EsSalud

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD Nº 025 -GCPS-ESSALUD-2020

Lima, 16 JUL. 2020

VISTOS:

La Nota N°119-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2020, con el Informe N° 30-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2020; el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM que declara el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19; el Decreto de Urgencia N° 025-2020, mediante el cual se dictaron medidas urgentes destinadas a reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria frente al grave peligro de la propagación de la enfermedad causada por un nuevo coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional; el Decreto Supremo N° 008-2020-SA mediante el cual se declaró en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictó medidas de prevención y control del COVID-19; y,

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 1.2 del artículo 1º de la Ley Nº 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, establece que ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, la Organización Mundial de la Salud ha calificado con fecha 11 de marzo del 2020, el brote de Coronavirus (COVID-19) como una pandemia al haberse extendido en más de cien países del mundo de manera simultánea;

Que, mediante Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de Telesalud, se realiza la modificación del artículo 2° y 3° de la Ley N° 30241, Ley Marco de Telesalud;

Que, mediante Decreto de Urgencia N° 006-2020 y el Decreto Legislativo N° 1412, se crea el Sistema Nacional de Transformación Digital y se aprueba la Ley de Gobierno Digital respectivamente, los cuales regulan el uso transversal de las tecnologías digitales en los procesos y servicios prestados por el Estado para la sociedad, donde la Telesalud se constituye en un servicio de gobierno digital que promueve la transformación digital del Estado;

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, el Presidente de la República declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19 y su modificatoria;

Que, mediante Decreto Supremo N° 010-2020-SA, que aprueba el Plan de Acción y la Relación de bienes y servicios requeridos para enfrentar la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a Nivel Nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19;

Que, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, el Presidente de la República declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19;

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS
V°B°
Dr. M. MASCARO C.
Gerente
ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
V°B°
C. BEDOYA V.
Gerente Central
ESSALUD

EsSalud

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD Nº 025 -GCPS-ESSALUD-2020

Que, mediante Resolución Ministerial N° 95-2020-MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19", que tiene por objeto establecer disposiciones que permitan el reforzamiento de los servicios de salud y contención del COVID-19;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 116-2020-MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa N° 284-MINSA/2020/DIGTEL: "Directiva de Telegestión para la implementación y desarrollo de Telesalud", el cual establece criterios y procesos de planificación, organización, dirección y control en la Telegestión para brindar los servicios de Telesalud en las IPRESS;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 117-2020-MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa N° 285-MINSA/2020/DIGTEL: "Directiva para la implementación y desarrollo de los servicios de telemedicina síncrona y asíncrona", el cual tiene como objetivo contribuir a mejorar y fortalecer los servicios de salud a favor de la población a través de la implementación y desarrollo de servicios de Telemedicina síncrona y asíncrona;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 se aprobó el texto actualizado y concordado del Reglamento de Organización y Funciones se Seguro Social – ESSALUD, estableciéndose en su artículo 158° que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es el órgano de línea encargado de elaborar, proponer, monitorear y evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y estrategias relacionadas con la atención integral de salud que se brindan a los usuarios a través de las IPRESS propias, de terceros y otras modalidades, así como en salud ambiental, seguridad y salud en el trabajo y medicina complementaria, en el marco de las normas sectoriales, dependiendo de la Gerencia General;

Que, Mediante Resolución de Gerencia General N° 480-GG-ESSALUD-2020, se aprueba las "Disposiciones en el ámbito laboral del Seguro Social de Salud para el cumplimiento del Decreto Supremo N° 044-2020-PCM – Declaratoria de Estado de Emergencia Nacional", se dispone que los trabajadores realizarán trabajo remoto en su domicilio o lugar de aislamiento domiciliario utilizando cualquier medio o mecanismo que posibilite realizar las labores fuera del centro de trabajo, según normatividad sobre la materia;

Que, mediante la Resolución de Gerencia General Nº 1806-GG-ESSALUD-2017, se aprobó la Directiva Nº 002-GG-ESSALUD-2017, *"Normas para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD",* con el objetivo de establecer las normas y procedimientos para la formulación, aprobación, publicación y actualización de las Directivas que rigen la gestión del Seguro Social de Salud –ESSALUD y su modificatoria;

Que, mediante la Nota e Informe Vistos, la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud presenta a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud la propuesta de documento técnico "Telemedicina en el proceso de Rehabilitación de los pacientes con discapacidad o en riesgo de padecerla en ESSALUD", con el objetivo de establecer el proceso para el desarrollo del trabajo remoto del personal asistencial de los servicios/Departamentos de Rehabilitación de las IPRESS de la Seguridad Social de Salud - EsSalud;

Que, el proyecto mencionado en el considerando precedente ha sido elaborado en cumplimiento con lo establecido en la normatividad vigente para su formulación, validación y aprobación;

Estando a lo propuesto y en uso de las atribuciones conferidas;

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud
V°B°
Dr. M. MASCARO C.
Gerente
ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
V°B°
C. BEDOYA V.
Gerente Central
ESSALUD

EsSalud

SE RESUELVE:

1. **APROBAR,** el Documento Técnico **"Telemedicina en el proceso de Rehabilitación de los pacientes con discapacidad o en riesgo de padecerla en ESSALUD"**, que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

2. **ENCARGAR**, a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, brindar la Asistencia Técnica de la Normativa aprobada por la presente Resolución, a nivel nacional.

3. **ENCARGAR**, a la Gerencia Central de Operaciones las acciones de supervisión, evaluación y control del cumplimiento de lo dispuesto en la presente Resolución.

4. **ENCARGAR,** a la Secretaría General la publicación de la presente Resolución en el Compendio Normativo del Seguro Social de Salud - ESSALUD.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS
V°B°
Dr. M. MASCARO C.
Gerente
- ESSALUD -

Dra. CECILIA M. BEDOYA VELASCO
GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
ESSALUD

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
Nº 025-GCPS-ESSALUD-2020

"TELEMEDICINA EN EL PROCESO DE REHABILITACION DE LOS PACIENTES CON DISCAPACIDAD O EN RIESGO DE PADECERLA EN ESSALUD"



GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD



GERENCIA DE POLITICAS Y NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

SUBGERENCIA DE NORMAS DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

2020

RESOLUCION DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

Nº 025-GCPS-ESSALUD-2020

DOCUMENTO TECNICO

"TELEMEDICINA EN EL PROCESO DE REHABILITACION DE LOS PACIENTES CON DISCAPACIDAD O EN RIESGO DE PADECERLA EN ESSALUD"

ÍNDICE

I. OBJETIVO..... 2
II. FINALIDAD..... 2
III. MARCO NORMATIVO..... 2
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN..... 4
V. GLOSARIO DE TÉRMINOS..... 4
VI. RESPONSABILIDAD..... 8
VII. DISPOSICIONES GENERALES 9
VIII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS 11
IX. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS..... 14
X. ANEXOS..... 16
XI. BIBLIOGRAFIA..... 38

"TELEMEDICINA EN EL PROCESO DE REHABILITACION DE LOS PACIENTES CON DISCAPACIDAD O EN RIESGO DE PADECERLA EN ESSALUD"

I. OBJETIVO

Establecer los criterios y procesos para el desarrollo de la Telemedicina por medio de las tecnologías de la información y comunicación en salud (TIC) para el acceso a las prestaciones de salud al paciente continuador, con discapacidad o en riesgo de padecerla en proceso de rehabilitación en las UPSS Medicina de Rehabilitación de las IPRESS intrainstitucionales y por APP a nivel nacional

II. FINALIDAD

Contribuir a mejorar el acceso y la atención oportuna en los servicios de salud, a la población asegurada con discapacidad o en riesgo de padecerla, continuadora, a través de la implementación de la telemedicina utilizando Tecnologías de la Información y Comunicación en Salud –TIC.

III. MARCO NORMATIVO

3.1 Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud – ESSALUD y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-97-SA y sus ampliatorios y modificatorias.

3.2 Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.

3.3 Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD y su Reglamento ,aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-99-TR, y sus modificatorias.

3.4 Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales y su reglamento.

3.5 Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personal y su reglamento aprobado mediante el Decreto Supremo 003-2013-JUS.

3.6 Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 003–2019-SA.

3.7 Decreto Legislativo N° 1303, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a Telesalud.

3.8 Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, y sus modificatorias.

3.9 Decreto Supremo N° 094-2020-PCM que establece las medidas que debe observar la ciudadanía hacia una nueva convivencia social y prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19.

3.10 Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.

3.11 Decreto Supremo Nº 009-2012-SA, que declara de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dictan otras medidas.

3.12 Decreto Supremo N° 013-2020-SA, que establece medidas para asegurar la continuidad de las acciones de prevención, control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus – COVID-19.

3.13 Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

3.14 Resolución Ministerial N° 308-2009/MINSA/DGSP-INR-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación.

3.15 Resolución Ministerial N° 537-2011/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 180-MINSA/OGEI V.01 "Directiva Administrativa que establece criterios técnicos para la incorporación de Tecnologías de Información y de Comunicaciones en Salud"

3.16 Resolución Ministerial Nº 297-2012-MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Establecimiento del Marco Conceptual para el Fortalecimiento en Sistemas de Información y Tecnologías de Información y de Comunicación en el Ministerio de Salud".

3.17 Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud".

3.18 Resolución Ministerial N° 229-2016-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamentos de Políticas y Estrategias para la prevención y control de Enfermedades No Transmisibles (ENT) 2016-2020".

3.19 Resolución Ministerial N° 040-2020/MINSA, que aprueba el Protocolo de Atención de Personas con Sospecha o Infección confirmada por Coronavirus (2019-nCoV).

3.20 Resolución Ministerial Nº 095-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19".

3.21 Resolución Ministerial N° 116-2020-MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa N° 284-MINSA/2020/DIGTEL: "Directiva de Telegestión para la implementación y desarrollo de Telesalud", que establec ecriterios y procesos de planificación, organización, dirección y control en la Telegestión para brindar los servicios de Telesalud en las IPRESS".

3.22 Resolución Ministerial N° 117-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 285-MINSA/2020/DIGTEL: "Directiva para la implementación y desarrollo de los servicios de telemedicina síncrona y asíncrona".

3.23 Resolución Ministerial N° 139-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.

3.24 Resolución Ministerial N° 146-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 286-MINSA/20202/DIGTEL: "Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo".

3.25 Resolución Ministerial N° 306-2020-MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 160-MINSA/2020/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Adecuación de la Organización de los Servicios de Salud con énfasis en el Primer Nivel de Atención de Salud frente a la Pandemia por COVID-19 en el Perú".

3.26 Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 656-PE-ESSALUD-2014, que aprueba la Nueva Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD y modificatorias, cuyo Texto Actualizado y concordado fue aprobado con la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus modificatorias.

3.27 Resolución de Gerencia General N° 551-GG-ESSALUD-2010, que aprueba la Directiva N° 10- GG-ESSALUD-2010 "Normas Generales de Telesalud en el Seguro Social de Salud".

3.28 Resolución de Gerencia General Nº 487-GG-ESSALUD-2014 que aprueba la Directiva N° 005-GG-ESSALUD-2014 "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social (ESSALUD)".

