



# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

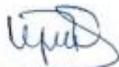
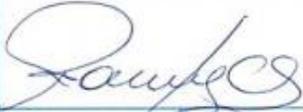
(PROCEDIMIENTOS MÉDICOS)

ATENCIÓN DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN  
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATIA MARTINS - HNERM

2021

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN  
(VERSIÓN AS-IS)**

GRADO	CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Validado por	Jefe del Departamento – Medicina Física y Rehabilitación	Nives Santayana Calisaya	
Validado por	Jefe de Servicio – Rehabilitación Neurotraumatológico y Ocupacional	Marco Céspedes Ramírez	
Validado por	Jefe de Servicio – Rehabilitación del Sistema Locomotor y Cardiovascular	Cielo Rivera Dávila	
Validado por	Jefe de Servicio – Rehabilitación Pediátrica	Mabel Irene Ramírez Chipana	
Revisado por	Médico asistente	Alan Calderón Berrio	

**HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS**

<b>N°</b>	<b>ITEMS</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>RESPONSABLE</b>
01	-	Versión inicial del documento	1	Sub Gerencia de Procesos – GOP – GCPP Departamento de Medicina Física y Rehabilitación - HNERM
02	Punto N°9, N°10, N°11, N°12 (del presente índice)	Modificaciones en Aspectos Específicos, Factores Críticos, Oportunidad de Mejora, Conclusiones y Recomendaciones	2	Sub Gerencia de Procesos – GOP – GCPP Departamento de Medicina Física y Rehabilitación - HNERM

## ÍNDICE

<b>1. OBJETIVO</b> .....	5
<b>2. FINALIDAD</b> .....	5
<b>3. ALCANCE</b> .....	5
<b>4. BASE LEGAL</b> .....	5
<b>5. VIGENCIA</b> .....	7
<b>6. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES</b> .....	7
<b>7. CONSIDERACIONES</b> .....	12
<b>8. ASPECTOS GENERALES</b> .....	13
<b>8.1. ALINEAMIENTO DE LOS PROCESOS CON EL MAPA DE PROCESOS NIVEL 0 Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS</b> .....	13
<b>8.2. MATRIZ CLIENTE PRODUCTO</b> .....	16
<b>8.3. MATRIZ DE RESPONSABILIDAD</b> .....	18
<b>8.4. DIAGRAMA DE BLOQUES</b> .....	19
<b>9. ASPECTOS ESPECÍFICOS</b> .....	20
<b>9.1. INVENTARIO DE PROCESOS</b> .....	20
<b>9.2. FICHA DE PROCESO NIVEL 01, 02 HASTA EL NIVEL N</b> .....	23
<b>9.3. MODELADO DE PROCESOS</b> .....	42
<b>9.4. FICHAS DE PROCEDIMIENTOS</b> .....	42
<b>9.5. FICHAS DE INDICADORES</b> .....	158
<b>9.6. FICHAS DE RIESGOS</b> .....	180
<b>10. FACTORES CRÍTICOS</b> .....	268
<b>11. OPORTUNIDADES DE MEJORA</b> .....	268
<b>12. ASPECTOS FINALES</b> .....	269
<b>12.1. CONCLUSIONES</b> .....	269
<b>12.2. RECOMENDACIONES</b> .....	269

**1. OBJETIVO**

El objetivo del presente manual es documentar los procesos y procedimientos relacionados a los Procesos de Medicina Física y Rehabilitación, desarrollados en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, para establecer lineamientos que orienten y proporcionen criterios técnicos uniformes que faciliten la implementación de la gestión por procesos, permitiendo optimizar el aprovechamiento de los recursos y agilizar los flujos de trabajo, orientados a las prestaciones de salud.

**2. FINALIDAD**

Lograr que a través de una gestión por procesos se proporcionen servicios de calidad, que satisfagan las necesidades y expectativas de los asegurados, sus derechohabientes y demás clientes (usuarios) de ESSALUD, propiciando la eficiencia en la gestión institucional.

**3. ALCANCE**

Los procesos y procedimientos del presente manual son de aplicación y cumplimiento en todo el personal del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, involucrados en las actividades del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación que integra el Seguro Social de Salud - EsSalud.

**4. BASE LEGAL**

- 4.1. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud - EsSalud y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 002-99-TR.
- 4.2. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 009-97-SA.
- 4.3. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- 4.4. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social (ESSALUD), y sus normas modificatorias.
- 4.5. Decreto Supremo N° 043-2003-PCM que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- 4.6. Decreto Supremo N° 072-2003-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y sus normas modificatorias.
- 4.7. Ley de “Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público” aprobado con el Decreto Legislativo N° 276 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 005-90-PCM.
- 4.8. Ley N° 23536, Ley de Trabajo y Carrera de los Profesionales de la Salud y su Reglamento aprobado con el Decreto Supremo N° 019-83-PCM
- 4.9. Decreto Supremo N° 008-2010-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y sus modificatorias
- 4.10. Decreto Supremo N° 004-2013-PCM que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- 4.11. Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud, aprobado por Resolución de Presidencia ejecutiva N° 767-PEESSALUD-2015 y sus respectivas modificatorias.

- 4.12. Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 "Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD", del 08 de febrero del 2019.
- 4.13. Resolución de Gerencia General N° 0973-GG-ESSALUD-2019, que aprueba el documento técnico de gestión Mapa de Macroprocesos del Seguro Social de Salud – ESSALUD, del 24 de junio del 2019.
- 4.14. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSPN.03 denominada "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- 4.15. Resolución Ministerial N° 308-2009 MINSA, que aprueba la NTS N° 079- MINSA/DG-SA., Unidades Productoras de Servicios de Medicina de Rehabilitación".
- 4.16. Resolución de Gerencia General N° 042-GG-ESSALUD-2003, que aprueba las "Normas para la Hospitalización en los Centros de Rehabilitación Integral de pacientes crónicos (CRIPs) del Seguro Social de Salud - EsSalud".
- 4.17. Resolución de Gerencia General N° 1703-GG-ESSALUD-2011 que aprueba Directiva N° 26-GG-ESSALUD-2011 "Normas para el Otorgamiento de Ayudas Biomecánicas para las Personas con Discapacidad en ESSALUD" y el "Petitorio Nacional de Ayudas Biomecánicas de ESSALUD
- 4.18. Resolución de Gerencia General N' 1471-GG-ESSALUD-2013, que aprueba la Directiva N' 018-GG-ESSALUD-2013, "Definición, características y funciones generales de los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud - EsSalud"
- 4.19. Resolución de Gerencia General N° 1261-GG-ESSALUD-2013 que aprueba la Directiva N° 013-GG-ESSALUD-2013, "Normas para la Formulación, Aprobación y Actualización de Directivas en ESSALUD"
- 4.20. Resolución de Gerencia General N' 1517-GG-EsSalud-2015, que aprueba la Directiva N' 014-GG-EsSalud-2015 "Normas para el proceso de Referencia y Contrarreferencia de EsSalud".
- 4.21. Resolución de Gerencia General N°227-GG-ESSALUD-2016, que aprueba el Manual de Operaciones de los Centros de Rehabilitación Profesional y Social-CERPS.
- 4.22. Resolución de Gerencia General N' 397-GG-ESSALUD-2016 que aprueba la Directiva N' 007-GG-ESSALUD-2016 "Directiva de organización y articulación de las prestaciones sociales y prestaciones sanitarias para la atención integral socio sanitaria de la población asegurada vulnerable de ESSALUD".
- 4.23. Resolución de Gerencia de División de Prestaciones N° 62-GDP-EsSalud-2005 "Manual de Procedimientos Asistenciales de Medicina de Rehabilitación"
- 4.24. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 296 PE-ESSALUD-2012, que aprueba el "Código de Ética del Personal del Seguro Social de Salud (EsSalud).
- 4.25. Resolución de Gerencia Red Asistencial Rebagliati N° 837-GRAR-ESSALUD2014, que aprueba el Manual de Organización y Funciones MOF de la Red Asistencial Rebagliati – EsSalud.
- 4.26. Resolución de Gerencia General N° 107-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N° 01-GG-ESSALUD-2014, "Gestión de la Historia Clínica en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud-ESSALUD.

