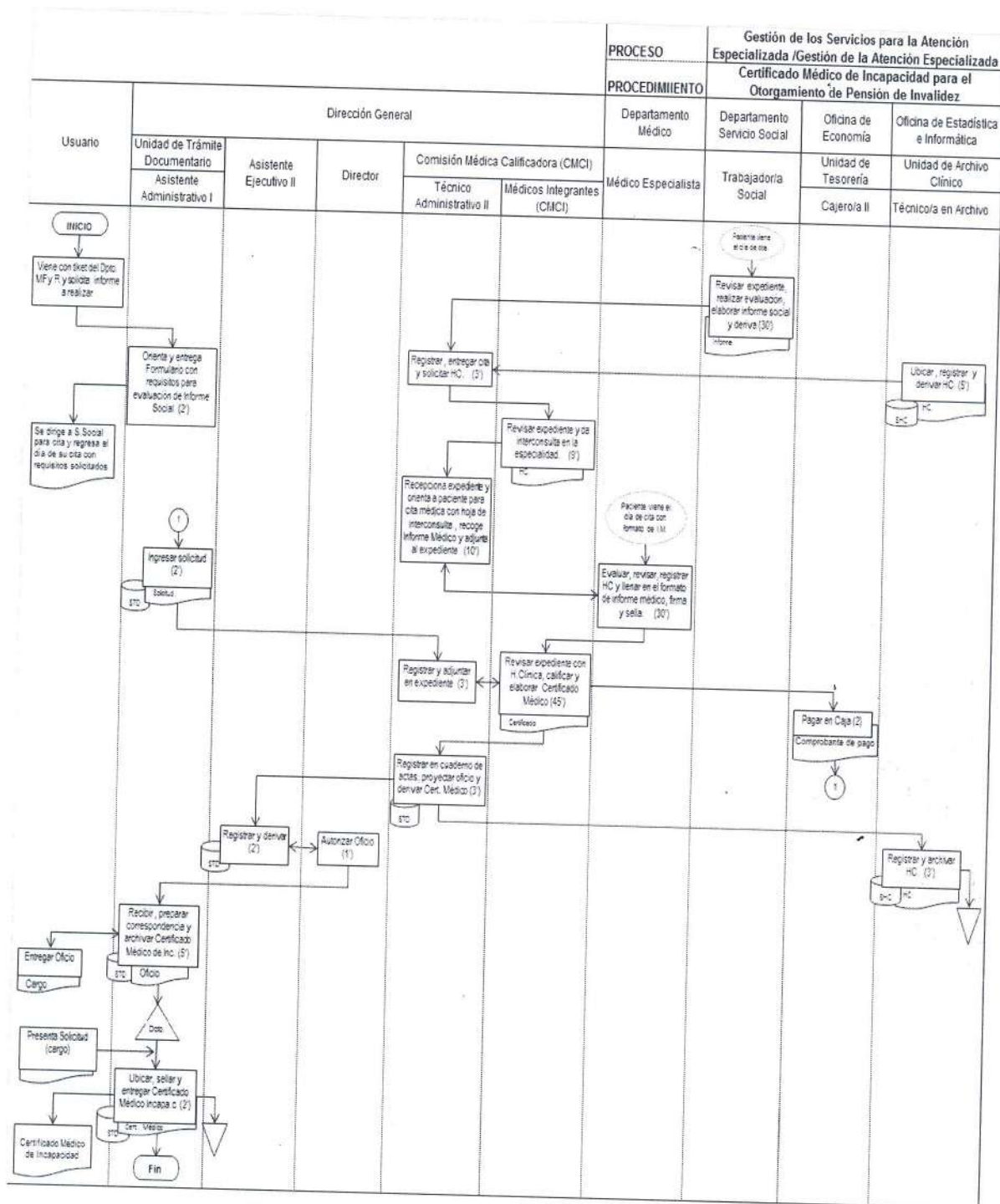


PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital  
Cayetano Heredia

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE  
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN



Hospital Cayetano Heredia  
DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

M.C. Gladys Bazo García  
JEFA DE DEPARTAMENTO  
CMP. 18753 RNE: 14566



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital  
Cayetano Heredia

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE  
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

# ANEXOS

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO  
UNIDAD DE ORGANIZACIÓN

29

DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN



Hospital Cayetano Heredia  
DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

M.C. Gladys Bao García  
JEFA DE DEPARTAMENTO  
CMP: 18753 RNE: 14566



**DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**  
**FICHA DE TRATAMIENTO - NIÑO**

N ( ) R ( ) C ( ) Año: ..... H ☐ C.E ☐ N° Discapacidad: ..... Grado: ..... Fecha Alta: .....  
D.N.I.: ..... Teléfono: .....

| Apellidos y Nombres | Historia Clínica | Fecha de Nacimiento | Distrito | F.I. Enf | G° de Instruc |
|---------------------|------------------|---------------------|----------|----------|---------------|
|                     |                  |                     |          |          |               |

SERVICIO DE REFERENCIA: ..... DF ☐ DS ☐ DM ☐

DIAGNÓSTICO: .....  
.....  
.....  
.....