3.29 Resolución de Gerencia General N° 1205-GG-ESSALUD-2019, que modifica el Anexo N° 01 denominado "Esquema e instructivo de la Directiva" de la Directiva

N° 002-GG-ESSALUD-2017, "Normas para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD".

3.30 Resolución de Gerencia General N° 632-GG-ESSALUD-2020, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 12-GCPS-EsSalud-2020, "Telemedicina en pacientes con enfermedad crónica o continuador en EsSalud"

3.31 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 107-GCPS-ESSALUD-2017, que aprueba la Directiva de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 08-GCPS-ESSALUD-2017 "Normas para la Rehabilitación Integral de las Personas con Discapacidad en ESSALUD".

3.32 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 019-GCPS-ESSALUD-2020 que aprueba el Documento Técnico: "Implementación del Trabajo remoto para el personal asistencial de EsSalud"

3.33 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 20-GCPS-EsSalud-2020 que aprueba el Documento Técnico "Reactivación progresiva de los Servicios de Salud de las IPRESS del primer nivel de atención y de las IPRESS con población adscrita del Seguro Social de Salud-EsSalud en el marco de la pandemia de COVID-19".

IV. ÁMBITO DE APLICACION

La presente norma se aplica en las Unidades Orgánicas de EsSalud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) propias, de terceros o bajo modalidad de Asociación Público-Privada (APP) que cuenten con UPSS de Medicina de Rehabilitación de los diferentes niveles de atención y otras unidades orgánicas y funcionales que atienden personas con discapacidad o en riesgo de ella en ESSALUD.

V. GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Acto Médico:** Es toda atención, acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Ello comprende los actos de prevención, promoción, diagnóstico, terapéutica, pronóstico y rehabilitación que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que deriven directamente de estos.

- **Acto de Salud:** Es toda atención, acción o actividad que realizan los profesionales de la salud excepto el médico cirujano, para las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, según corresponda; que se brindan al paciente, familia y comunidad.

- **Confidencialidad:** Es la garantía que la información de los pacientes será protegida para que sea conocida solo por usuarios autorizados. Dicha garantía se lleva a cabo por medio de un grupo de reglas que limitan el acceso a la información.

- **Consentimiento Informado:** Es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal cuando el paciente está imposibilitado de hacerlo (por ejemplo: menores de edad, pacientes con discapacidad mental o estado de inconciencia, u otro), con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento; en forma libre, voluntaria y consciente, después que el medico competente que realizara el procedimiento le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser registrado mediante firma manuscrita, firma electrónica avanzada u otro medio que asegure la autentificación de identidad de los intervinientes.

Durante la Emergencia Sanitaria, el consentimiento informado puede entregarse por medios alternativos digitales o de voz, según capacidades técnicas de la IPRESS o servicios centrales, para registrar aprobaciones o firmas a los formatos indicados en los anexos, cuando el paciente o representante, no pueda llenar y firmar presencialmente los formatos indicados.

Asimismo, con el fin de minimizar exposición a contagio, se evitará usar procedimientos que requieran la toma o captura de huella digital.

- **Consentimiento del Tratamiento de Datos Personales:** Es el consentimiento libre, previo, expreso, informado e inequívoco que otorga el paciente, su apoyo o salvaguardia o su representante legal por escrito a la IPRESS consultante para que la información referida a su identificación y salud sea enviada y tratada en la(s) IPRESS(s) consultora(s) estrictamente para los servicios de Telemedicina, pudiendo revocar dicho consentimiento en cualquier momento, con las excepciones estipuladas en la legislación vigente aplicable.

- **Deficiencias**: Pérdida o anormalidad permanente o temporal, de una estructura o función (psicológica, fisiológica o anatómica).

- **Discapacidad**: Término genérico que incluye las deficiencias de funciones y/o estructuras corporales, limitaciones en las actividades y restricciones en la participación; indicando los aspectos negativos de la interacción de un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

- **Equipo multidisciplinario en rehabilitación**: Es el trabajo del equipo de profesionales de salud que laboran en el ámbito de la Rehabilitación integral; cada profesional ofrece una evaluación y tratamiento conjunto, pero los mecanismos de comunicación están construidos de tal forma que los miembros de cada disciplina puedan realizar los roles dentro del campo de su competencia. El equipo de rehabilitación está liderado por el médico rehabilitador y es el que planifica y prescribe el plan de tratamiento del paciente. quien prescribe el plan de tratamiento. Conforman también el equipo multidisciplinario los licenciados de terapia física, terapia ocupacional, terapia respiratoria, psicología, trabajadores sociales, entre otros.

- **Historia Clínica**
  Es el documento médico legal en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial o inmediata a la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente o usuario de salud y que son refrendados con la forma manuscrita o digital de los mismos. Las historias clínicas son administradas por las IPRESS.

- **Medicina de Rehabilitación:** Es la especialidad médica que brinda prestaciones de salud de rehabilitación integral a las personas con discapacidad o riesgo de padecerla, con el objetivo de mejorar, optimizar y/o restaurar la capacidad funcional y la calidad de vida de las personas que presentan diversas deficiencias o discapacidades.

- **Persona con Discapacidad:** Persona que "tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente que, al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerza o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la

sociedad, en igualdad de condiciones que los demás". (NTS 127-MINSA/DGIESP-2016)

- **Proceso**: Es el conjunto de procedimientos que conforman una secuencia lógica determinada que transforma insumos en un bien o servicio de valor para los usuarios internos o externos de la organización.
- **Rehabilitación y Habilitación**: Son procesos orientados a mejorar el funcionamiento físico y cognitivo, las actividades (incluyendo la conducta), la participación (incluyendo la calidad de vida) y la modificación de los factores personales y del entorno. Tienen como objetivo permitir que la persona con discapacidad alcance y mantenga un máximo nivel de desempeño físico, sensorial, intelectual, psicológico y/o social.
- **Rehabilitación integral**: Es un proceso mediante el cual el Sistema de Salud a través de planes, programas, servicios y acciones sectoriales o intersectoriales provee a las personas con discapacidad, igualdad de oportunidades que hagan posible el desarrollo y uso de sus capacidades, con el propósito de lograr el más alto nivel de autonomía funcional para facilitar el ejercicio de sus libertadas fundamentales y derechos humanos, sociales, políticos y civiles, logrando así la participación e igualdad plena de ellos y de sus familias en la sociedad(OPS).
- **Teleconsulta:** Es la consulta a distancia que se realiza entre el médico y una persona usuaria mediante el uso de TIC, con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.
- **Teleinterconsulta:** Es la consulta a distancia mediante el uso de TIC, que realiza el médico a otro médico o servicio, para la atención de una persona usuaria, pudiendo estar o no presente con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.
- **Telemedicina:** Provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos prestados por el personal de salud según perfil y competencias, que utiliza las TIC, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población.
- **Telemonitoreo:** Es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria, y si el caso lo amerita según criterio médico los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo al criterio médico y según las competencias de otros profesionales de la salud. En el caso del proceso de Rehabilitación, esta actividad lo realizará el médico rehabilitador al término del ciclo de sesiones individuales realizadas, contando con el informe del profesional no médico que intervino y/o la monitorización o control de objetivos funcionales planteados de acuerdo al plan de Rehabilitación integral.
- **Teleorientación:** Es un conjunto de acciones que desarrolla un profesional de salud, mediante el uso de las TIC para proporcionar a la persona usuaria de

salud, consejería y asesoría en fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades.

- **Telesalud:** Servicio de salud a distancia prestado por personal de salud competente, a través de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación-TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población. Este servicio se efectúa considerando los ejes de desarrollo de la Telesalud: la prestación de los servicios de salud; la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística, y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud, entre otras.

- **Telerehabilitación o Telemedicina en Rehabilitación:** Provisión de servicios de salud a distancia brindado por el personal médico rehabilitador y el equipo multidisciplinario de Rehabilitación en los componentes de promoción, prevención de discapacidad, diagnóstico de la capacidad funcional, recuperación, habilitación y rehabilitación mediante el uso de las TIC, desde el domicilio o desde la IPRESS con el propósito de facilitar el acceso a las atenciones relacionadas a la rehabilitación integral en los servicios de rehabilitación a la población y minimizar el impacto de una enfermedad o condición clínica y sus secuelas discapacitantes.

- **TIC:** Tecnología de información y comunicación en salud. Son aquellos procedimientos que permiten el tratamiento de la información, captura, almacenamiento, procesamiento, transmisión, entre otrasa cciones.

Para efectos de la presente directiva el procedimiento es a través del uso de telefonía móvil o video llamada por parte profesional de salud para contactar al paciente con discapacidad o en riesgo de ella, continuador.

- **Trabajadores comprendidos dentro del Grupo de Riesgo:** Trabajadores que presentan características individuales asociadas a mayor riesgo de complicaciones por COVID-19: Edad mayor de 65 años, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, asma moderada a grave, enfermedad pulmonar crónica, Insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis, cáncer, obesidad (IMC > de 40) u otros estados de inmunosupresión. Los trabajadores comprendidos dentro del grupo de riesgo se ajustan de acuerdo a la normatividad vigente y modificatorias correspondientes.

- **Trabajo presencial:** Implica la asistencia física del trabajador durante la jornada de trabajo atendiendo a la particularidad del servicio de cada órgano y/o unidades orgánicas de la entidad.

- **Trabajo remoto asistencial:** Es la prestación de servicios sujeta a subordinación, con la presencia física del/la servidor/a civil en su domicilio y/o lugar de aislamiento domiciliario a trabajares comprendidos en el grupo de riesgo, utilizando cualquier medio o mecanismo que posibilite realizar las labores fuera del centro de labores, siempre que la naturaleza de las labores lo permita. Este no se limita al trabajo que puede ser realizado mediante medios informáticos de telecomunicaciones u análogos, sino que se extiende a cualquier tipo de trabajo que no requiera la presencia física del trabajador/a en el centro de labores.
  En el caso de trabajadores no comprendidos en el grupo de riesgo y cuya naturaleza de sus funciones sea compatible con trabajo remoto, siempre que las condiciones en su domicilio o lugar de aislamiento no sea posible implementar el trabajo remoto, excepcionalmente puede realizarse en la IPRESS de origen o

IPRESS próxima al lugar de residencia del trabajador, previa coordinación y autorización de la Dirección, teniendo en cuenta el equipamiento, riesgo de exposición a COVID-19 y uso de equipo de protección personal.

- **Trabajo en modalidades mixtas:** Implica la combinación de trabajo presencial y trabajo remoto, se puede dar en trabajadores con licencia con goce de haber compensable alternando las modalidades en atención a las necesidades de cada IPRESS.

- **Tratamiento de datos personales:** Es cualquier operación o procedimiento técnico, automatizado o no, que permite la recopilación, registro, organización, almacenamiento, conservación, elaboración, modificación, extracción, consulta, utilización, bloqueo, supresión, comunicación por transferencia o por difusión o cualquier otra forma de procedimiento que facilite el acceso, correlación o interconexión de los datos personales.

- **Medio o mecanismo para el desarrollo del Trabajo remoto:** cualquier equipo o medio informáticos de telecomunicaciones y análogos (internet, telefonía, u otros) así como de cualquier otra naturaleza que posibilite y resulta necesario para la realización del servicio fuera del centro de labores.