## 5. VIGENCIA

El presente manual tiene vigencia hasta el cambio de estructura y/o funciones del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, el cual modificaría los procesos definidos.

## 6. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

### Abreviaturas

- **APP:** Asociación Pública y Privada
- **AVD:** Actividades de Vida Diaria
- **CEPRIT:** Centro de Prevención de Riesgo del Trabajo
- **CERPS:** Centros de Rehabilitación Profesional y Social
- **CIF:** Clasificación Internacional de la Funcionalidad, Discapacidad y Salud
- **CITT:** Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo
- **CRIPC:** Centro de Rehabilitación Integral para pacientes crónicos
- **ESSI:** Servicio de Salud Inteligente
- **HC:** Historia Clínica
- **HNERM:** Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
- **IPRESS:** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
- **MBRPS:** Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social
- **MINSA:** Ministerio de Salud
- **PADOMI:** Programa de Atención Domiciliaria
- **PCD:** Persona con Discapacidad
- **PC:** Parálisis Cerebral
- **RBC:** Rehabilitación Basada en Comunidad
- **SGSS:** Sistema de Gestión de los Servicios de Salud
- **TEA:** Trastorno del Espectro Autista
- **UPSS:** Unidad Productora de Servicios de Salud
- **VGI:** Valoración Geriátrica Integral

### Definiciones

- **ACREDITACIÓN:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos y criterios que debe cumplir el afiliado para tener derecho a las prestaciones que brinda el seguro al que se encuentra afiliado.
- **ACTIVIDAD:** Es la realización de una tarea o acción por parte de un individuo.
- **ACTIVIDADES MASIVAS DE COMUNICACIÓN – REHABILITACIÓN BASADAS EN COMUNIDAD:** Se realiza a nivel local, con la participación de otros sectores e instituciones estatales y privadas relacionados a la problemática de la Discapacidad, de acuerdo a su realidad y disponibilidad de recursos. Se considera entre ellas a los Talleres Comunitarios realizados en la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC).
- **ATENCIÓN AMBULATORIA:** Es la atención de salud en la cual un paciente que no está en condición de Urgencia y/o Emergencia acude a un establecimiento de salud con fines de prevención, promoción, recuperación o rehabilitación, y que no termina en internamiento. Es el régimen de la atención de salud que por el lugar donde se

desarrolla puede ser dentro de los establecimientos (intramural), o fuera de este (extramural); siendo que la atención ambulatoria intramural se desarrolla preferentemente en la UPSS Consulta Externa y la atención ambulatoria extramural preferentemente en la actividad Salud Familiar y Comunitaria.

- **ATENCIÓN MÉDICA:** Es el acto médico realizado a través de consultas o procedimientos que comprende la consulta médica más los procedimientos que se realizan en la consulta externa.
- **AUDITORÍA DE LA ATENCIÓN MÉDICA:** El objetivo es monitorear los resultados de las intervenciones sanitarias tendiendo a lograr la mayor calidad posible en la situación dada. El estándar es del 5% de las atenciones, se realiza mensualmente.
- **AYUDA AL DIAGNÓSTICO:** Las áreas de ayuda al Diagnóstico son: Laboratorio, Imagenología y Farmacia, las que deben estar ubicadas muy cerca o dentro del área de atención.
- **CENTROS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL Y SOCIAL (CERPS):** Se encarga de otorgar prestaciones sociales a Personas con Discapacidad aseguradas, con la participación, de su familia, entidades empleadoras e instituciones educativas y comunidad, a través de programas de Rehabilitación Profesional y Social, con el objetivo de mantener la máxima independencia física, mental, social y laboral de la persona con discapacidad, a través de su inclusión educativa e integración socio laboral.
- **CONSTANCIA DE ATENCIÓN:** Documento que el médico expide a solicitud del paciente, indicando la fecha y hora de atención prestada de inicio al fin de la atención.
- **CONSULTA EXTERNA:** Es la atención regular de salud impartida por personal calificado a una persona no hospitalizada ni en el Servicio de Urgencias. El cliente tiene que pedir cita con el médico general y esperar a que este lo refiera al especialista. Es el servicio más voluminoso de la atención de salud. Implica apertura y uso de expediente individual de salud.
- **CONTRARREFERENCIA MÉDICA:** Es un procedimiento administrativo asistencial mediante el cual se retorna la responsabilidad del manejo médico, de ayuda al diagnóstico y/o tratamiento del paciente, al médico tratante de la IPRESS de Origen. La Contrarreferencia no es un procedimiento usado para sustentar los pasajes de un paciente atendido.
- **DESCANSO MÉDICO:** Periodo de descanso físico o mental prescrito por el médico tratante, necesario para que el (la) paciente logre su recuperación física y mental, que le permita la recuperación total.
- **DEFICIENCIAS:** Son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida.
- **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 (CIF).
- **ESTRUCTURAS CORPORALES:** Son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.