ETIOLOGÍA: .....  
.....  
.....  
.....

| TF | TO | TL | TR | N° de<br>Sesiones | Frec.<br>V/S | FECHA |     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |  |
|----|----|----|----|-------------------|--------------|-------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
|    |    |    |    |                   |              | Año   | Mes |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|    |    |    |    |                   |              |       | E   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|    |    |    |    |                   |              |       | F   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|    |    |    |    |                   |              |       | M   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|    |    |    |    |                   |              |       | A   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|    |    |    |    |                   |              |       | M   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|    |    |    |    |                   |              |       | J   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|    |    |    |    |                   |              |       | J   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|    |    |    |    |                   |              |       | A   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|    |    |    |    |                   |              |       | S   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|    |    |    |    |                   |              |       | O   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|    |    |    |    |                   |              |       | N   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|    |    |    |    |                   |              |       | D   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |

A.P.P de importancia y observaciones: .....  
.....  
.....

DF: Discapacidad Física, DS: Discapacidad Snsorial, DM: Discapacidad Mental  
TO= O Evaluación=E TL=X Control=C TF=1,2... TR= 1,2...

TF: Terapia Física: .....  
TO: Terapia Ocupacional: .....  
TL: Terapia Lenguaje: .....  
TR: Terapia Respiratoria: .....



## INDICACIONES MÉDICAS – NIÑOS

| <b>TERAPIA FÍSICA</b>                     |                     |                     |                     |
|-------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| <b>Objetivo</b>                           | <b>EVAL.</b><br>/ / | <b>EVAL.</b><br>/ / | <b>EVAL.</b><br>/ / |
| Posturas de inhibición refleja            |                     |                     |                     |
| Control postural                          |                     |                     |                     |
| Reacciones de enderezamiento y equilibrio |                     |                     |                     |
| Estabilización de cinturas                |                     |                     |                     |
| Reacciones de equilibrio dinámico         |                     |                     |                     |
| Psicomotricidad                           |                     |                     |                     |
| Mejorar CC - CT - gateo – bipedestación   |                     |                     |                     |
| Mejorar tono muscular                     |                     |                     |                     |
| Estimul. Marcha / Mejorar Patrón marcha   |                     |                     |                     |
| Integrar hemicuerpo a esquema corporal    |                     |                     |                     |
| Mejorar rangos articulares                |                     |                     |                     |
| Fortalecimiento muscular                  |                     |                     |                     |
| Prevención / Manejo de contracturas       |                     |                     |                     |
| Coordinación visomotora                   |                     |                     |                     |
| Otros:                                    |                     |                     |                     |

| <b>TERAPIA DE LENGUAJE</b>                   |                     |                   |                   |
|----------------------------------------------|---------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Objetivo</b>                              | <b>EVAL.</b><br>/ / | <b>EVA</b><br>/ / | <b>EVA</b><br>/ / |
| Estimulación pre-lingüística                 |                     |                   |                   |
| Estimulación lingüística                     |                     |                   |                   |
| Ejercicios de la motricidad oral             |                     |                   |                   |
| Ejercicios para lenguaje comprensivo         |                     |                   |                   |
| Ejercicios del lenguaje articulatorio        |                     |                   |                   |
| Estructuración del lenguaje                  |                     |                   |                   |
| Ejercicios de coordinación fono-respiratoria |                     |                   |                   |
| Ejercicios para el manejo de la voz          |                     |                   |                   |
| Reeducación del habla                        |                     |                   |                   |
| Otros:                                       |                     |                   |                   |

| <b>TERAPIA OCUPACIONAL</b>                     |                    |                     |                     |
|------------------------------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|
| <b>Objetivo</b>                                | <b>EVAL</b><br>/ / | <b>EVAL.</b><br>/ / | <b>EVAL.</b><br>/ / |
| Estimulación multisensorial – Visual – Háptica |                    |                     |                     |
| Iniciativa ideomotriz                          |                    |                     |                     |
| Aproximación                                   |                    |                     |                     |
| Estimular prensión y Pinza                     |                    |                     |                     |
| Estimular coordinación                         |                    |                     |                     |
| Manejo del complejo orofacial                  |                    |                     |                     |
| Manejo de destreza manual y función de MMSS    |                    |                     |                     |
| Independencia en AVD                           |                    |                     |                     |
| - Alimentación                                 |                    |                     |                     |
| - Vestido                                      |                    |                     |                     |
| - Patrón mano – boca                           |                    |                     |                     |
| - Higiene menor                                |                    |                     |                     |
| Concentración - Atención                       |                    |                     |                     |
| Estimulación de relaciones espaciales          |                    |                     |                     |
| Integrar esquema corporal                      |                    |                     |                     |
| Confección de adaptaciones funcionales         |                    |                     |                     |
| Otros:                                         |                    |                     |                     |