VI. RESPONSABILIDAD

6.1 El Gerente /Director de Red Prestacional/Asistencial

Es responsable gestionar los recursos para facilitar el trabajo remoto, teniendo en cuenta el marco normativo institucional, la demanda de atención, oferta disponible y los requisitos para la implementación.

6.2 Gerente/Director de IPRESS

Es responsable de la gestión de los recursos humanos, logísticos, tecnológicos, organización y programación del personal a su cargo para el trabajo remoto teniendo en cuenta la demanda de atención, oferta disponible y los requisitos para su implementación, en coordinación con el Jefe de Departamento/Servicio /Soporte Informático. Así mismo, de la evaluación de la programación asistencial para el trabajo remoto, criterios de priorización de personal asistencial y medidas correctivas.

6.3 Jefatura de Departamento/Servicio Asistencial o quien haga sus veces

Es responsable de la programación de los profesionales de salud que cumplan con los requisitos para el desarrollo del trabajo remoto en base al análisis de la demanda, la oferta del servicio, perfil de los profesionales, requisitos o procesos establecidos para el desarrollo de la actividad.

Así mismo, de la identificación de las necesidades de capacitación, en el uso de herramientas tecnológicas, aplicativos y procedimientos necesarios para el trabajo remoto.

VII. DISPOSICIONES GENERALES

7.1. Organización de la atención de los servicios de Medicina Física y Rehabilitación

- Durante la vigencia de la disposición de aislamiento social total o parcial, se puede reiniciar un trabajo de modalidad mixta que implica trabajo presencial y trabajo remoto mediante telemedicina, priorizando las patologías mencionadas en el anexo 10 y de ser necesario referir al paciente a la IPRESS con capacidad resolutiva para su atención correspondiente
- El médico rehabilitador inicia el proceso de rehabilitación integral, evalúa al paciente en su capacidad funcional, diagnostica deficiencias, discapacidades e indica el plan de tratamiento de rehabilitación, fármacos requeridos, pautas iniciales, modalidades de terapias, uso adecuado de ayudas biomecánicas, acondicionamiento progresivo del paciente y de su entorno familiar.
- Las Jefaturas de Servicio /Departamento organizarán el trabajo por turnos debiendo considerar la desinfección y medidas de prevención sanitaria en el personal que brindo el servicio.
- Disminuir la cantidad de aforo de acuerdo a las dimensiones de los ambientes de los servicios de rehabilitación de las IPRESS teniendo en consideración el distanciamiento social.
- Diseñar y señalizar vías de circulación o flujo de movimiento de los pacientes, siempre que se pueda la circulación deberá ser unidireccional, de forma que los pacientes puedan ingresar por un acceso y salir por otro distinto.
- Colocar en lugares visibles afiches informativos y ayudas audiovisuales sobre distanciamiento social, síntomas y medidas de higiene como cubrirse la nariz y boca con el antebrazo o papel desechable, al estornudar o toser; Evitar tocarse las manos, los ojos, la nariz y la boca.
- Después de cada consulta y terapia presencial desinfectar el área de trabajo.

7.1.1 ATENCION PRESENCIAL EN LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN

7.1.1.1 En recepción:

- Realizar la programación de citas de preferencia haciendo uso de TIC o citas por teléfono con antelación para consulta externa y terapias, indicando horario de atención para minimizar el tiempo de estancia y aglomeración con otros pacientes (Diseñar estrategias para que los pacientes lleguen en el horario indicado no antes, ni después).
- Verificar la identificación del paciente a través del documento de identidad
- Registro de temperatura a paciente y acompañante, y saturación de oxígeno al paciente.
- Uso del pediluvio o aerosol con antiséptico para la desinfección de la suela de los zapatos
- Se debe indicar al paciente y a su acompañante lavado de manos con agua y jabón o con gel hidroalcohólico.
- Uso obligatorio de mascarilla tanto en pacientes adultos como en niños, al igual que en su familiar o cuidador.
- El personal que realiza la actividad debe de contar con el EPP adecuado al riesgo de la actividad a realizar.

7.1.1.2 En Consulta externa:

- El reinicio de la consulta externa en los servicios de Medicina Física y Rehabilitación debe ser progresivo priorizando las patologías mencionadas en las medidas generales. Se debe de realizar sólo procedimientos que el médico especialista considere necesario para mejorar la capacidad funcional de los pacientes.

- El médico rehabilitador es el responsable de definir el tratamiento presencial en los pacientes que acuden por primera vez (paciente nuevo) e iniciar el proceso de rehabilitación integral presencial y/ o remoto, evalúa al paciente mediante el trabajo presencial, en su capacidad funcional, diagnostica deficiencias, discapacidades e indica el plan de tratamiento de rehabilitación, fármacos requeridos, pautas iniciales, modalidades de terapias, ayudas biomecánicas, recomendaciones de alta para el trabajo, entre otras acciones
- Certificación de la Discapacidad en casos de deficiencia evidente o congénita constatada (emitidos únicamente a través del aplicativo web para la certificación de la discapacidad del Ministerio de Salud) deben ser realizadas en forma presencial.
- Los pacientes deben acudir preferentemente solos o acompañados por una sola persona de ser necesario por motivos de dependencia física, psíquica o social, o tratándose de niños hasta la mayoría de edad.

7.1.1.3 Interconsultas para Medicina Física y Rehabilitación:

- La atención de interconsultas de los pacientes hospitalizados se realiza teniendo en consideración las deficiencias priorizadas.
- Se efectúa la evaluación siguiendo las medidas preventivas sanitarias y con los EPP correspondientes.
- Se indican las terapias correspondientes de acuerdo a criterio del médico especialista.
- También se puede realizar interconsulta utilizando la telemedicina (teleinterconsulta).

7.1.1.4 En ambiente de terapia:

- El paciente con terapia ambulatoria ingresa solo, se permite un acompañante a consideración del profesional que realiza la terapia.
- El profesional que realiza la terapia debe de contar con el EPP adecuado al riesgo de la actividad a realizar.
- Se adoptan medidas de prevención sanitaria como desinfección de equipos, mobiliario y lavado de manos antes y después de cada terapia.
- Se debe mantener el distanciamiento de 1 a 2 metros para evitar la propagación del COVID-19.
- No se permite el desarrollo de terapias grupales presenciales.

7.1.1.5 Terapias en hospitalización:

- En hospitalización, en el caso de pacientes COVID-19 (en Unidad de Cuidados Intensivos, hospitalizados y con confinamiento domiciliario) y que requieran el manejo de rehabilitación pulmonar.
- En el caso que un paciente tenga indicada diferentes tipos de terapia, establecer horarios para que no sean realizadas de manera simultánea
- Se efectúa la terapia siguiendo las medidas preventivas sanitarias y con los EPP correspondientes.
- Considerar un número mínimo necesario de personal para realizar la terapia indicada.

7.1.2 TELEMEDICINA EN REHABILITACIÓN:

El personal de salud puede realizar telemedicina desde la IPRESS o mediante trabajo remoto en el marco del Decreto de Urgencia N° 026-2020 y del Decreto Supremo Nº 094-2020/PCM y Resolución Ministerial N° 239-2020-MINSA.

7.1.2.1 Del perfil del profesional de salud para el desarrollo de Telemedicina a través de TIC en el paciente con discapacidad y en riesgo de ella

El equipo multidisciplinario de Rehabilitación incluye:

a) Médicos especialistas en Medicina física y rehabilitación, Médicos generales capacitados en discapacidad y que cumplen con los requisitos y criterios para la implementación.

b) Tecnólogos médicos en Terapia Física, Terapia de Lenguaje, Terapia Ocupacional, Licenciada en Educación Especial en atención de discapacidades (Aprendizaje), que cumplan con los requisitos para la implementación según la necesidad, análisis de la demanda y oferta del servicio determinada por el Jefe del Departamento/Servicio.

7.1.2.2 De los requisitos para implementación

- Equipo de cómputo con sistema operativo Windows y conexión a internet.
- Instalación vía remota del Sistema de Información Inteligente (ESSI).
- Competencias del profesional de salud en el manejo del ESSI.
- Token digital para la firma electrónica de la extensión de recetas.
- Equipo de telefonía móvil o chip destinado a la actividad.
- Registro de los datos del profesional de salud (Nombre y Apellidos, DNI, colegiatura profesional, código de planilla, correo electrónico, número de celular).

7.1.2.3 De la confidencialidad y protección de datos personales.

El profesional de salud es responsable de garantizar la confidencialidad de la información del paciente y cumplimiento de las normas vigentes sobre protección de datos personales.

VIII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

8.1 De la identificación de pacientes para atención por telemedicina

El Jefe de Servicio/Departamento de Rehabilitación o quien haga sus veces, se encarga del proceso de identificación y selección de pacientes con discapacidad o en riesgo de padecerla en la IPRESS, mediante el uso de TICS, utilizando las siguientes estrategias:

a) Pacientes con discapacidad o en riesgo de padecerla, que estén citados a la consulta médica que no puedan acceder a los servicios en la IPRESS por razones como: el periodo de inmovilización social, Emergencia Sanitaria o problemas de acceso geográfico
b) Pacientes con discapacidad o en riesgo de padecerla que fueron evaluados por su médico tratante post alta y genera una interconsulta al servicio de rehabilitación y que no accedan a un cupo de atención en su IPRESS de adscripción por razones como: periodo de inmovilización social, Emergencia Sanitaria o por problemas de acceso geográfico.
c) Pacientes que llamen a EsSalud en Línea solicitando citas para continuar con su proceso de rehabilitación y no acceden a un cupo de atención o consulta en su IPRESS de adscripción en los próximos 15 días.
d) Pacientes que llamen a EsSalud en Línea o quien haga sus veces, solicitando cita para la entrega de dispositivo del petitorio de ayudas

biomecánicas siempre que la naturaleza del dispositivo lo permita (sin presencia del paciente)

e) Pacientes que llamen a EsSalud en Línea o quien haga sus veces, solicitando se otorgue el alta médica de rehabilitación, en los casos de los pacientes que se encontraban por finalizar su proceso de rehabilitación.

f) Pacientes con discapacidad que llamen a EsSalud y que necesitan recoger su Certificado de Discapacidad deben ser inscritos en un listado y remitidos para su atención y coordinación de entrega.

g) En los casos de pacientes hospitalizados no COVID-19 y COVID-19 que iniciaron el proceso de Rehabilitación se realizará la Interconsulta a los Servicios de Rehabilitación posterior al control por el médico tratante del diagnóstico que motivó su hospitalización para la continuidad y seguimiento de su proceso de Rehabilitación.

8.2 De la programación y asignación de citas

a) EsSalud en Línea o quien haga las veces , realiza la asignación de cita del paciente, para ello, registra el número telefónico de contacto (posibilidad de video llamadas) y correo electrónico (indispensable) y comunica al paciente identificado, que dispone de citas por telemedicina para el proceso de rehabilitación y previa aceptación del paciente, asigna la cita, genera el Acto Médico (para el caso del médico) e informa al paciente: la hora de llamada telefónica, el nombre del profesional de salud responsable y brinda las recomendaciones de estar atento al llamado y que debe contar con un lugar que permita la comunicación efectiva. (lugar sin o poco ruido, privacidad, presencia de cuidador o familiar acompañante).

b) Asimismo, orienta de cómo visualizar su cita por la APP móvil o desde una computadora. Finalmente, informa vía correo electrónico al profesional de salud programado con mínimo 24 horas de anticipación. el mismo que deberá consultar a través del sistema ESSI, la relación de pacientes citados y sus números telefónicos.