- **EVALUACIÓN:** Se realiza anualmente para comparar los objetivos con los resultados y la descripción de cómo dichos objetivos fueron alcanzados.
- **EXÁMEN FÍSICO:** Incluye el “Examen General” con el control de funciones vitales y condiciones generales; así como el “Examen preferencial”, Motivo de la consulta.
- **FACTORES AMBIENTALES:** Constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas.
- **FORMATO DE SOLICITUD DE REFERENCIA:** Es el formulario donde el médico detalla de manera resumida las dolencias y los exámenes que han realizado para llegar a su diagnóstico y sirve para derivarlo al establecimiento más conveniente.
- **FUNCIONES CORPORALES:** Son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas).
- **HABILITACIÓN:** Asistencia prestada a personas que, sufriendo de una discapacidad congénita o desde temprana edad, no han adquirido aún suficiente capacidad o habilidad para actuar en la vida educativa, profesional y/o social, en igualdad de condiciones que las demás personas (Reglamento de la Ley de la Persona con Discapacidad 29973)
- **HISTORIA CLÍNICA:** Documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención del paciente. Este documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por ley. Pueda darse mediante un registro Electrónico.
- **INTERCONSULTA:** Es el proceso en el cual se solicita la evaluación de otra especialidad médica, para definir el diagnóstico, tratamiento, o el destino de un paciente (hospitalización, referencia, o alta).
- **LIMITACIONES EN LA ACTIVIDAD:** Son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades.
- **MÉDICO TRATANTE:** Es el médico que inicia tratamiento o determina un procedimiento médico o quirúrgico, o lo modifica. En ESSALUD no siempre el médico tratante es la misma persona.
- **MÓDULOS BÁSICOS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL Y SOCIAL (MBRPS):** Se encarga de otorgar prestaciones sociales a Personas con Discapacidad aseguradas, con la participación, de su familia, entidades empleadoras e instituciones educativas y comunidad, a través de programas de Rehabilitación Profesional y Social, con el objetivo de mantener la máxima independencia física, mental, social y laboral de la persona con discapacidad, a través de su inclusión educativa e integración socio laboral.
- **MONITOREO:** Se realiza en forma mensual destinado a observar sistemáticamente un conjunto de procesos de la gestión con el fin de realizar los ajustes necesarios.
- **PACIENTE AMBULATORIO:** Paciente atendido y tratado de forma ambulatoria, normalmente a través de las consultas externas, incluyendo procedimientos ambulatorios, radiología intervencionista, radioterapia, oncología, diálisis renal, etc.
- **PARTICIPACIÓN:** Es el acto de involucrarse en una situación vital.

- **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).
- **PSICOLOGÍA:** Conjunto de actividades terapéuticas realizadas por el psicólogo orientadas a la adaptación a la discapacidad, terapias psicológicas para la persona con discapacidad y su familia.
- **REFERENCIA DEL PACIENTE:** Es un procedimiento administrativo asistencial, mediante el cual un médico tratante de la IPRESS traslada la responsabilidad del manejo médico y/o ayuda al diagnóstico de un paciente a médico de un IPRESS Institucional de mayor capacidad resolutive disponible independientemente de la categoría de la misma.
- **REHABILITACIÓN:** Es el proceso mediante el cual, con el uso coordinado y combinado de medidas médicas, educativas, ocupacionales y sociales, se ayuda a los individuos con discapacidad (con limitaciones físicas, sensoriales o mentales) a alcanzar los más altos niveles funcionales posibles y a integrarse a la sociedad. (NTS 127- MINSA/DGIESP-V.01-2016).
- **REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC):** Es una estrategia de desarrollo comunitario para: la rehabilitación, la reducción de la pobreza, la igualdad de oportunidades y la integración social de todas las Personas con Discapacidad, mediante los esfuerzos combinados de las mismas personas con discapacidad, sus familias, las organizaciones y comunidades y los servicios relevantes gubernamentales y no gubernamentales de salud, educación, servicios vocacionales, sociales y otros servicios (OIT - UNESCO - OMS, 2004).
- **REHABILITACIÓN INTEGRAL:** Es un proceso mediante el cual el Sistema de Salud a través de planes, programas, servicios y acciones sectoriales e 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 libertades 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)
- **REHABILITACIÓN PROFESIONAL:** Es el proceso a través del cual la persona logra compensar el mayor grado posible, las desventajas originadas en una deficiencia o discapacidad que afecte su desempeño laboral, dificultándose o impidiéndoles la integración socio-laboral mediante la consecución, el mantenimiento y la promoción de una actividad productiva.
- **REHABILITACIÓN SOCIAL:** Proceso a través del cual la persona con discapacidad desarrolla habilidades para integrarse o reintegrarse en la sociedad, facilitándole adaptarse a las exigencias de la vida familiar colectiva y productiva. Se realiza con la participación de la familia, la comunidad y los profesionales encargados del proceso de Rehabilitación Social.
- **SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO Ley 26790:** Brinda Cobertura de Salud Prestaciones de asistencia y asesoramiento Preventivo - promocional en Salud Ocupacional, Atención médica, Rehabilitación y Readaptación laboral,

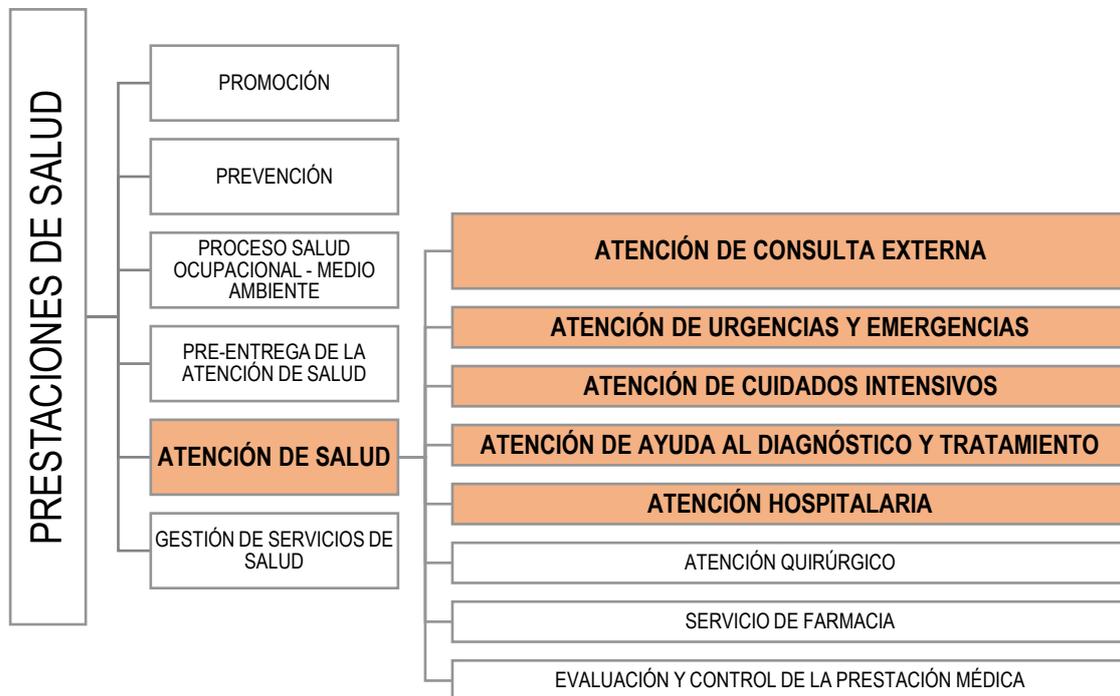
cualquiera sea su nivel de complejidad (art. 83), Cobertura de Invalidez total, parcial, temporal, permanente, de supervivencia, y sepelio.