| <b>FISIOTERAPIA RESPIRATORIA</b> |                    |                    |                    |
|----------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| <b>Objetivo</b>                  | <b>EVAL</b><br>/ / | <b>EVAL</b><br>/ / | <b>EVAL</b><br>/ / |
| Ejercicios de expansión torácica |                    |                    |                    |
| Control de la respiración        |                    |                    |                    |
| Higiene Pulmonar                 |                    |                    |                    |
| Técnicas de espiración forzada   |                    |                    |                    |
| Otros:                           |                    |                    |                    |

| <b>PSICOLOGIA</b>           |                    |                   |                    |
|-----------------------------|--------------------|-------------------|--------------------|
| <b>Objetivo</b>             | <b>EVAL</b><br>/ / | <b>EVA</b><br>/ / | <b>EVAL</b><br>/ / |
| Evaluación                  |                    |                   |                    |
| Manejo de conducta          |                    |                   |                    |
| Terapia psicológica         |                    |                   |                    |
| Manejo de dinámica familiar |                    |                   |                    |
| Habilidades sociales        |                    |                   |                    |



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA



## DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

### FICHA DE TRATAMIENTO - ADULTO

N ( ) R ( ) C ( ) Año: ..... H ☐ C.E ☐ N° Discapacidad: ..... Grado: ..... Fecha Alta: .....

D.N.I.: ..... Teléfono: .....

| Apellidos y Nombres |  | Historia Clínica | Edad | Distrito | Ocupación | F. I. Enf. | G° de Instruc. |
|---------------------|--|------------------|------|----------|-----------|------------|----------------|
|                     |  |                  |      |          |           |            |                |

SERVICIO DE REFERENCIA: ..... DF ☐ DS ☐ DM ☐

DIAGNÓSTICO: ..... ETIOLOGIA: .....  
.....  
.....  
.....  
.....

| TF | TO | TL | TR | N° de<br>Sesiones | Frec.<br>V/S | FECHA |     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |  |
|----|----|----|----|-------------------|--------------|-------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
|    |    |    |    |                   |              | Año   | Mes |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|    |    |    |    |                   |              |       |     | E |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|    |    |    |    |                   |              |       |     | F |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|    |    |    |    |                   |              |       |     | M |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|    |    |    |    |                   |              |       |     | A |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|    |    |    |    |                   |              |       |     | M |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|    |    |    |    |                   |              |       |     | J |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|    |    |    |    |                   |              |       |     | J |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|    |    |    |    |                   |              |       |     | A |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|    |    |    |    |                   |              |       |     | S |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|    |    |    |    |                   |              |       |     | O |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|    |    |    |    |                   |              |       |     | N |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|    |    |    |    |                   |              |       |     | D |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |

A.P de importancia y observaciones: .....  
.....  
.....

TF: Terapia Física: .....  
TO: Terapia Ocupacional: .....  
TL: Terapia Lenguaje: .....  
TR: Terapia Respiratoria: .....

DF: Discapacidad Física, DS: Discapacidad Snsorial, DM: Discapacidad Mental

TO= O Evaluación=E TL=X Control=C TF=1,2... TR= 1,2...

Hospital Cayetano Heredia  
DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN  
M.C. GUILLERMO CORTÉS  
JEFE DEL DEPARTAMENTO  
CAMP. 14753 RINE: 14568

# INDICACIONES:

## Procedimiento Médico:

Láser ☐ BPG ☐ IIA ☐ IEA ☐ A. Ch-Gunn ☐ MV ☐ Magneto Láser ☐

## Agentes Físicos:

1. Comp. Caliente ☐ 2. Comp. Fría ☐ 3. Terap. Contraste ☐ 4. Infrarojo ☐

5. Parafina ☐ 6. Ultrasonido ☐ 7. Terapia Combinada ☐ 8. Electrotterapia ☐ 9. Microondas ☐

## kinesioterapia:

10. Hidroterapia ☐ 11. Onda Corta ☐ 12. Magnetoterapia ☐

13. Masoterapia ☐ 14. Digitopresión ☐ 15. Estiramiento ☐ 16. Ejerc. pasivo ☐ 17. Ejerc. activo ☐ 18. Ejerc. activo asistido ☐

19. Ejerc. resistido ☐ 20. Terapia respiratoria ☐ 21. Mecanoterapia ☐

Test/Otros: 22. Goniometría ☐ 23. Test Muscular ☐ 24. Test Muscular funcional ☐ 25. Confección férulas ☐