8.3 De la identificación de los profesionales de salud

El Jefe de Servicio/Departamento de Rehabilitación o quien haga sus veces organiza y dirige la identificación y selección de profesionales de salud de acuerdo con el perfil descrito para hacer uso de la telemedicina (trabajo remoto desde su domicilio o IPRESS) con el uso de TIC.

8.4 De la programación del profesional de salud

8.4.1 El Jefe de Servicio/Departamento de Rehabilitación o quien haga sus veces, debe realizar la programación de profesionales (médico y no médico) que realizarán el uso de TIC de acuerdo con el análisis de la demanda de pacientes con discapacidad, en riesgo de padecerla, la oferta de servicio y profesionales con el perfil establecido, requisitos y criterios establecidos para el desarrollo de la actividad.

8.4.2 La programación del profesional médico rehabilitador se realiza en la actividad de Atención Medica Ambulatoria, para ello se debe contar con la Sub actividad: Teleconsulta, Teleinterconsulta (requiere consentimiento del Tratamiento de datos personales) y "Telemonitoreo" en el ESSI. La programación es por cupos, con un rendimiento de 03 pacientes por hora y en turnos de 04 horas, según el análisis de la demanda y oferta del servicio, los recursos humanos y los requisitos para su implementación.

8.4.3 La programación de profesionales no médicos en la actividad de Atención No Medica Ambulatoria, para ello se debe contar con la Sub actividad "Teleorientación" en el ESSI. La programación es por cupos, con un rendimiento de 02 pacientes por hora y en turnos de 06 horas, según el análisis de la demanda y oferta del servicio, los recursos humanos y los requisitos para su implementación.

8.4.4 El Director/Jefe de Servicio o Departamento o quien haga sus veces organiza el equipo de profesionales a su cargo para que los pacientes con discapacidad, o en riesgo de padecerla, identificados que requieren ser citados para cubrir las necesidades descritas con el uso de TIC se comuniquen a EsSalud en Línea a través del responsable o supervisor de módulo de citas en la IPRESS.

8.5 Actividades a realizar en las modalidades de trabajo remoto al personal asistencial de Rehabilitación

Las actividades a realizar durante la Teleconsulta, Telemonitoreo, Teleorientación y Teleinterconsulta, son las siguientes:

8.5.1 Actividades en la Teleconsulta, Teleinterconsulta.

a) Es realizada por los médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación, médicos residentes de la especialidad; médico generalc apacitado en rehabilitación.
b) Debe registrar la hora de atención al inicio de la actividad en el sistema informático.
c) Registrar en el sistema, que se cuenta con el consentimiento informado del paciente para la teleconsulta, teleinterconsulta.
d) Registrar en el sistema que se cuenta con el consentimiento de tratamiento de datos del paciente para la teleconsulta, teleinterconsulta.
e) Atención remota de pacientes con enfoque integral: Evaluación médica, evaluación de la capacidad funcional y planificación de la intervención de rehabilitación por el equipo.
f) Registro de los campos de la historia clínica del paciente. En el campo examen físico colocar diferido por la modalidad de atención.
g) Al finalizar la atención, el médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación indica el tratamiento rehabilitador, las terapias, realiza la prescripción del tratamiento farmacológico y solicitudes de exámenes auxiliares de ser necesario y registra la atención en los formatos según normatividad vigente.
h) Se implementará la ficha virtual de tratamiento de rehabilitación.
i) Las recetas podrán tener una prórroga de hasta tres meses de acuerdo a criterio del especialista.
j) El médico haciendo uso del token digital al finalizar la actividad genera la firma digital/electrónica de la hoja de atención, recetas y solicitudes de exámenes auxiliares.
k) Se comunica al paciente que las recetas se remiten al correo electrónico registrado al momento de la asignación de la cita por telemedicina.
l) En casos de no contar con token para la firma digital implementado, las recetas deben ser impresas en la IPRESS de atención del paciente y serán visadas por el Jefe de Servicio o quien haga sus veces y entregadas en el Servicio de Farmacia a los pacientes o familiares portando el DNI.

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCGS
V°B°
Dr. M. MASCARO C.
Gerente
ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
V°B°
C. BEDOYA V.
Gerente Central
ESSALUD

m) En el caso que el despacho de medicamentos que se realice a través de la "Farmacia Vecina" o "Padomi Delivery", las recetas se entregarán de forma impresa en su farmacia elegida, al paciente, familiar o cuidador del paciente.
n) Programación teleconsulta/interconsulta: 3 por hora.
o) En el ESSI se codifica la subactividad de Teleconsulta: código 333.

8.5.2 Actividades en Telemonitoreo

a) Las actividades de monitoreo se brindan a los usuarios continuadores del servicio, donde se trasmitirá la información del paciente (exámenes generales, radiografías, datos clínicos, bioquímicos, entre otros) y diferentes funciones vitales, para monitorización remota de parámetros biométricos de los pacientes con discapacidad.
b) Monitoreo y seguimiento del cumplimiento del tratamiento de rehabilitación del paciente, y exámenes auxiliares de pacientes con enfermedad crónica continuador, con énfasis en pacientes con discapacidades establecidas.
c) Reevaluaciones médicas de la capacidad funcional y Programación de nuevas intervenciones a ejecutar por el equipo multidisciplinario
d) En el ESSI se codifica la subactividad de Telemonitoreo: código 108

8.5.3 Actividades en Teleorientación

En estas actividades se consideran a las Terapias a cargo de los Licenciados de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación, en Terapia de Lenguaje y en Terapia Ocupacional y Licenciado en Educación Especial en atención de discapacidades (Aprendizaje).

En teleorientación se consideran las siguientes actividades:

a) Orientación, educación y pautas para el desarrollo de ejercicios terapéuticos y fisioterapia (terapia física).
b) Orientación en la independencia de actividades de la vida diaria e instrumentales vestido, aseo, y trabajo (terapia ocupacional).
c) Orientación en praxias oro faciales y técnicas para la adquisición del lenguaje (terapia de lenguaje).
d) Orientación en educación y aprendizaje.
e) En el ESSI se codifica la subactividad Teleorientación: código 109

IX. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

En el marco del Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, que dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 y el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a Nivel Nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y su modificatoria, dicta medidas de prevención y control del COVID-19, se establecen las siguientes disposiciones transitorias:

9.1 Del Estado de Emergencia Sanitaria ante la pandemia de COVID-19

9.1.1 El Jefe de Servicio/Departamento de Rehabilitación o quien haga sus veces es responsable de la programación y prioriza a los profesionales de salud mayores de 65 años y/o con comorbilidades, o que forma parte del grupo

vulnerable o de riesgo ante la infección por COVID-19, para las actividades por Telemedicina con el uso de TIC establecidas en el presente documento técnico, para lo cual deben cumplir con los requisitos y criterios establecidos.

9.1.2 Durante el periodo de la Emergencia Sanitaria por riesgo de infección COVID-19 las actividades a desarrollar por telemedicina con el uso de TIC se consideran adicionalmente las siguientes actividades:

a) Orientación y monitoreo de pacientes que presenten sospecha o infección confirmada por COVID-19.
b) Seguimiento de pacientes con alta hospitalaria que requieren un proceso de rehabilitación por COVID-19.

9.2 El Director/Jefe de Servicio o Departamento de Rehabilitación o quién haga sus veces programara y/o participara en actividades de **telecapacitación** para el personal del equipo interdisciplinario de Rehabilitación, orientado a ampliar los conocimientos, habilidades, destrezas y aptitudes mediante el uso de las TIC.

9.3 El Director/Jefe de Servicio o Departamento de Rehabilitación o quién haga sus veces utiliza mecanismos de **control y supervisión** para el cumplimiento de la programación asistencial, así como la calidad de prestaciones brindadas en la modalidad de trabajo remoto y presencial.

X. ANEXOS:

1. **ANEXO 01**
   FLUXOGRAMA DEL PROCESO DE TELEMEDICINA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN SITUACIÓN ACTUAL DE EMERGENCIA SANITARIA

2. **ANEXO 02**
   FLUJOGRAMA DE TELECONSULTA /TELEMONITOREO EN REHABILITACIÓN

3. **ANEXO 03**
   IMPLEMENTACION DEL TRABAJO REMOTO EN LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN POR TELEMEDICINA

4. **ANEXO 04**
   PROCEDIMIENTO DE TELEMEDICINA A PACIENTES CON DISCAPACIDAD O EN RIESGO DE ELLA CON USO DE TICS

5. **ANEXO 05**
   PROCEDIMIENTO DE TELECONSULTA DEL MEDICO REHABILITADOR

6. **ANEXO 06**
   PROCEDIMIENTO DE TELEORIENTACION EN TERAPIA FISICA

7. **ANEXO 07**
   PROCEDIMIENTO TELEORIENTACION EN TERAPIA DE LENGUAJE

8. **ANEXO 08**
   PROCEDIMIENTO DE TELEORIENTACION EN TERAPIA OCUPACIONAL

9. **ANEXO 09**
   PROCEDIMIENTO DE TELEORIENTACION EN EVALUACION DE APRENDIZAJE

10. **ANEXO 10**
    CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN SEGÚN NIVELES DE ATENCION