- **SESION DE TERAPIA GRUPAL:** Es un conjunto de procedimientos aplicado a un grupo de pacientes de una misma patología y mismo grado de funcionalidad. En terapia física, ejemplo: Terapia grupal de coordinación, equilibrio y marcha en el adulto mayor.
- **SESION DE TERAPIA INDIVIDUAL:** Es un conjunto de procedimientos aplicados a un paciente según patología y grado de funcionalidad. Comprende aplicación de agentes físicos, ejercicios terapéuticos y/o terapia manual
- **SUPERVISIÓN:** Se realiza en forma mensual con la finalidad de verificar el desempeño de las personas con relación a la función asignada y trabajo específico.
- **TALLER:** Es una modalidad pedagógica que integra la teoría y práctica, donde interactúan el facilitador y los participantes para construir aprendizajes, fortalecer habilidades y competencias mediante técnicas participativas y vivenciales. Se realizan dentro o fuera del Centro asistencial, y están dirigidos a personas sanas, grupos de riesgo específicos priorizados y casos detectados.
- **TALLER DE REHABILITACIÓN PREVENTIVO DE DISCAPACIDAD:** Actividad grupal de entrenamiento, educación y capacitación para el autocuidado y prevención de discapacidad; en la que participan personas en riesgo de discapacidad. Número de participantes: en grupos de 10 a 20 personas. Lo realiza el equipo multidisciplinario de Rehabilitación Recurso Humano: Médico Rehabilitador, Tecnólogo Médico de Rehabilitación o Técnico Asistencial capacitado en Rehabilitación.
- **TALLER DE AGENTES COMUNITARIOS DE REHABILITACIÓN:** Actividad grupal de capacitación en autocuidados y prevención de discapacidad a agentes comunitarios, que se desarrolla de acuerdo a normas vigentes. ("Manual de RBC para agentes comunitarios en EsSalud" Resolución de Gerencia de División de Prestaciones N° 61 -GDP-EsSalud-2006).
- **TERAPIA FÍSICA:** Conjunto de actividades terapéuticas, individuales y/o grupales realizadas por los tecnólogos médicos en terapia física, dirigidos a mejorar la capacidad funcional remanente, de las personas con discapacidad. Comprende la aplicación de agentes físicos y ejercicios terapéuticos (según Manual de Procedimientos Asistenciales de Medicina de Rehabilitación vigente). Asimismo, Talleres de Prevención de Discapacidad: Escuela de la espalda, Defectos Posturales, Prevención de caídas en Adulto Mayor, Detección de trastornos del desarrollo psicomotor.
- **TERAPIA OCUPACIONAL:** Conjunto de actividades terapéuticas realizadas por el tecnólogo médico en terapia ocupacional, dirigidos a mejorar la independencia en las actividades de la vida diaria (AVD) básicas e instrumentales, traslados, funciones perceptuales, confección de férulas y preparación para la integración socio laboral de la persona con discapacidad.
- **TERAPIA DE LENGUAJE:** Conjunto de actividades terapéuticas realizadas por el tecnólogo médico en terapia de lenguaje. Dirigidos a mejorar trastornos funcionales y orgánicos del habla, la voz, audición, deglución y lenguaje en personas con discapacidad.

- **TERAPIA DE APRENDIZAJE:** Conjunto de actividades terapéuticas realizadas por el profesional especializado en terapia de aprendizaje. Orientados a mejorar el aprestamiento, lecto-escritura, estimulación sensorial de la persona con discapacidad.
- **TRABAJO SOCIAL:** Conjunto de actividades realizadas por la trabajadora social, orientadas a la evaluación, orientación y apoyo social a la Persona con Discapacidad (PCD).

**7. CONSIDERACIONES**

7.1. El presente Manual comprende las actividades que se encuentran enmarcadas en el proceso de Atención de Salud, en lo que corresponde a la Atención de Consulta Externa, Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento y Atención Hospitalaria del HNERM, tal como se resaltan a continuación:



- 7.2. Del mismo modo, la descripción de los procesos y procedimientos establecidos para el presente Manual muestran la situación actual (AS IS) del desarrollo de los procesos en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación; se complementan además con la identificación de posibles riesgos y deja abierta la posibilidad de mejoras que podrían implementarse como parte del programa de mejora continua.
- 7.3. El presente Manual de Procesos y Procedimientos se basa en la Metodología definida en la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 “Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD”, aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 227-GGESSALUD-2019; la misma que se basa en la metodología aprobada por la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia de Consejo de Ministros.

**8. ASPECTOS GENERALES**
**8.1. ALINEAMIENTO DE LOS PROCESOS CON EL MAPA DE PROCESOS NIVEL 0 Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS**
**OBJETIVOS ESTRATEGICOS VS MACRO-PROCESOS**

OBJETIVO ESTRATEGICO PEI 20120-2024		ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES		MACRO-PROCESO VINCULADO	INDICADOR DE ALINEAMIENTO
OEI. 01	Proteger Financieramente las Prestaciones que se brindan a los Asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	AEI. 1.1	Gestión oportuna y eficiente de los recursos para financiar los servicios institucionales	E01 Gestión de Planificación Estratégica M01 Gestión de Aseguramiento en Salud S02 Gestión Financiera	Ratio de deuda respecto al Presupuesto Índice de siniestralidad por tipo de Seguro Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior
		AEI. 1.2	Manejo eficiente de los gastos institucionales	E03 Gestión de Riesgos S01 Gestión Logística M02 Prestaciones de Salud E04 Gestión de Calidad E02 Modernización M03 Prestaciones Sociales M04 Prestaciones Económicas E06 Control Interno	Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud Porcentaje de Gasto administrativo respecto al Presupuesto total

Elaborado: Subgerencia de Procesos - GOP

OBJETIVO ESTRATEGICO PEI 20120-2024		ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES		MACRO-PROCESO VINCULADO	INDICADOR DE ALINEAMIENTO
OEI.02	Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	AEI. 2.1	Mejorar el modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes	M02 Prestaciones de Salud M03 Prestaciones Sociales M04 Prestaciones Económicas	Satisfacción del usuario Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo nacional establecido Porcentaje de cumplimiento de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido
		AEI. 2.2	Estándares de calidad alineados a las expectativas y necesidades de los asegurados	M01 Gestión de Aseguramiento en Salud S04 Gestión Jurídica E04 Gestión de Calidad E02 Modernización	Diferimiento en Consulta Externa en centros asistenciales del primer nivel Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente
		AEI. 2.3	Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado	E03 Gestión de Riesgos S02 Gestión Financiera	Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V Porcentaje de referencia no pertinentes Porcentaje de Contrarreferencias
		AEI. 2.4	Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados	S01 Gestión Logística S08 Gestión de Proyectos de Inversión S07 Gestión de Tecnologías de Información y comunicación	Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en Radiología y Ecografía Porcentaje de equipamiento operativo de Resonador, Tomógrafo, Equipo de Rayos X, Ecógrafo, Endoscopio
		AEI. 2.5	Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	S03 Gestión de Capital Humano E01 Gestión de Planificación Estratégica	Porcentaje de personal evaluado Ratio médico x10000 asegurados Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)
		AEI. 2.6	Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	S06 Gestión de Seguridad Integral, Emergencias y desastres E06 Control Interno	Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad

Elaborado: Subgerencia de Procesos – GOP

OBJETIVO ESTRATEGICO PEI 20120-2024		ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES		MACRO-PROCESO VINCULADO	INDICADOR DE ALINEAMIENTO
OEI.03	Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados centrada en los asegurados logrando modernizar la institución	AEI. 3.1	Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS	E01 Gestión de Planificación Estratégica E02 Modernización	Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones Porcentaje de sistemas clave interoperables
		AEI 3.2	Implementación de Sistemas Interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución	S07 Gestión de Tecnologías de Información y comunicación S08 Gestión de Proyectos de Inversión	Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables Porcentaje de aplicativos implementados en nube
		AEI 3.3	Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado	S05 Gestión Documental M01 Gestión de Aseguramiento en Salud	Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en los Procesos misionales
		AEI 3.4	Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución	E05 Gestión de Imagen Institucional E06 Control Interno E04 Gestión de Calidad S03 Gestión de Capital Humano E03 Gestión de Riesgos	Índice de percepción de buen trato en los servicios Índice de clima laboral

Elaborado: Subgerencia de Procesos – GOP

**8.2. MATRIZ CLIENTE PRODUCTO**

<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>						
<b>PRODUCTO</b>	<b>Asignación de Citas</b>	<b>Receta Médica de Farmacia</b>	<b>Orden Médica (Exámenes auxiliares: Laboratorio o Imagenología)</b>	<b>Hoja de Interconsulta</b>	<b>Certificado de Descanso Médico</b>	<b>Orden de Procedimientos Médicos</b>
<b>CLIENTE</b>						
<b>CLIENTE INTERNO</b>	Departamento o Servicios de Medicina Física y Rehabilitación	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento (Farmacia)	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento (Imagenología, Anatomía Patológica y Patología Clínica)	Servicios o Departamentos según especialidad	Departamento o Servicios de Medicina Física y Rehabilitación	Departamento o Servicios de Medicina Física y Rehabilitación
<b>CLIENTE EXTERNO</b>	Derechohabientes y Asegurados titulares	Derechohabientes y Asegurados titulares	Derechohabientes y Asegurados titulares	Derechohabientes y Asegurados titulares	Derechohabientes y Asegurados titulares	Derechohabientes y Asegurados titulares

<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>					
<b>PRODUCTO</b>	<b>Informe de Atención</b>	<b>Formato de Contrarreferencia</b>	<b>Ficha de Tratamiento</b>	<b>Receta Médica de Ayuda Biomecánica</b>	<b>Certificado de Discapacidad</b>
<b>CLIENTE</b>					
<b>CLIENTE INTERNO</b>	Departamento o Servicios de Medicina Física y Rehabilitación y Áreas de Hospitalización	IPRESS de Origen	Departamento o Servicios de Medicina Física y Rehabilitación	Asistente Social asignada al Departamento de Medicina Física y Rehabilitación	Departamento o Servicios de Medicina Física y Rehabilitación
<b>CLIENTE EXTERNO</b>	Derechohabientes y Asegurados titulares	Derechohabientes y Asegurados titulares	Derechohabientes y Asegurados titulares	Derechohabientes y Asegurados titulares	Derechohabientes y Asegurados titulares

**8.3. MATRIZ DE RESPONSABILIDAD**

<b>PROCESOS PRINCIPALES</b>  <b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN - HNERM</b>	<b>PROCESOS PRINCIPALES</b>
	<b>M02.04.04.08.01</b> Procedimientos Médicos
<b>Departamento de Medicina Física y Rehabilitación</b>	<b>AI</b>
<b>Servicio de Rehabilitación Neurotraumatológico y Ocupacional</b>	<b>RC</b>
<b>Servicio de Rehabilitación del Sistema Locomotor y Cardiovascular</b>	<b>RC</b>
<b>Servicio de Rehabilitación Pediátrica</b>	<b>RC</b>

**R: *Responsible* / Responsable.** Es el que se encarga de hacer la tarea o actividad.

**A: *Accountable* / Persona a cargo.** Es la persona que es responsable de que la tarea esté hecha. No es lo mismo que la R, ya que no tiene porqué ser quien realiza la tarea, puede delegarlo en otros. Sin embargo, si es quien debe asegurarse de que la tarea sea hecha, y se haga bien.

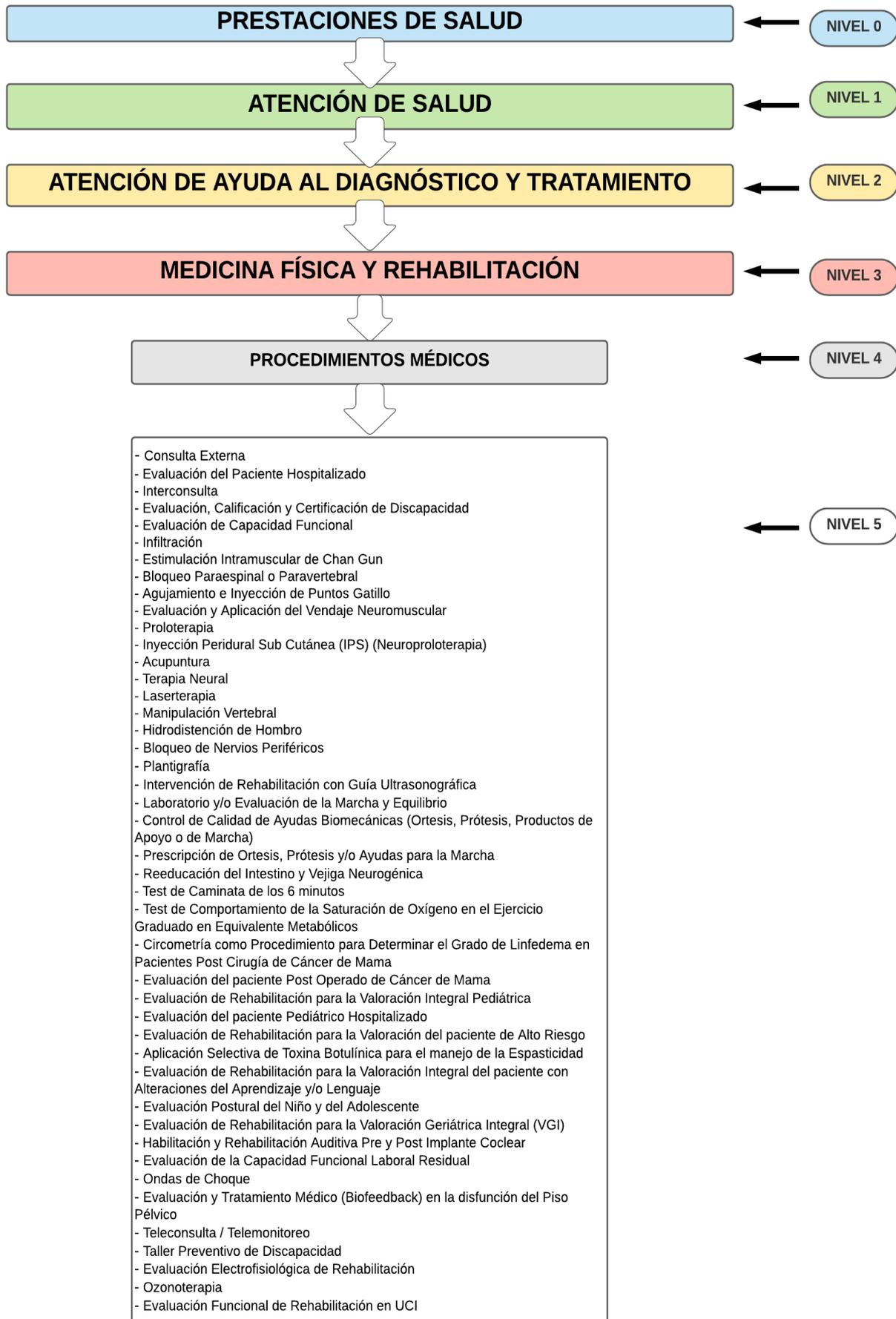
**C: *Consulted* / Consultar.** Los recursos con este rol son las personas con las que hay que consultar datos o decisiones con respecto a la actividad o proceso que se define.