Miembro superior ☐ D ☐ I ☐ Miembro inferior ☐ D ☐ I ☐

Terapia Ocupacional: 26. Terapia Orofacial ☐ 27. Entrenam. Funciones superiores ☐

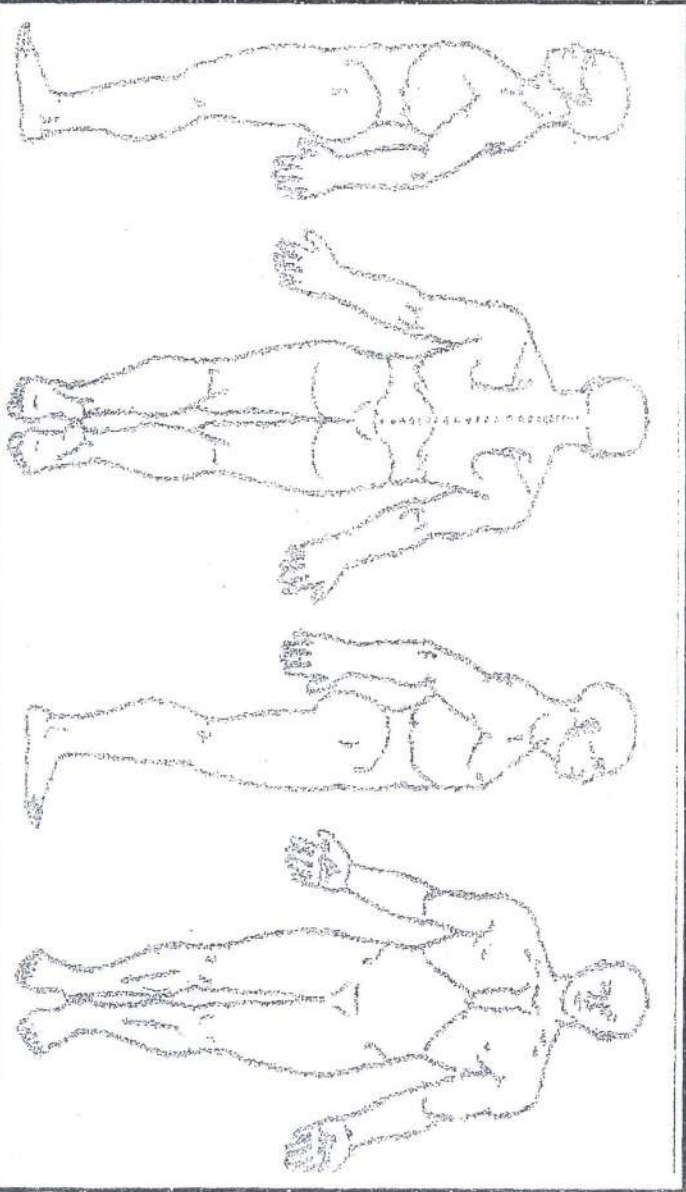
28. Estimulación sensorceptual ☐ 29. Motricidad fina ☐ 30. Test de AVD ☐

Terapia Lenguaje: 31. Terapia Orofacial ☐ 32. Habla ☐ 33. Voz ☐ 34. Lenguaje ☐

I ☐ D ☐ I ☐ D ☐ I ☐ D ☐ I ☐

Firma y Sello (Médico)

Tecnólogo Responsable: Informe y/o Sugerencias:



BGP: Bloqueo puntos gatillo

IIA: Infiltración Intraarticular IEA: Infiltración Extraarticular

MV: Manipulación vertebral

ALUD  
PARTE DIARIO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DEL DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN

| Dpto | Prov. | Dist. | Establ. |
|------|-------|-------|---------|
|      |       |       |         |

|     |  |
|-----|--|
| Mes |  |
| Año |  |

|                  |  |
|------------------|--|
| Institución:     |  |
| Médico y Código: |  |

| N°<br>Hist.<br>Clínica | Apellidos y Nombres | Sexo | Edad |     |     | Distrito de<br>Proced. | Grad.<br>o<br>Instru | Cond.<br>o<br>Instru | Referencia | Diagnóstico CIE |        | Tipo<br>Ac/Dañ<br>o | Discapacidad |        | Tiempo Discap. |     | Alta<br>Prod. |     |     |
|------------------------|---------------------|------|------|-----|-----|------------------------|----------------------|----------------------|------------|-----------------|--------|---------------------|--------------|--------|----------------|-----|---------------|-----|-----|
|                        |                     |      | Año  | Mes | Día |                        |                      |                      |            | Descripción     | Código |                     | Dx.          | Código | Grav.          | Año |               | Mes | Día |
|                        |                     |      |      |     |     |                        |                      |                      |            |                 |        |                     |              |        |                |     |               |     |     |