11. **ANEXO 11**
    ACTIVIDADES DE TELEMEDICINA EN REHABILITACIÓN

12. **ANEXO 12**
    MODELO A SEGUIR DE TELEORIENTACION EN TERAPIA FISICA

13. **ANEXO 13**
    MODELO ASEGUIR DE TELEORIENTACION EN TERAPIA OCUPACIONAL

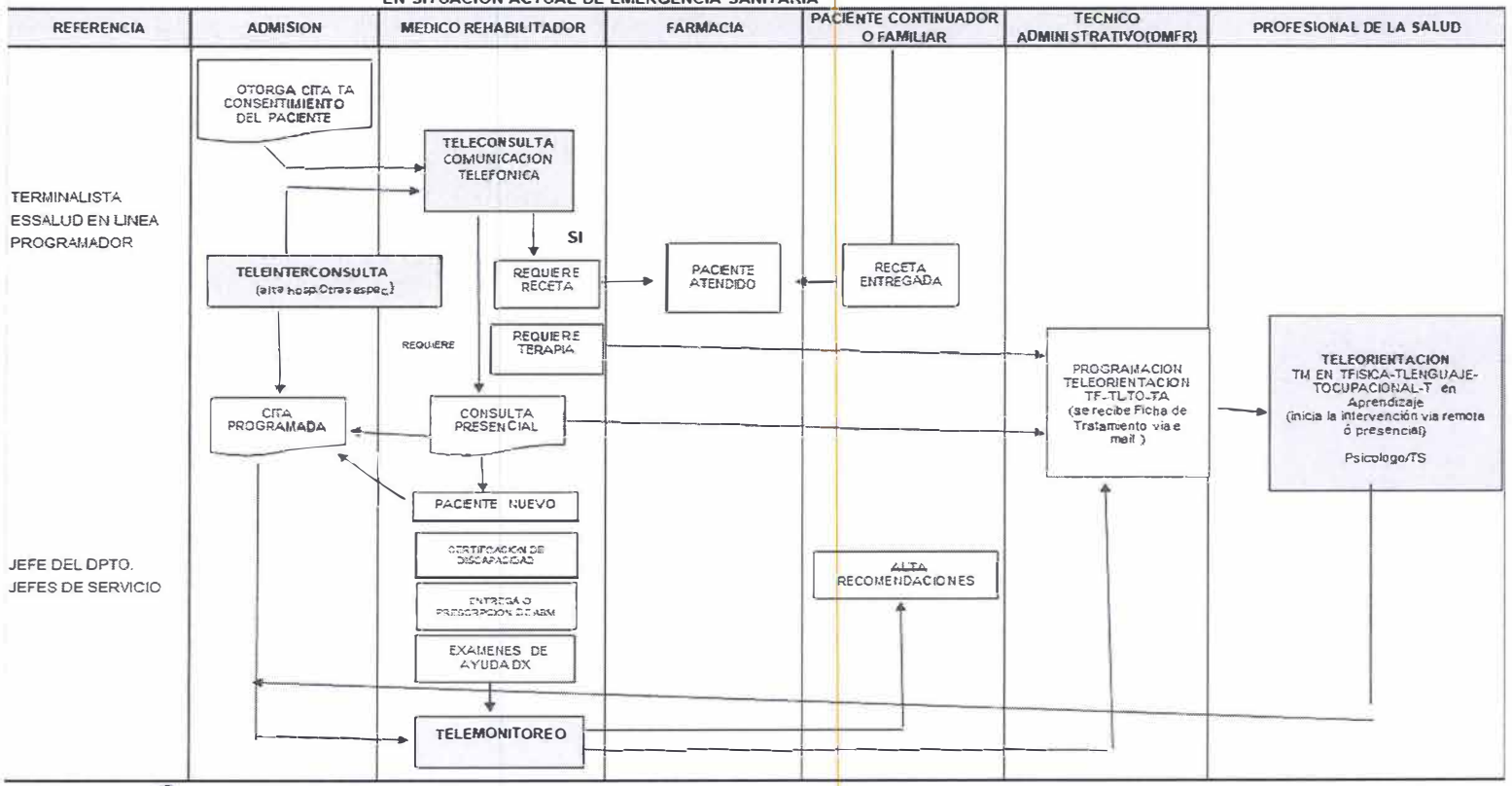
14. **ANEXO 14**
    MODELO A SEGUIR DE TELEORIENTACION EN TERAPIA DE LENGUAJE

15. **ANEXO 15**
    MODELO A SEGUIR DE TELEORIENTACION EN PATOLOGIA DE COLUMNA LUMBAR

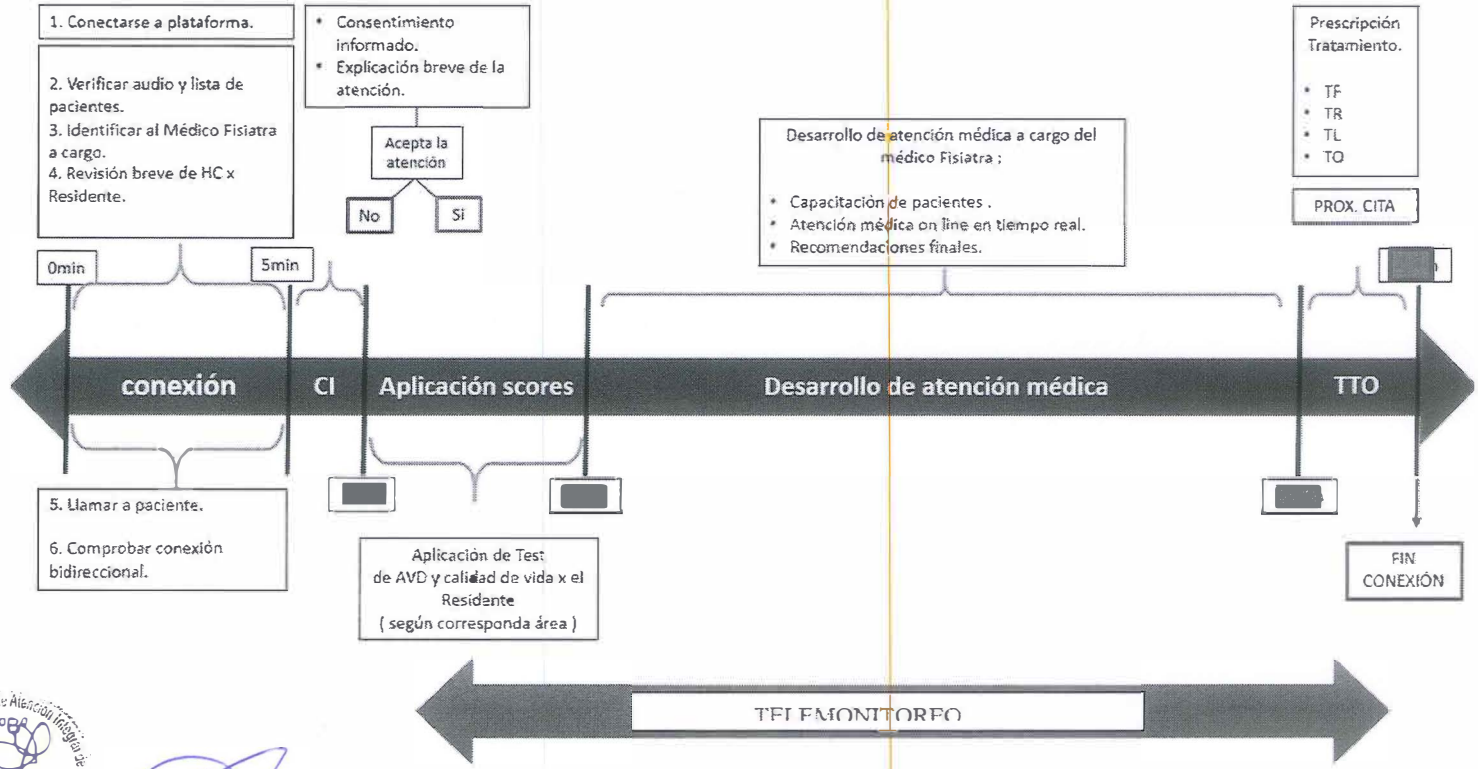
16. **ANEXO 16**
    FLUXOGRAMA DE ABORDAJE DE FISIOTERAPIA EN PACIENTE COVID-19

ANEXO 01

FLUXOGRAMA DEL PROCESO DE TELEMEDICINA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
EN SITUACION ACTUAL DE EMERGENCIA SANITARIA



ANEXO 02. FLUXOGRAMA DE TELECONSULTA/TELEMONITOREO DE REHABILITACION



ANEXO 03

IMPLEMENTACION DE TRABAJO REMOTO EN LOS DEPARTAMENTOS O SERVICIOS DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION POR TELEMEDICINA

TERMINOS	DEFINICION	GRUPO OCUPACIONAL	ACTIVIDADES A REALIZAR	RENDIMIENTO
TELECONSULTA	Provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, recuperación o rehabilitación prestados por el personal de salud que utiliza las TIC, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población.	MEDICO REHABILITADOR	EVALUACION MEDICA, EVALUACION DE CAPACIDAD FUNCIONAL Y PLANIFICACION DEL LA INTERVENCION DE REHABILITACION POR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	3 PACIENTES/HORA
TELEMONITOREO	Es la transmisión de información del paciente (exámenes generales, radiografías, datos clínicos, bioquímicos, entre otros) como medio de controlar a distancia la situación del paciente y diferentes funciones vitales, es la monitorización remota de parámetros biométricos de un paciente. Suele utilizarse en salas de vigilancia intensiva o también en casos de cuidado domiciliario a pacientes crónicos.	MEDICO REHABILITADOR	REEVALUACIONES MEDICAS PARA EVALUACION DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL, PROGRAMACION DE NUEVAS INTERVENCIONES POR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	4 PACIENTES/HORA
TELEORIENTACION	Es un conjunto de acciones que desarrolla un profesional de salud, mediante el uso de las TIC para propercionar al usuario de salud consejería y asesoría en fines de promoción, prevención, recuperación o rehabilitación de la enfermedad.	TECNOLOGO M EDICO EN TERAPIA FISICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DE LENGUAJE, TERAPIA DE APRENDIZAJE .	ORIENTACION, EDUCACION, PAUTAS, SUPERVISION Y SEGUIMIENTO EN LA EJECUCION DE LOS EJERCICIOS TERAPEUTICOS (TF), INDEPENDENCIA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA E INSTRUMENTALES VESTIDO, ASEO, TRABAJO (TO), PRAXIAS OROFACIALES (TL) A APLICAR DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE POSTERIOR A LA INDICACION DEL MEDICO REHABILITADOR EN LA POBLACION ADULTA Y PEDIATRICA	2 PACIENTES/HORA

SUSTENTO
EL TRABAJO REMOTO DEL PERSONAL MEDICO REHABILITADOR Y TECNOLOGOS MEDICO EN TERAPIA FISICA, OCUPACIONAL , LENGUAJE Y PROFESIONALES ESPECIALISTAS EN EDUCACION Y APRENDIZAJE SE SUSTENTA EN LO SIGUIENTE: - LA NECESIDAD DE REALIZAR UNA INTERVENCION DE REHABILITACION CON ENFOQUE INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIO - LA EXISTENCIA DE GRAN DEMANDA DE ATENCION DE ENFERMEDADES CRONICAS QUE REQUIEREN INTERVENCION DER EHABILITACION Y LA ESCASA OFERTA DE PERSONAL QUE PUEDE ACUDIR A LABORAR PRESENCIALMENTE - EL AFORO REDUCIDO AL 40% PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES PRESENCIALES - LA IMPORTANCIA DE UNA INTERVENCION PRECOZ Y OPORTUNA PARA EVITAR LA GENERACION DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD MODERADA Y SEVERA POR FALTA DE INTERVENCION - DAR CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVA DE FORTALECIMIENTO DEL NIVEL DE ATENCION PRIMARIA REFERIDA AL ESTABLECIMIENTO DE CIRCUITOS COVID Y NO COVID 2019 - PRESENCIA DE PERSONAL MAYOR DE 65 AÑOS Y MENORES DE 65 AÑOS EN AISLAMIENTO SOCIAL VOLUNTARIO CON CAPACIDAD PARA REALIZAR LA INTERVENCION REMOTA DESDE EL DOMICILIO IMPACTO POSITIVO DE LA INTERVENCION DE REHABILITA CIONEN EL PLAN PILOTO DE TELECONSULTA (MEDICA) Y TELEORIENTACION (TECNOLOGOS EN TF, TO, TL) .
REQUERIMIENTOS
AUTORIZACION DEL TOKEN Y USO DEL ESSI EN DOMICILIO
AUTORIZACION DE USO DEL KANTERON Y FARMACIA PARA VIABILIZACION DE LA RECETA MEDICA
MANTENER LOS MISMOS INDICADORES DE RENDIMIENTO QUE LA ATENCION PRESENCIAL DEBIDO A LA NECESIDAD DE EVALUACION DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN UNA POBLACION VULNERABLE
ANTE LA IMPERIOSA NECESIDAD DE VIABILIZAR EL TRABAJO REMOTO EN EL PERSONAL QUE SE ENCUENTRA CON AISLAMIENTO SOCIAL SE PROPONE CONTINUAR CON EL REGISTRO MANUAL MEDIANTE EL FORMATO EXCEL CONTENIDO EN LA NORMATIVA ANTERIOR