**I: *Informed* / Informar.** A estas personas se las informa de las decisiones que se toman, resultados que se producen, estados del servicio, grados de ejecución, etc.

**Todas las columnas tienen que tener una y solo una A, al menos una R, y pueden tener ninguna o varias C o I.**

**Un mismo recurso puede tener varios roles, por ejemplo, ser responsable y persona a cargo de la tarea (RA).**

**8.4. DIAGRAMA DE BLOQUES**



## 9. ASPECTOS ESPECÍFICOS

### 9.1. INVENTARIO DE PROCESOS

Nivel	Código	Denominación del Proceso
0	M02	Prestaciones de Salud
1	M02.04	Atención de Salud
2	M02.04.04	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
3	M02.04.04.08	Medicina Física y Rehabilitación

Código Nivel 4	Denominación del Proceso Nivel 4	Código Nivel 5	Denominación del Proceso Nivel 5
M02.04.04.08.01	Procedimientos Médicos	M02.04.04.08.01.01	Consulta Externa
		M02.04.04.08.01.02	Evaluación del Paciente Hospitalizado
		M02.04.04.08.01.03	Interconsulta
		M02.04.04.08.01.04	Evaluación, Calificación y Certificación de Discapacidad
		M02.04.04.08.01.05	Evaluación de Capacidad Funcional
		M02.04.04.08.01.06	Infiltración
		M02.04.04.08.01.07	Estimulación Intramuscular de Chan Gun
		M02.04.04.08.01.08	Bloqueo Paraespinal o Paravertebral
		M02.04.04.08.01.09	Agujamiento e Inyección de Puntos Gatillo

		M02.04.04.08.01.10	Evaluación y Aplicación del Vendaje Neuromuscular
		M02.04.04.08.01.11	Proloterapia
		M02.04.04.08.01.12	Inyección Peridural Sub Cutánea (IPS) (Neuroproloterapia)
		M02.04.04.08.01.13	Acupuntura
		M02.04.04.08.01.14	Terapia Neural
		M02.04.04.08.01.15	Laserterapia
		M02.04.04.08.01.16	Manipulación Vertebral
		M02.04.04.08.01.17	Hidrodistensión de Hombro
		M02.04.04.08.01.18	Bloqueo de Nervios Periféricos
		M02.04.04.08.01.19	Plantigrafía
		M02.04.04.08.01.20	Intervención de Rehabilitación con Guía Ultrasonográfica
		M02.04.04.08.01.21	Laboratorio y/o Evaluación de la Marcha y Equilibrio
		M02.04.04.08.01.22	Control de Calidad de Ayudas Biomecánicas (Ortesis, Prótesis, Productos de Apoyo o de Marcha)
		M02.04.04.08.01.23	Prescripción de Ortesis, Prótesis y/o Ayudas para la Marcha
		M02.04.04.08.01.24	Reeducación del Intestino y Vejiga Neurogénica
		M02.04.04.08.01.25	Test de Caminata de los 6 minutos
		M02.04.04.08.01.26	Test de Comportamiento de la Saturación de Oxígeno en el Ejercicio Graduado en Equivalente Metabólicos
		M02.04.04.08.01.27	Circometría como Procedimiento para Determinar el Grado de Linfedema en Pacientes Post Cirugía de Cáncer de Mama

		M02.04.04.08.01.28	Evaluación del paciente Post Operado de Cáncer de Mama
		M02.04.04.08.01.29	Evaluación de Rehabilitación para la Valoración Integral Pediátrica
		M02.04.04.08.01.30	Evaluación del paciente Pediátrico Hospitalizado
		M02.04.04.08.01.31	Evaluación de Rehabilitación para la Valoración del paciente de Alto Riesgo
		M02.04.04.08.01.32	Aplicación Selectiva de Toxina Botulínica para el manejo de la Espasticidad
		M02.04.04.08.01.33	Evaluación de Rehabilitación para la Valoración Integral del paciente con Alteraciones del Aprendizaje y/o Lenguaje
		M02.04.04.08.01.34	Evaluación Postural del Niño y del Adolescente
		M02.04.04.08.01.35	Evaluación de Rehabilitación para la Valoración Geriátrica Integral (VGI)
		M02.04.04.08.01.36	Habilitación y Rehabilitación Auditiva Pre y Post Implante Coclear
		M02.04.04.08.01.37	Evaluación de la Capacidad Funcional Laboral Residual
		M02.04.04.08.01.38	Aplicación de Ondas de Choque
		M02.04.04.08.01.39	Evaluación y Tratamiento Médico (Biofeedback) en la disfunción del Piso Pélvico
		M02.04.04.08.01.40	Teleconsulta / Telemonitoreo
		M02.04.04.08.01.41	Taller Preventivo de Discapacidad
		M02.04.04.08.01.42	Evaluación Electrofisiológica de Rehabilitación
		M02.04.04.08.01.43	Ozonoterapia
		M02.04.04.08.01.44	Evaluación Funcional de Rehabilitación en UCI