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

|           |  |   |  |   |            |          |   |   |   |            |  |  |
|-----------|--|---|--|---|------------|----------|---|---|---|------------|--|--|
|           |  | M |  | N | Hospi.     | 1-       | P | D | R | T.S.T.D.D. |  |  |
|           |  | F |  | C | Ambul. (*) | 2-       | P | D | R |            |  |  |
| (*) Otros |  |   |  | R | Otros (*)  | Etiolog. | P | D | R |            |  |  |

[illegible]

| <u>Grado de Instrucción</u> | <u>( ) Referencia</u>                                                 | <u>Tipo de Ac/Daño</u>       | <u>Alta</u>                             | <u>Productividad</u> | <u>Estudia:</u>                                                       |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 0. Sin Instrucción          | IP = Iniciativa                                                       | 1. Enfermedad Profesional    | 0. Aún no esta en condición de alta     | 0. No corresponde    | 4. Escuelas Básicas Regulares                                         |
| 1. Educación Inicial        | propia o marca con una "x"                                            | 2. Accidente de Trabajo      | 1. Sin discapacidad                     | <u>Trabajo:</u>      | Hospital Cayetano REHABILITACION<br>Escuela Básica Regular            |
| 2. Primaria Completa        | Colocar en la casilla de "( )                                         | 3. Ninguna de las anteriores | 2. Independiente                        | 1. No puede Trabajar | HOSPITAL CAYETANO REHABILITACION<br>Escuela Especial (incluye)        |
| 3. Primaria Incompleta      | Obs. " el Servicio o establecimiento de donde proviene o fue derivado |                              | 3. Con discapacidad pero autosuficiente | 2. Puede Trabajar    | Billerica                                                             |
| 4. Educación Especial       |                                                                       |                              | 4. Dependiente de otra persona          | 3. Trabaja           | M.C. GARCIA MARTINEZ<br>JEF. DE DEPARTAMENTO<br>SEPT. 19753<br>C.N.A. |
| 5. Secundaria Completa      |                                                                       |                              |                                         |                      | 8. Estudios Superiores                                                |
| 6. Secundaria Incompleta    |                                                                       |                              |                                         |                      |                                                                       |

Nota: Escribir con letra imprenta y legible

**Nota:** Escribir con letra imprenta y legible

MINISTERIO DE SALUD  
PARTE DIARIO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DEL DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN

Institución: \_\_\_\_\_  
Médico y Código: \_\_\_\_\_

Mes \_\_\_\_\_  
Año \_\_\_\_\_

Dpto. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Dist. \_\_\_\_\_ Estbl. \_\_\_\_\_

| Día       | N° Hist. Clínica | Apellidos y Nombres | Sexo | Edad |     |     | Distrito de Proced. | Grado o Instru. | Cond. E. S. | Referencia | Diagnóstico CIE | Descripción | Código | Dx. | Tipo de Ac/Dañ. | Discapacidad | Grav. | Tiempo Discap. |     |     | Alta Prod. |  |
|-----------|------------------|---------------------|------|------|-----|-----|---------------------|-----------------|-------------|------------|-----------------|-------------|--------|-----|-----------------|--------------|-------|----------------|-----|-----|------------|--|
|           |                  |                     |      | Año  | Mes | Día |                     |                 |             |            |                 |             |        |     |                 |              |       | Año            | Mes | Día |            |  |
| 1         |                  |                     | M    |      |     |     |                     |                 |             |            |                 |             |        |     |                 |              |       |                |     |     |            |  |
|           |                  |                     | F    |      |     |     |                     |                 |             |            |                 |             |        |     |                 |              |       |                |     |     |            |  |
| ( ) Otros |                  |                     |      |      |     |     |                     |                 |             |            |                 |             |        |     |                 |              |       |                |     |     |            |  |
| 2         |                  |                     | M    |      |     |     |                     |                 |             |            |                 |             |        |     |                 |              |       |                |     |     |            |  |
|           |                  |                     | F    |      |     |     |                     |                 |             |            |                 |             |        |     |                 |              |       |                |     |     |            |  |
| ( ) Otros |                  |                     |      |      |     |     |                     |                 |             |            |                 |             |        |     |                 |              |       |                |     |     |            |  |
| 3         |                  |                     | M    |      |     |     |                     |                 |             |            |                 |             |        |     |                 |              |       |                |     |     |            |  |
|           |                  |                     | F    |      |     |     |                     |                 |             |            |                 |             |        |     |                 |              |       |                |     |     |            |  |
| ( ) Otros |                  |                     |      |      |     |     |                     |                 |             |            |                 |             |        |     |                 |              |       |                |     |     |            |  |
| 4         |                  |                     | M    |      |     |     |                     |                 |             |            |                 |             |        |     |                 |              |       |                |     |     |            |  |
|           |                  |                     | F    |      |     |     |                     |                 |             |            |                 |             |        |     |                 |              |       |                |     |     |            |  |
| ( ) Otros |                  |                     |      |      |     |     |                     |                 |             |            |                 |             |        |     |                 |              |       |                |     |     |            |  |
| 5         |                  |                     | M    |      |     |     |                     |                 |             |            |                 |             |        |     |                 |              |       |                |     |     |            |  |
|           |                  |                     | F    |      |     |     |                     |                 |             |            |                 |             |        |     |                 |              |       |                |     |     |            |  |
| ( ) Otros |                  |                     |      |      |     |     |                     |                 |             |            |                 |             |        |     |                 |              |       |                |     |     |            |  |
| 6         |                  |                     | M    |      |     |     |                     |                 |             |            |                 |             |        |     |                 |              |       |                |     |     |            |  |
|           |                  |                     | F    |      |     |     |                     |                 |             |            |                 |             |        |     |                 |              |       |                |     |     |            |  |
| ( ) Otros |                  |                     |      |      |     |     |                     |                 |             |            |                 |             |        |     |                 |              |       |                |     |     |            |  |
| 7         |                  |                     | M    |      |     |     |                     |                 |             |            |                 |             |        |     |                 |              |       |                |     |     |            |  |
|           |                  |                     | F    |      |     |     |                     |                 |             |            |                 |             |        |     |                 |              |       |                |     |     |            |  |
| ( ) Otros |                  |                     |      |      |     |     |                     |                 |             |            |                 |             |        |     |                 |              |       |                |     |     |            |  |