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - Dr. M. MASCARO C. Gerente - ESSALUD - V°B°

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD - C. BEDOYA V. Gerente Central - ESSALUD - V°B°

ANEXO 04

PROCEDIMIENTO DE TELEMEDICINA A PACIENTES CON DISCAPACIDAD O EN RIESGO DE PADECERLA CON USO DE TICS

ESSALUD Gerencia Central de Prestaciones de Salud	PROCEDIMIENTO PROCEDIMIENTO PARA ATENCION DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD O EN RIESGO DE PADECERLA CON EL USO DE TICS	Versión 01–2020

Prerrequisitos:

- Equipo de cómputo con sistema operativo Windows y con internet
- Instalación del Sistema de Información Inteligente (ESSI)
- Capacitación en el uso de ESSI
- Equipo móvil para comunicación telefónica
- Token digital institucional
- Registro de datos del profesional médico y correo electrónico

Paso	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	RESPONSABLE
01	Identificación y selección de pacientes a. Paciente con discapacidad o en riesgo de ella que estén citados a consulta externa en el periodo de inmovilización social b. Pacientes que llamen a EsSalud en línea solicitando citas para continuar con la toma de sus medicamentos prescritos en el servicio de Rehabilitación y no cuenten con receta para los próximos días. c. Registro de seguimiento de pacientes, tarjetas de tratamiento, entre otros que se comuniquen a EsSalud en línea que requieran cita y puedan beneficiarse con el uso de TIC	Director de IPRESS/ Jefe de Servicio Administrador de IPRESS
02	Identificación y Selección de profesionales para realizar la llamada telefónica o video llamada para el desarrollo de actividades prioritarias con el uso de TICS.	Director de IPRESS/ Jefe de Servicio de IPRESS -Médico Rehabilitador
03	Programación de profesionales de salud en el ESSI en la actividad denominada Atención Médica Ambulatoria Subactividad: Teleconsulta, "Telemonitoreo "para el caso del médico. El profesional no médico es programado en la actividad denominada Atención No Médica Ambulatoria , Subactividad: "Teleorientación".	Jefe de Servicio/Responsable de programación asistencial
04	Coordinación a través de su módulo de citas los pacientes que requieren ser citados y se comunica a EsSalud en Línea o quien haga sus veces	Director de IPRESS/ Jefe de Servicio de IPRESS
05	Asignación de cita, generación del acto médico (para el caso del médico), previa comunicación y aceptación del paciente. Se comunica, cita, hora de llamada, médico tratante y recomendaciones al paciente.	EsSalud en Línea Módulo de Citas Técnico Programador
06	Comunicación telefónica y registro la información o datos obtenidos, así como la revisión de la historia clínica del paciente en el ESSI, para el análisis y evaluación de la información disponible en VISARE y extensión de las recetas medicamentos según competencias del profesional de salud.	Profesional de Salud programado
07	Registro de firma digital en el ESSI con el token digital	Médico Rehabilitador
08	Impresión de recetas en IPRESS de origen, en caso de no disponer de token digital. En este caso las recetas deben contar con la firma del médico responsable en la IPRESS	Responsable de Farmacia Jefe de Servicio de Ayuda al Diagnóstico
09	Comunicación al paciente, familiar o cuidador el recojo de la receta en IPRESS o Farmacia Vecina	Responsable de Farmacia Jefe de Servicio de Ayuda al Diagnóstico

ANEXO 05

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	**SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION** **TELECONSULTA DEL MEDICO REHABILITADOR**	

Definición: Es la consulta médica especializada a distancia y una persona usuaria mediante el uso de las TIC, con fines de promoción, prevención de discapacidad , diagnóstico funcional , tratamiento, recuperación, establece el plan de rehabilitación y cuidados según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine

Objetivo: Mejorar la condición de salud y funcionamiento en su entorno familiar, en la actual situación de emergencia sanitaria por la Pandemia COVID19.
Facilitar el acceso a los servicios de rehabilitación de los pacientes que suspendieron su proceso de rehabilitación.

Prerrequisitos:
- Equipo de cómputo con sistema operativo Windows y con internet
- Instalación del Sistema de Información Inteligente (ESSI)
- Capacitación en el uso de ESSI
- Equipo móvil para comunicación telefónica
- Token digital institucional
- Registro de datos del profesional médico y correo electrónico

N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Ingreso al sistema de información de la Historia clínica y revisión de antecedentes	Médico Rehabilitador
2	Llamada al teléfono de acuerdo a disponibilidad de tecnología de comunicación del paciente e identificación	Médico Rehabilitador
3	Anamnesis sobre condición de salud relacionada con sus necesidades de rehabilitación	Médico Rehabilitador
4	Evaluación funcional y/o aplicación de ficha (Test funcional) de acuerdo a deficiencias y limitaciones para establecer el plan de rehabilitación integral.	Médico Rehabilitador
5	Orientación y/o prescripción farmacológica de uso habitual, inicio o continuidad de terapias de acuerdo al objetivo funcional (física, ocupacional, lenguaje, aprendizaje), necesidad de ayudas biomecánicas (entrega o prescripción)	Médico Rehabilitador
6	Orientación sobre Actividad física, ejercicios respiratorios y prevención COVID 19.	Médico Rehabilitador
7	Registro de la atención en el sistema de información.	Médico Rehabilitador
8	Orientación al paciente y familiar sobre el Plan de Trabajo de Rehabilitación.	Médico Rehabilitador
9	Despedida y conclusiones de la comunicación.	Médico Rehabilitador
10	Programación de control posterior y/o resultado (Telemonitoreo)	Médico Rehabilitador

ANEXO 06

PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE TM EN TERAPIA FISICA Y REHABILITACION	**TELEORIENTACION EN TERAPIA FISICA**	

Definición

Es el conjunto de acciones que desarrolla el TM en Terapia Física desde su domicilio mediante el uso de las tecnologías de la comunicación para proporcionar al asegurado orientación con fines de promoción y prevención de la salud en las diferentes etapas de vida y rehabilitación física.

Objetivo:

Brindar información en la promoción de la salud mediante la actividad física en casa.
Orientación y soporte de terapia física al asegurado que no puede asistir al establecimiento durante el estado de emergencia sanitaria.

Requisitos:

- Indicación terapéutica del Médico Rehabilitador.
- Programación en el sistema
- Teléfono activo

Nº PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Contacto telefónico con el paciente	TM en Terapia Física
2	Consentimiento del paciente (datos generales del paciente)	TM en Terapia Física
3	Evaluación inicial fisioterapéutica	TM en Terapia Física
4	Orientación de ejercicios terapéuticos en domicilio según prescripción, de acuerdo a programas (ver anexo 12, 15 y 16)	TM en Terapia Física
5	Pautas al familiar y/o cuidador	TM en Terapia Física
6	Coordinación de siguiente sesión	TM en Terapia Física
7	Informe de tratamiento y evolución del paciente	TM en Terapia Física

Dr. M. MASCARO C. Gerente - ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD V°B° C. BEDOYA V. Gerente Central - ESSALUD

ANEXO 07

PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE TM EN TERAPIA FISICA Y REHABILITACION	TELEORIENTACION EN TERAPIA DEL LENGUAJE	

Definición
Es el conjunto de acciones que desarrolla el TM en Terapia del Lenguaje desde su domicilio mediante el uso de las TIC, para proporcionar al asegurado consejería y asesoría con fines de promoción, prevención de la salud del complejo oro facial y orientación en los trastornos del habla y comunicación.

Objetivo:
Dar soporte al asegurado que no puede asistir al establecimiento y que requiere orientaciones en terapia de lenguaje.

Requisitos:
- Indicación terapéutica del Médico Rehabilitador.
- Programación en el sistema
- Teléfono activo

Nº PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Contacto telefónico con el paciente	TM en Terapia Lenguaje
2	Consentimiento informado (datos generales del paciente)	TM en Terapia Lenguaje
3	Evaluación inicial	TM en Terapia Lenguaje
4	Orientación y pautas según patología niño, adulto, adulto mayor (Ver anexo 14)	TM en Terapia Lenguaje
5	Pautas al paciente, familiar y/o cuidador	TM en Terapia Lenguaje
6	Coordinación de siguiente sesión	TM en Terapia Lenguaje
7	Informe final del tratamiento y evolución del paciente	TM en Terapia Lenguaje

ANEXO 08

PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE TM EN TERAPIA FISICA Y REHABILITACION	**TELEORIENTACION EN TERAPIA OCUPACIONAL**	

Definición:
Es el conjunto de acciones que desarrolla el TM en Terapia Ocupacional desde su domicilio mediante el uso de las tecnologías de la comunicación, para proporcionar al asegurado orientación en la reeducación y entrenamiento de las Actividades de la Vida Diaria, adaptación del entorno, y desempeño ocupacional y ergonómico.

Objetivo:
- Dar soporte de terapia ocupacional al asegurado que no puede asistir al establecimiento de salud mejorando su funcionamiento en las actividades básicas de vida diaria.

Requisitos:
- Indicación terapéutica del Médico Rehabilitador.
- Programación en el sistema
- Teléfono activo

Nº PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Contacto telefónico con el paciente	TM en Terapia Ocupacional
2	Consentimiento informado (datos generales del paciente)	TM en Terapia Ocupacional
3	Evaluación inicial	TM en Terapia Ocupacional
4	Indicación de pautas en domicilio según objetivo funcional (ver anexo 13)	TM en Terapia Ocupacional
5	Pautas al paciente, familiar y/o cuidador	TM en Terapia Ocupacional
6	Coordinación de siguiente sesión	TM en Terapia Ocupacional
7	Informe final del tratamiento y evolución del paciente	TM en Terapia Ocupacional

ANEXO 09

PROFESIONAL CAPACITADO EN TERAPIA DE APRENDIZAJE	TELEORIENTACION EN EVALUACIÓN EN APRENDIZAJE	

Definición:
Proceso mediante el cual se recoge y analiza la información relevante de las situaciones de aprendizaje y enseñanza en las que el niño presenta las Dificultades en el Aprendizaje, considerando tanto lo que no aprende o aprende mal para un plan de intervención oportuno y efectivo mediante el uso de tecnologías de la comunicación.

Objetivo:
1. Determinar niveles de desarrollo en habilidades básicas para el aprendizaje de la lectura, escritura y/o cálculo.
2. Determinar niveles de capacidades generales para el aprendizaje.
3. Promover, mediante indicaciones específicas, los cambios necesarios para remediar las dificultades que presenta el niño.