**9.2. FICHA DE PROCESO NIVEL 01, 02 HASTA EL NIVEL N**
**9.2.1. FICHA NIVEL 01: M02.04 ATENCIÓN DE SALUD**

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 1				
<b>Nombre</b>	Atención de Salud			
<b>Objetivo</b>	Garantizar la salud del paciente asegurado brindado atenciones que permitan conservar la salud de las personas; evitando el deterioro de la salud de la población tanto cuanto lo permita el conocimiento médico y los recursos disponibles			
<b>Descripción</b>	Realizar una serie de exámenes de ayuda al diagnóstico y tratamiento para conocer la condición de salud del paciente asegurado.			
<b>Alcance</b>	Departamento y Servicios de Medicina Física y Rehabilitación, Departamento de Farmacia, Departamento de Anatomía Patológica, Departamento de Patología Clínica, Gerencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM)			
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 2	Salidas	Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios
Médicos según su especialidad, Técnicos, Digitadores, Residentes, entre otros profesionales de la salud	Historia Clínica, Cita programada, Fichas y Formatos de atención	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento	Exámenes, Plan de tratamiento, medicamentos, terapias, procedimiento médicos, Interconsultas	Paciente asegurado
<b>Indicadores</b>	<b>Por definir</b>			
<b>Registros</b>	<b>Por definir</b>			
<b>Elaborado por:</b>	Subgerencia de Procesos – Gerencia de Organización y Procesos – Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto			
<b>Revisado por:</b>	Departamento de Medicina Física y Rehabilitación			
<b>Aprobado por:</b>	Departamento de Medicina Física y Rehabilitación			

**9.2.2. FICHA NIVEL 02: M02.04.04 ATENCIÓN DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

<b>FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 2</b>				
<b>Nombre</b>	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento			
<b>Objetivo</b>	Brindar atención de calidad a los asegurados que requieren atención en algún examen de Ayuda al Diagnóstico			
<b>Descripción</b>	Atención del asegurado en los exámenes, rehabilitación, entre otros que permitan al médico brindar un diagnóstico más aproximado y tratamiento adecuado			
<b>Alcance</b>	Departamento y Servicios de Medicina Física y Rehabilitación, Gerencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM), Departamentos y Servicios del HNERM, CEPRIT, CERPS, CRIPC, IPRESS, MINSA, MBRPS, PADOMI, UPSS			
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCESO</b>				
<b>Proveedores</b>	<b>Entradas</b>	<b>Procesos Nivel 3</b>	<b>Salidas</b>	<b>Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios</b>
Médicos Rehabilitador, Técnico de rehabilitación, Licenciados especializados en Terapias, Digitadores	Historia Clínica, Citas, Plan de tratamiento, exámenes auxiliares	Medicina Física y Rehabilitación	Registro en ESSI de los procedimientos médicos y no médicos, Programación de las terapias	Paciente asegurado
<b>Indicadores</b>	<b>Por definir</b>			
<b>Registros</b>	<b>Por definir</b>			
<b>Elaborado por:</b>	Subgerencia de Procesos – Gerencia de Organización y Procesos – Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto			
<b>Revisado por:</b>	Departamento de Medicina Física y Rehabilitación			
<b>Aprobado por:</b>	Departamento de Medicina Física y Rehabilitación			

**9.2.3. FICHA NIVEL 03: M02.04.04.08 MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 3				
<b>Nombre</b>	Medicina Física y Rehabilitación			
<b>Objetivo</b>	Evaluar, tratar y brindar seguimiento a niños y adultos asegurados con enfermedades del Sistema Muscular, Esquelético y Neurológico, que produzcan dolor y/o algún grado de limitación funcional, ya sea transitoria o permanente			
<b>Descripción</b>	Realizar terapias y procedimientos médicos a los pacientes asegurados de acuerdo a los resultados de los exámenes auxiliares y a la condición que presenta			
<b>Alcance</b>	Departamento y Servicios de Medicina Física y Rehabilitación, Gerencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM), Departamentos y Servicios del HNERM, CEPRI, CERPS, CRIPC, IPRESS, MINSA, MBRPS, PADOMI, UPSS			
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 4	Salidas	Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios
Paciente asegurado, Profesionales de salud	Consentimiento Informado, Indicaciones del médico rehabilitador, Historia Clínica, Citas, Plan de tratamiento, exámenes auxiliares, materiales, insumos, equipos, productos farmacéuticos, ficha terapéutica, entre otros	Procedimientos Médicos	Orden Médica (Exámenes auxiliares: Laboratorio o Imagenología), Plan de Tratamiento, Prescripciones de Terapias / Farmacológica / Ayudas Biomecánicas, ESSI - Historia Clínica (HC), Registro del procedimiento, Informes, ficha terapéutica, resultados del tratamiento	Paciente asegurado
<b>Indicadores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de pacientes que no asisten a la consulta externa</li> <li>• Porcentaje de Paciente hospitalizados que ameritan intervencion de rehabilitación</li> <li>• Porcentaje de Pacientes con Patología Compleja que requiere tratamiento de rehabilitación</li> <li>• Porcentaje de Pacientes con Patología compleja que presentan restricción en la participación mayor al 33.3%</li> <li>• Porcentaje de pacientes que requieren evaluación de capacidad funcional para valorar su grado de dependencia</li> <li>• Porcentaje de pacientes con evolución favorable post infiltración</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de pacientes con EVA menor o igual a 3/10 posterior a la aplicación del procedimiento <b>(ESTIMULACIÓN INTRAMUSCULAR DE CHAN GUN)</b></li> <li>• Porcentaje de pacientes que presentan efectos adversos</li> <li>• Porcentaje de pacientes con EVA menor o igual a 3/10 posterior a la aplicación del procedimiento <b>(AGUJAMIENTO E INYECCIÓN DE PUNTOS GATILLO)</b></li> <li>• Porcentaje de Pacientes que ameritan colocación de Vendaje Neuromuscular</li> <li>• Porcentaje pacientes con efectos adversos</li> <li>• Porcentaje de pacientes con EVA menor o igual a 3/10 posterior a la aplicación del procedimiento <b>(INYECCIÓN PERIDURAL SUB CUTANEA (IPS) (NEUROPOLOTERAPIA))</b></li> <li>• Porcentaje de pacientes con EVA menor o igual a 3/10 posterior a la aplicación del procedimiento <b>(ACUPUNTURA)</b></li> <li>• Porcentaje de pacientes con EVA menor o igual a 3/10 posterior a la aplicación del procedimiento <b>(TERAPIA NEURAL)</b></li> <li>• Porcentaje de pacientes con EVA menor o igual a 3/10 posterior al término de las aplicaciones del procedimiento <b>(LASERTERAPIA)</b></li> <li>• Porcentaje de paciente que no cumplen recomendaciones después del procedimiento</li> <li>• Porcentaje de paciente que no cumplen movilización articular después del procedimiento</li> <li>• Porcentaje de Valoración del dolor <b>(BLOQUEO DE NERVIOS PERIFÉRICOS)</b></li> <li>• Porcentaje de pacientes que requieren utilizar plantillas ortopédicas</li> <li>• Porcentaje de Éxito del procedimiento invasivo en rehabilitación</li> <li>• Porcentaje de pacientes que presentan trastornos de la marcha</li> <li>• Porcentaje ayudas biomecánicas no aprobadas</li> <li>• Porcentaje de prescripción de ayudas biomecánicas validadas por el comité</li> <li>• Porcentaje de pacientes que no sigue las instrucciones y entrenamiento (dieta, síntomas de alarma de impactación o daño renal)</li> <li>• Porcentaje de suspensiones de Inicio del Test <b>(TEST DE CAMINATA DE LOS 6 MINUTOS)</b></li> <li>• Porcentaje de suspensiones de Inicio del Test <b>(TEST DE COMPORTAMIENTO DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO EN EL EJERCICIO GRADUADO EN EQUIVALENTE METABÓLICOS)</b></li> <li>• Porcentaje de pacientes que logran disminuir el grado de linfedema posterior al tratamiento fisioterapéutico</li> <li>• Porcentaje de pacientes que han sido educados para prevenir linfedemas</li> <li>• Porcentaje de pacientes con patologías descritas a los que no se puede aplicar pruebas funcionales para la valoración integral</li> <li>• Porcentaje de Paciente Pediátricos hospitalizados que amerita rehabilitación</li> <li>• Porcentaje de pacientes de alto Riesgo a los que no se puede aplicar instrumento de valoración</li> <li>• Porcentaje de paciente que no consiguen efecto deseado con la aplicación de toxina</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de pacientes con patologías descritas a los que no se puede aplicar pruebas para la valorar aprendizaje y lenguaje en forma integral</li> <li>• Porcentaje de pacientes con alteraciones postural niño o adolescente a los que no se puede aplicar instrumentos de evaluación postural</li> <li>• Porcentaje de Pacientes Adultos mayores que no completan la Valoración Geriátrica Integral</li> <li>• Porcentaje de Pacientes que no logran realizar la habilitación y rehabilitación post implante coclear antes de los 6 meses de edad</li> <li>• Porcentaje de pacientes que requieren la reincorporación laboral temprana</li> <li>• Porcentaje de pacientes con EVA menor o igual a 3/10 y capacidad funcional mayor al 80% posterior al término de las aplicaciones del procedimiento</li> <li>• Porcentaje de pacientes que logran disminuir el grado de incontinencia posterior al tratamiento con biofeedback</li> <li>• Porcentaje de Satisfacción del Paciente</li> <li>• Porcentaje de Satisfacción del Paciente que acude a los Talleres- Triage</li> <li>• Porcentaje de Medición de la funcionabilidad neuromuscular</li> <li>• Porcentaje de Valoración del dolor <b>(OZONOTERAPIA)</b></li> <li>• Determinación de la funcionabilidad de los pacientes en unidades de cuidado crítico</li> </ul>
<b>Registros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud</li> <li>- Parte diario</li> <li>- Informe de Evaluación e Informe de Calificación</li> <li>- Registro de reporte en la Historia Clínica (HC) - ESSI</li> <li>- Registro del procedimiento</li> <li>- Registro de evaluación del paciente</li> <li>- Parte de procedimientos</li> <li>- Receta (ESSI)</li> <li>- Registro de los resultados</li> </ul>
<b>Elaborado por:</b>	Subgerencia de Procesos – Gerencia de Organización y Procesos – Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
<b>Revisado por:</b>	Servicios de Rehabilitación Neurotraumatológico y Ocupacional, Servicio de Rehabilitación del Sistema Locomotor y Cardiovascular y Servicio de Rehabilitación Pediátrica
<b>Aprobado por:</b>	Departamento de Medicina Física y Rehabilitación