( ) Referencia

IP = iniciativa propia o marca con una "x".

Colocar en la casilla de "( )"

Obs.: el Servicio o establecimiento de donde proviene o fue derivado

T.S.T.D.D. Tiempo sin Trabajar después de Discapacidad

Alta

0. Aun no esta en condición de alta

1. Sin discapacidad

2. Independiente

3. Con discapacidad pero autosuficiente

4. Dependiente de otra persona

5. T.S.T.D.D. Tiempo sin Trabajar después de Discapacidad

6. Dependiente de otra persona

7. Dependiente de otra persona

8. Dependiente de otra persona

9. Dependiente de otra persona

10. Dependiente de otra persona

11. Dependiente de otra persona

12. Dependiente de otra persona

13. Dependiente de otra persona

14. Dependiente de otra persona

15. Dependiente de otra persona

16. Dependiente de otra persona

17. Dependiente de otra persona

18. Dependiente de otra persona

19. Dependiente de otra persona

20. Dependiente de otra persona

21. Dependiente de otra persona

22. Dependiente de otra persona

23. Dependiente de otra persona

24. Dependiente de otra persona

25. Dependiente de otra persona

26. Dependiente de otra persona

27. Dependiente de otra persona

28. Dependiente de otra persona

29. Dependiente de otra persona

30. Dependiente de otra persona

31. Dependiente de otra persona

32. Dependiente de otra persona

33. Dependiente de otra persona

34. Dependiente de otra persona

35. Dependiente de otra persona

36. Dependiente de otra persona

37. Dependiente de otra persona

38. Dependiente de otra persona

39. Dependiente de otra persona

40. Dependiente de otra persona

41. Dependiente de otra persona

42. Dependiente de otra persona

43. Dependiente de otra persona

44. Dependiente de otra persona

45. Dependiente de otra persona

46. Dependiente de otra persona

47. Dependiente de otra persona

48. Dependiente de otra persona

49. Dependiente de otra persona

50. Dependiente de otra persona

51. Dependiente de otra persona

52. Dependiente de otra persona

53. Dependiente de otra persona

54. Dependiente de otra persona

55. Dependiente de otra persona

56. Dependiente de otra persona

57. Dependiente de otra persona

58. Dependiente de otra persona

59. Dependiente de otra persona

60. Dependiente de otra persona

61. Dependiente de otra persona

62. Dependiente de otra persona

63. Dependiente de otra persona

64. Dependiente de otra persona

65. Dependiente de otra persona

66. Dependiente de otra persona

67. Dependiente de otra persona

68. Dependiente de otra persona

69. Dependiente de otra persona

70. Dependiente de otra persona

71. Dependiente de otra persona

72. Dependiente de otra persona

73. Dependiente de otra persona

74. Dependiente de otra persona

75. Dependiente de otra persona

76. Dependiente de otra persona

77. Dependiente de otra persona

78. Dependiente de otra persona

79. Dependiente de otra persona

80. Dependiente de otra persona

81. Dependiente de otra persona

82. Dependiente de otra persona

83. Dependiente de otra persona

84. Dependiente de otra persona

85. Dependiente de otra persona

86. Dependiente de otra persona

87. Dependiente de otra persona

88. Dependiente de otra persona

89. Dependiente de otra persona

90. Dependiente de otra persona

91. Dependiente de otra persona

92. Dependiente de otra persona

93. Dependiente de otra persona

94. Dependiente de otra persona

95. Dependiente de otra persona

96. Dependiente de otra persona

97. Dependiente de otra persona

98. Dependiente de otra persona

99. Dependiente de otra persona

100. Dependiente de otra persona

101. Dependiente de otra persona

102. Dependiente de otra persona

103. Dependiente de otra persona

104. Dependiente de otra persona

105. Dependiente de otra persona

106. Dependiente de otra persona

107. Dependiente de otra persona

108. Dependiente de otra persona

109. Dependiente de otra persona

110. Dependiente de otra persona

111. Dependiente de otra persona

112. Dependiente de otra persona

113. Dependiente de otra persona

114. Dependiente de otra persona