Requisitos:
- Indicación médica
- Ambiente adecuado en domicilio

Materiales:
- Baterías de evaluación (habilidades básicas, lectura, escritura, atención, memoria, cálculo)
- Computadora

Nº PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Recepción de la ficha de tratamiento	Lic. en Educación Especial, o profesional capacitado y acreditado en problemas de Aprendizaje
2	Recepción del paciente con familiar y consentimiento de la comunicación	Lic. en Educación Especial, o profesional capacitado y acreditado en problemas de Aprendizaje
3	Registro de antecedentes y recolección de datos significativos.	Lic. en Educación Especial, o profesional capacitado y acreditado en problemas de Aprendizaje
4	- Motivación – observación de la conducta - Recolección de información mediante evaluaciones cualitativas. - Aplicación de baterías de evaluación de acuerdo a la entrevista inicial.	Lic. en Educación Especial, o profesional capacitado y acreditado en problemas de Aprendizaje
5	Vaciado de datos y escrutinio de las baterías aplicadas.	Lic. en Educación Especial, o profesional capacitado y acreditado en problemas de Aprendizaje
6	Elaboración de informe	Lic. en Educación Especial, o profesional capacitado y acreditado en problemas de Aprendizaje
7	Presentación de plan de intervención y pautas al padre de familia.	Lic. en Educación Especial, o profesional capacitado y acreditado en problemas de Aprendizaje

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud
VºBº
Dr. M. MASCARO C.
Gerente
ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
VºBº
C. BEDOYA V.
Gerente Central
ESSALUD

ANEXO 10

CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN SEGÚN NIVELES DE ATENCION

Atención ambulatoria-Consulta externa (Referencial)

1 PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

	PATOLOGIAS QUE GENERAN DISCAPACIDAD
1.1	Enfermedad articular degenerativa: artrosis grado: I , II
1.2	Secuelas de inmovilización post tratamientos traumatológicos no quirúrgico.
1.3	Traumatismos de partes blandas.
1.4	Reumatismos extra articulares.
1.5	Dolor músculo esquelético crónico.
1.6	Lesiones de los nervios periféricos no complejas
1.7	Retardos leves del desarrollo psicomotor.
1.8	Defectos posturales y lesiones de menor complejidad.
1.9	Actividad Física en Enfermedades Crónicas: Hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus controlada.

2 SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

	PATOLOGIAS QUE GENERAN DISCAPACIDAD
2.2	Lesiones medulares, por debajo de L4.
2.3	Enfermedades musculares y de la unión mioneural
2.4	Enfermedades sistémicas que comprometen los nervios periféricos.
2.5	Enfermedades del tejido conectivo.
2.6	Enfermedades degenerativas del sistema nervioso central.
2.7	Secuelas de accidentes cerebrovasculares, en estadios semi-funcionales o funcionales.
2.8	Enfermedades pulmonares obstructivas y restrictivas
2.9	Hipertensión arterial y factores de riesgo coronario.
2.10	Patología traumatológica que requiera intervención quirúrgica.
2.11	Parálisis cerebral infantil.
2.12	Trastornos del lenguaje expresivo verbal.
2.13	Trastornos del aprendizaje de etiología ambiental
2.14	Amputados de miembro superior e inferior en etapa pre-protésica
2.15	Secuelas de Desorden Cerebro Vascular en estadios iniciales no funcionales en hospitalización
2.16	Post operados de Hernia del Núcleo Pulposo y patología de columna
2.17	Pacientes en unidades de cuidados críticos y en hospitalización
2.18	Enfermedad articular degenerativa: artrosis grado: III, IV sin claudicación.
2.19	Pie diabético con deformidades reductibles

Dr. M. MASSARO C. Gerente - ESSALUD -

C. BEDOYA V. Gerente Central - ESSALUD -

3 TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

	PATOLOGIAS QUE GENERAN DISCAPACIDAD
3.1	Amputaciones de miembros inferiores y superiores complejas o para inicio de la fase protésica. .
3.2	Lesiones medulares con niveles motores por encima de L4.
3.3	Enfermedades musculares y de la unión mioneural.
3.4	Enfermedades con compromiso sistémico de los nervios periféricos
3.5	Enfermedades del tejido conectivo y Artritis Reumatoide con capacidad funcional III y IV. Según la clasificación de Steinbrocker. Artrosis degenerativa grado IV con alteraciones del alineamiento y/o claudicación.
3.6	Enfermedades degenerativas del sistema nervioso central.
3.7	Secuelas de accidentes vasculares cerebrales en estadios iniciales no funcionales.
3.8	Enfermedad pulmonar obstructiva y restrictiva.
3.9	Pacientes con pluripatología que requieran atención en unidades de cuidados críticos, y en hospitalización.
3.10	Post operados de cirugía de revascularización aorto-coronaria.
3.11	Post operados de valvulopatías
3.12	Cardiomiopatías dilatadas.
3.13	Post operados de columna vertebral.
3.14	Post operados de implante ortopédico articular
3.15	Cirugías artroscópicas.
3.16	Secuelas de quemaduras II y III grado.
3.17	Secuelas de Parálisis Cerebral.
3.18	Mielomeningocele.
3.19	Afasias y disartrias.
3.20	Disfonías.
3.21	Disglosias.
3.22	Trastornos de la masticación y deglución.
3.23	Post operados traqueostomía y laringectomía.
3.24	Post operados de cirugía de cuerdas vocales
3.25	Post operados de implantes cocleares.
3.26	Post operados de HNP y patología de columna
3.27	Trastornos de la atención con o sin hiperactividad.
3.28	Retardo mental leve y con estadios variables de retardo del desarrollo motor y otras patologías de alta complejidad.
3.2.9	Secuelas quirúrgicas de pie diabético y/o Artropatía de Charcot

Cada Departamento y/o Servicio de Rehabilitación elaborará sus respectivas propuestas de trabajo y/o protocolos de manejo para las intervenciones individualizadas.

ANEXO 11

ACTIVIDADES DE TELEMEDICINA EN REHABILITACION

1. **TELECONSULTA**

   Médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación, médicos residentes de la especialidad, médico general capacitado en rehabilitación, quien realizará la evaluación médica, evaluación de la capacidad funcional y planificación de la intervención de rehabilitación por el equipo, indicará las terapias, medicamentos entre otros.

2. **TELEINTERCONSULTA**

   Es la consulta a distancia mediante el uso de TIC, que realiza el médico a otro médico o servicio, para la atención de una persona usuaria, pudiendo estar o no presente con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones según normatividad vigente

3. **TELEMONITOREO**

   Médico rehabilitador trasmitirá la información del paciente (exámenes generales, radiografías, datos clínicos, bioquímicos, entre otros) como medio de controlar a distancia la situación del paciente y diferentes funciones vitales, para la monitorización remota de parámetros biométricos de un paciente crónico.,
   Reevaluaciones médicas de la capacidad funcional
   Programación de nuevas intervenciones por el equipo multidisiciplinario

4. **TELEORIENTACIÓN EN:**

TELEORIENTACIÓN EN TERAPIA FISICA

De acuerdo a la indicación médica, se realizará el contacto con el paciente haciendo uso de las tecnologías disponibles del profesional y las disponibles por el paciente.
Orientada de acuerdo a los programas por grupos etareos: retraso del desarrollo psicomotor en niños, taller de postura para adolescentes, escuela de la espalda para adulto joven; artrosis y prevención de caídas en el adulto mayor entre otros y teniendo en cuenta los niveles de atención en relación a su capacidad resolutiva.

ADULTOS

- Entrenamiento pre protésico: cuidados del muñón
- Higiene postural
- Ejercicios Terapéuticos de Marcha, coordinación y equilibrio
- Educación y entrenamiento de uso de ayuda técnica
- Cuidados de la espalda
- Ejercicio terapéutico en trastornos posturales
- Posicionamiento y control postural en decúbitos en pacientes con movilidad reducida
- Ejercicios Respiratorios
- Entrenamiento de fuerza y resistencia en pacientes continuadores
- Ejercicios terapéuticos en pacientes con reemplazo articular

NIÑOS

- Pautas en actividades psicomotrices
- Pautas posturales, en escoliosis y cifosis posturales.
- Pautas posturales por el uso de tecnologías.
- Pautas posturales, en ante versión femoral, torsión tibial interna
- Pautas posturales, en pie plano y pie cavo.
- Pautas para evitar caídas y posibles fracturas.

- Pautas en el niño de alto riesgo y Parálisis Cerebral

TELEORIENTACIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL

- Entrenamiento en Actividades de la vida diaria
- Pautas de economía articular
- Estimulación multisensorial
- Actividades de prensión y escritura
- Estimulación de la coordinación visomotriz
- Adaptaciones del entorno

TELEORIENTACIÓN EN TERAPIA DE LENGUAJE

- Orientación obre la estimulación pre-lingüística.
- Pautas sobre el lenguaje expresivo y comprensivo del niño.
- Pautas sobre el lenguaje expresivo y comprensivo en el adulto.
- Pautas sobre el cuidado de la voz.
- Pautas sobre la correcta deglución en niño y adulto.
- Pautas sobre la adaptación pre-protésica y protésica auditiva.
- Pautas sobre el punto y modo de los diferentes fonemas.
- Pautas de ejercicios para la movilidad del velo del paladar y labios.
- Pautas para la fluidez del habla.

TELEORIENTACIÓN EN PROCEDIMIENTOS DE APRENDIZAJE

- Orientación a los padres
- Estimulación sensoperceptual
- Estimulación de la Atención y concentración
- Aprestamiento
- Estimulación de la lectoescritura

A solicitud del médico tratante:

Cada Departamento y/o Servicio de Rehabilitación elaborará sus respectivas propuestas de trabajo y/o protocolos de manejo para las intervenciones individualizadas.

ANEXO 12
MODELO A SEGUIR DE TELEORIENTACION EN TERAPIA FISICA

PATOLOGIAS A TRATAR EN TELEREHABILITACION EN EL PROGRAMA DE LESIONES CENTRALES

PATOLOGIAS	ACTIVIDADES
1. Secuela de Enfermedad Cerebro Vascular en fase subaguda y crónica. **2. Secuela de Traumatismo Craneoencefálicos en fase subaguda y crónica**	**NIVEL NO FUNCIONAL**: Educación a la familia o cuidador - Ejercicios respiratorios - Movilizaciones pasivas - Estimulación multisensorial - Control postural - Cambios posturales - Entrenamiento de aplicación de agentes electro físicos (calor o frío)
	NIVEL SEMIFUNCIONAL Y FUNCIONAL: - Ejercicios respiratorios - Estimulación multisensorial - Ejercicios terapéuticos activos asistidos y activos - Ejercicios de flexibilización de tejido blando - Control postural - Cambios posturales con supervisión de familiar o cuidador - Ejercicios de coordinación y equilibrio supervisados por familiar o cuidador - Reeducación de la marcha supervisado por familiar o cuidador - Entrenamiento y/o supervisión del uso de las ayudas biomecánicas - Entrenamiento de aplicación de agentes electro físicos (calor o frío)

Dr. M. MASCARO C. Gerente - ESSALUD - V°B°

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD V°B° C. BEDOYA V. Gerente Central - ESSALUD -

ANEXO 13

MODELO A SEGUIR DE TELEORIENTACION EN TERAPIA OCUPACIONAL

TERAPIA OCUPACIONAL DE ADULTOS (PREVIA EVALUACION Y DERIVACION MEDICA)

PROGRAMA	DIAGNOSTICOS PRINCIPALES	CONSIDERACIONES	¿REQUIERE APOYO DE FAMILIAR?	PROCEDIMIENTOS PRINCIPALES
Geriatría	- Enf. De Alzheimer - Enf. De Parkinson - Demencia Senil	- Estadios iniciales - Persona con capacidades visual o auditiva conservadas o compensadas	SI	- Entrenamiento en actividades de vida diaria - Actividades funcionales - Actividades para estimulación cognitiva - Laborterapia dirigida
Reumatologia	- Artritis reumatoide - Osteoartritis de mano	- Persona con funciones mentales superiores conservadas - Persona independiente en traslados - Persona con capacidades visual y auditiva conservadas o compensadas	NO	- Entrenamiento en actividades de vida diaria - Actividades funcionales - Higiene postural en actividades diarias - Economía articular y ahorro de energía - Detección de necesidad de uso de ortesis, adaptaciones y ayudas técnicas
Traumatologia/ Ortopedia	- Artroplastia de cadera - Fracturas en hombro, brazo, codo y antebrazo	- Persona con funciones mentales superiores conservadas - Persona independiente en traslados - Cirugías con evolucion mayor a 6 semanas - Persona con capacidades visual y auditiva conservadas o compensadas	DESEABLE	- Entrenamiento en actividades de vida diaria - Actividades funcionales - Higiene postural en actividades diarias - Detección de necesidad de uso de ortesis, adaptaciones y ayudas técnicas - Programa de AVD para personas con artroplastia de cadera

Dirección de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - V°B° - Dr. M. MASCARO C. Gerente - ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD - V°B° - C. BEDOYA V. Gerente Central - ESSALUD

ANEXO 14

MODELO A SEGUIR DE TELEORIENTACIÓN EN TERAPIA DE LENGUAJE	
Paso 1	Se recepciona la interconsulta virtual por el Médico tratante.
Paso 2	Se realiza la interconsulta virtual con el acompañante del paciente a cargo, seguido del consentimiento informado de cómo se desarrollarán las Tele atenciones y la coordinación del tipo de plataforma a usar para su tele atenciones.
Paso 3	Se realiza la Tele atención en forma virtual iniciando la vigilancia epidemiológica con el control de signos vitales para determinar el estado clínico del paciente seguidamente su evaluación de la especialidad y su programación de su tele atenciones.
Paso 4	Desarrollo del programa terapéutico: Dirigir ejercicios del control postural para facilitar las funciones estomatognáticas Dirigir la Higiene bucal del paciente para mantener en buen estado la cavidad oral. Uso de los TICS – Laboratorio de voz (PRAAT y WAVEPAD FREE) dirigir ejercicios de respiración asociados a la coordinación neumofónica y la deglución. - Ejercitación de praxias, faciales, labiales, mandibulares, linguales y velares. Dirigir ejercicios de estimulación propioceptiva a nivel extra o intraoral. Dirigir maniobras bases deglutorias. Dirigir la ejercitación de la alimentación no nutritiva. Dirigir el entrenamiento de la alimentación nutritiva. - Evaluación y observación permanente de la evolución del paciente. - Pautas a la familia y al paciente
Paso 5	Registro de la ficha virtual de evolución del paciente.
Paso 6	Reevaluación por el médico rehabilitador

ANEXO 15

MODELO A SEGUIR EN TELEREHABILITACION EN PATOLOGIA DE COLUMNA LUMBAR

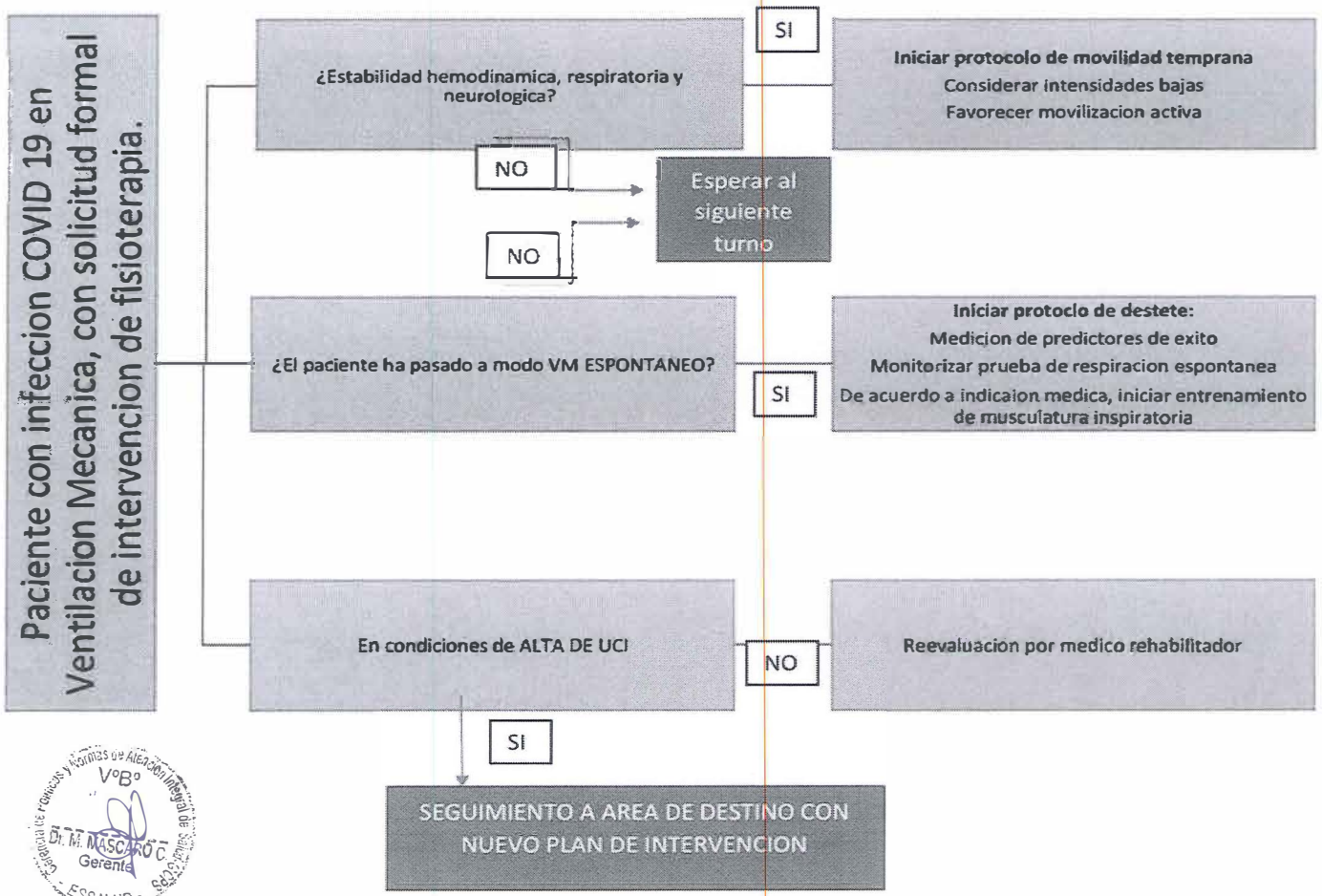
UNIDAD FUNCIONAL: COLUMNA LABORAL				
FASES DE TRATAMIENTO		FASE 1	FASE 2	FASE3
OBJETIVO	INTEGRANTES	CONTROL DEL DOLOR	FLEXIBILIZACION Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR	ACONDICIONAMIENTO MUSCULAR
DESCRIPCION	MEDICO REHABILITADOR	INDICACION DEL PLAN DE TRATAMIENTO	REEVALUACIONES E INDICACIONES AL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	REEVALUACIONES E INDICACIONES AL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO
	LIC. TM EN TERAPIA FISICO	APLICACIÓN DE AGENTES FISICOS Y TERAPIA KINESICA	APLICACIÓN DE AGENTES FISICOS Y TERAPIA KINESICA	PROGRAMA DE EJERCICIOAEROBICOS Y RUTINA PARA SEGUIR EN CASA
	LIC EN TERAPIA OCUPACIONAL	ERGONOMIA LABORAL, ERGONOMIA, AVD, EVALUACION LABORAL	EVALUACION CAPACIDAD FUNCIONAL LABORAL	INFORME DE CORRELACION ENTRE LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y EXIGENCIA DEL PUESTO LABORAL
PERMANENCIA		45 DIAS (9 SESIONES)	45 DIAS (9 SESIONES)	30 DIAS (6 SESIONES)

FASES	I	II	III	IV
OBJETIVOS FUNCIONALES	CONTROL DEL DOLOR Y MANTENIMIENTO DEL TROFISIMO MUSCULAR	FLEXIBILIZACION Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR	ACONDICIONAMIENTO MUSCULAR Y REINCORPORACION A ACTIVIDADES LABORALES Y SOCIALES	MANTENIMIENTO DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL
OBJETIVO DE INDEPENDENCIA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y CALIDAD DE VIDA	ADAPTACIONES ERGONOMICAS EN EL DOMICILIO	ADAPTACIONES ERGONOMICAS EN EL CENTRO EDUCATIVO O LABORAL	REINCORPORACION A ACTIVIDADES LABORALES, EDUCATIVAS Y SOCIALES	MANTENIMIENTO DE LA INDEPENDENCIA FUNCIONAL

Cada servicio debe elaborar el proceso por tipo de patología de las discapacidades más frecuentes que atienda en trabajo remoto

ANEXO 16

FLUXOGRAMA DE ABORDAJE DE FISIOTERAPIA EN PACIENTE CON INFECCION COVID – 19



XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Ordoñez Mora L. Telerehabilitación como propuesta actual de rehabilitación en pacientes con discapacidad. Rev. Inclusiones. 2014;1(octubre-diciembre):48–54.
2. (INEI) IN de EI. Resultados generales sobre la población con discapacidad. In: Perfil Sociodemográfico de la Población con Discapacidad 2017. 2017.
3. OMS. Informe Mundial sobre La Discapacidad. Organ Mund Salud. 2011;1–27.
4. DL N°1468. Decreto Legislativo que establece disposiciones de prevención y protección para las personas con discapacidad ante la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19. 2020;4–6.
5. Ministerio de Salud. Covid 19 en el Perú - Ministerio de Salud [Internet]. Sala Situacional. 2020. p. 4. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
6. PERÚ-MINSA. Resolución Ministerial N°116-2020-MINSA: Directiva de Telegestión para la Implementación y Desarrollo de Telesalud. 2020.
7. PERÚ-MINSA. Resolución Ministerial N117-2020-MINSA: Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los servicios de Telemedicina Síncrona y Asíncrona.
8. DL-N°1490. Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud. 2020.
9. PERU-MINSA. RM N146-2020-MINSA: Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo. 2020.