115. Dependiente de otra persona

116. Dependiente de otra persona

117. Dependiente de otra persona

118. Dependiente de otra persona

119. Dependiente de otra persona

120. Dependiente de otra persona

121. Dependiente de otra persona

122. Dependiente de otra persona

123. Dependiente de otra persona

124. Dependiente de otra persona

125. Dependiente de otra persona

126. Dependiente de otra persona

127. Dependiente de otra persona

128. Dependiente de otra persona

129. Dependiente de otra persona

130. Dependiente de otra persona

131. Dependiente de otra persona

132. Dependiente de otra persona

133. Dependiente de otra persona

134. Dependiente de otra persona

135. Dependiente de otra persona

136. Dependiente de otra persona

137. Dependiente de otra persona

138. Dependiente de otra persona

139. Dependiente de otra persona

140. Dependiente de otra persona

141. Dependiente de otra persona

142. Dependiente de otra persona

143. Dependiente de otra persona

144. Dependiente de otra persona

145. Dependiente de otra persona

146. Dependiente de otra persona

147. Dependiente de otra persona

148. Dependiente de otra persona

149. Dependiente de otra persona

150. Dependiente de otra persona

151. Dependiente de otra persona

152. Dependiente de otra persona

153. Dependiente de otra persona

154. Dependiente de otra persona

155. Dependiente de otra persona

156. Dependiente de otra persona

157. Dependiente de otra persona

158. Dependiente de otra persona

159. Dependiente de otra persona

160. Dependiente de otra persona

161. Dependiente de otra persona

162. Dependiente de otra persona

163. Dependiente de otra persona

164. Dependiente de otra persona

165. Dependiente de otra persona

166. Dependiente de otra persona

167. Dependiente de otra persona

168. Dependiente de otra persona

169. Dependiente de otra persona

170. Dependiente de otra persona

171. Dependiente de otra persona

172. Dependiente de otra persona

173. Dependiente de otra persona

174. Dependiente de otra persona

175. Dependiente de otra persona

176. Dependiente de otra persona

177. Dependiente de otra persona

178. Dependiente de otra persona

179. Dependiente de otra persona

180. Dependiente de otra persona

181. Dependiente de otra persona

182. Dependiente de otra persona

183. Dependiente de otra persona

184. Dependiente de otra persona

185. Dependiente de otra persona

186. Dependiente de otra persona

187. Dependiente de otra persona

188. Dependiente de otra persona

189. Dependiente de otra persona

190. Dependiente de otra persona

191. Dependiente de otra persona

192. Dependiente de otra persona

193. Dependiente de otra persona

194. Dependiente de otra persona

195. Dependiente de otra persona



PERÚ

Ministerio de Salud

## Certificado de Discapacidad

Aplicación de la ley N° 29973

Establecimiento de Salud Nro.: 00068623  
00007633 - NACIONAL CAYETANO HEREDIA

## I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

Cano, Salinas, Fernando Martin

| SEXO                                           | EDAD |       | N°<br>H.C. | DOCUMENTO DE IDENTIDAD |                    |
|------------------------------------------------|------|-------|------------|------------------------|--------------------|
| Masculino                                      | Años | Meses | 1802267    | DNI                    | Carnet extranjeria |
|                                                | 54   | 10    |            | 08029524               |                    |
| ¿Cuenta con certificado emitido anteriormente? |      |       | No         |                        |                    |

## II. DIAGNOSTICO DE DAÑO

OTROS TRASTORNOS DEL NERVIO OPTICO Y  
DE LAS VIAS OPTICAS EN ENFERMEDADES  
CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

CIE

H488\*

## III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO

CIE

OTROS TRASTORNOS DEL NERVIO  
OPTICO Y DE LAS VIAS OPTICAS EN  
ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN  
OTRA PARTE

H488\*

## IV. DISCAPACIDAD

|                            |   |                                                                                                                                               |
|----------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| De La Conducta             | 0 | 0 Sin limitación                                                                                                                              |
| De La Comunicación         | 3 | 1 Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda                                                                               |
| Del Cuidado Personal       | 3 | 2 Realiza y mantiene la actividad sólo con dispositivos o ayuda                                                                               |
| De La Locomoción           | 3 | 3 Requiere además de asistencia momentánea de otra persona                                                                                    |
| De La Disposición Corporal | 2 | 4 Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo                                                                     |
| De La Destreza             | 3 | 5 Actividad imposible de llevar a cabo sin el apoyo de una persona, la cual requiere además de un dispositivo o ayuda que le permita asistir. |
| De Situación               | 0 | 6 La actividad no se puede realizar o mantener aún con asistencia personal                                                                    |

## V. GRAVEDAD

|                       |      |                                                                                                                                                          |
|-----------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sin Discapacidad      | 0    | Si el código es 0, la persona <b>no tiene discapacidad</b>                                                                                               |
| Discapacidad Leve     | 1    | Si el código es 1, la persona tiene <b>discapacidad leve</b>                                                                                             |
| Discapacidad Moderada | x 2- | Si el (los) código(s) son 2 ó 3, la persona tiene <b>discapacidad moderada</b>                                                                           |
| Discapacidad Severa   | 4-   | Si el (los) código(s) son 4, 5 ó 6, en al menos una categoría de discapacidad, por criterio de favorabilidad la persona tiene <b>discapacidad severa</b> |



Hospital Cayetano Heredia  
DPTO. DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN

M.C. Gladys Bao García  
JEFA DE DEPARTAMENTO  
C.M.P. 18753 R.N.E. 14566

**VI. REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS DE APOYO: AYUDAS TÉCNICAS, BIOMECÁNICAS Y PERSONALES****De apoyo**☐ Para terapia y Mantenimiento médico esenciales y de uso permanente☒ Para marcha y transporte☐ Otros productos de apoyo☒ Para comunicación, información y señalización**Personales**☐ Para asearse, vestirse, cocinar y comer☐ Dependencia de otra persona☐ Para efectos estéticos o cosméticos**No requiere**☐ No requiere**VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN**

49,43 %

¿Es diferido?: No

**VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES**

SE RECOMIENDA CONTROLES PERIÓDICOS POR LOS SERVICIOS DE OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Este documento tiene una vigencia de **60 meses** desde la fecha de expedición.**LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN**AV. HONORIO DELGADO 262 URB. 19 de Septiembre  
INGENIERIA de 2017  
Lima - Lima - San Martín de Porres**HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO****APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA**

RODRIGUEZ DE VELASCO, ANDRES ARTURO

**N° CMP**

60645

**N° RNE**

29963

**FIRMA Y SELLO DEL MEDICO QUE CERTIFICA****FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE SERVICIO O DEPARTAMENTO****FIRMA Y SELLO DEL JEFE O DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO**

¿Desea Ud. que la información contenida en su Certificado de Discapacidad sea compartida con otros sectores? (CONADIS, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Educación y Ministerio de Trabajo) **No**



## CERTIFICADO MEDICO - DS N°166-2005-EF

N° de Certificado Médico

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Fecha

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| Día | Mes | Año |
|     |     |     |

## I. CENTRO ASISTENCIAL (Hospital/Instituto)

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

## II. DATOS PERSONALES DEL EVALUADO

Apellido paterno

Apellido materno

Nombres

N° de DNI

Sexo

Edad

Fecha nacimiento

Dirección actual

Calle/Jirón/Avenida

Block/Manzana/Urbanización

Distrito

Provincia

Departamento

## III. La Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad-CMCI, de acuerdo a sus facultades certifica lo siguiente:

## a. Diagnóstico

CIE 10

## b. Característica de la incapacidad

Naturaleza de la incapacidad

Temporal

Permanente

No incapacidad

Grado de la Incapacidad

Parcial

Total

Gran incapacidad

|                             |                                    | Porcentaje |
|-----------------------------|------------------------------------|------------|
| Factores<br>Complementarios | Menoscabo combinado                |            |
|                             | Tipo de Actividad                  |            |
|                             | Posibilidad de reubicación laboral |            |
|                             | Edad                               |            |
| MENOSCABO GLOBAL            |                                    |            |

## c. Fecha de Inicio de la incapacidad

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| Día | Mes | Año |
|     |     |     |

No es precisable

## IV.- OBSERVACIONES

## V.- FIRMA y SELLO

PRESIDENTE DEL CMCI

MIEMBRO DEL CMCI

MIEMBRO DEL CMCI

Hospital Cayetano Heredia  
OPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓNM.C. Gladys Bao García  
JEFA DE DEPARTAMENTO  
CMP. 18753 RNE: 14566