**9.2.4. FICHA NIVEL 04: M02.04.04.08.01 PROCEDIMIENTO MÉDICOS**

<b>FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 4</b>				
<b>Nombre</b>	Procedimientos Médicos			
<b>Objetivo</b>	Lograr un resultado en la prestación de asistencia sanitaria; así mismo, determinar, medir o diagnosticar la condición o el parámetro de un paciente			
<b>Descripción</b>	Actividad dirigida o realizada en el paciente asegurado con el objetivo de mejorar la salud, tratar enfermedades o lesiones o hacer un diagnóstico			
<b>Alcance</b>	Departamento y Servicios de Medicina Física y Rehabilitación, Gerencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM), Departamentos y Servicios del HNERM, CEPRI, CERPS, CRIPC, IPRESS, MINSA, MBRPS, PADOMI, UPSS			
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCESO</b>				
<b>Proveedores</b>	<b>Entradas</b>	<b>Procesos Nivel 5</b>	<b>Salidas</b>	<b>Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios</b>
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador	Cita, Historia Clínica (HC), Resultados de exámenes auxiliares, ESSI	Consulta Externa	Orden Médica (Exámenes auxiliares: Laboratorio o Imagenología), Plan de Tratamiento, Prescripciones de Terapias / Farmacológica / Ayudas Biomecánicas	Paciente
Paciente Hospitalizado, Médico Rehabilitador, Coordinador de Tecnólogos, Digitador	Evaluación en piso programada, Historia clínica (HC) en hospitalización, Plan de trabajo de Rehabilitación, ESSI	Evaluación del Paciente Hospitalizado	Formato de Terapéutica, Parte diario, Registro de evaluación en la Historia Clínica (HC) dentro del sistema ESSI	Paciente
Paciente Hospitalizado, Médico Rehabilitador, Coordinador de Tecnólogos, Digitador	Hoja de Interconsulta, Historia clínica (HC) del ESSI, Informe de Alta, Aviso de Accidente de trabajo	Interconsulta	Orden Médica (Exámenes auxiliares: Laboratorio Imagenología), Plan de Tratamiento, Ficha de Tratamiento, ESSI, Hoja de Interconsulta, Parte Diario, Formato de Terapéutica	Paciente

Paciente o Persona con discapacidad, Médico Rehabilitador	DNI vigente del asegurado con discapacidad, Acreditación vigente, Historia Clínica (HC), Informes médicos y exámenes auxiliares que acrediten la deficiencia, Solicitud del asegurado, representante legal o padre, Informe de Evaluación e Informe de Calificación, Resultados de las interconsultas y exámenes de apoyo al diagnóstico	Evaluación, Calificación y Certificación de Discapacidad	Informe de Evaluación e Informe de Calificación, Registro en Página web, ESSI, Certificado de Discapacidad	Paciente
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador	Ambiente especialmente asignado para dicho procedimiento, Estantes con altura ajustable, Kit completo de calibración, Sistema de frecuencia cardíaca, Administrador universal de tareas, Accesorios, Herramientas para evaluación de mano, Dinamómetro, Transductor de fuerza integrado, Comandos computarizados de voz, Transmisión inalámbrica de datos a la computadora, Computadora de 4 núcleos, 3 .5 GHz de frecuencia, Material de escritorio, Balanza y tallimetro	Evaluación de Capacidad Funcional	Informe de Evaluación Física funcional y Biomecánica, Registro de reporte en la Historia Clínica (HC), ESSI	Paciente
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico de Enfermería	Consentimiento informado, Historia Clínica (HC), Indicación del Médico Rehabilitador, Aguja de 0,7 x40 mm (verde, intramuscular) N°22 x 1 ½ pulgadas, Aguja de 0,6 x 25 mm (Naranja, subcutánea) N° 23 x 1 pulgadas, Jeringas de 2 o de 5 ml, Corticoide de depósito en la dosis requerida, Anestésico local sin vasoconstrictor en la dosis requerida, Agujas y jeringas hipodérmicas descartables, Lidocaína al 2% sin preservantes /sin epinefrina, Corticosteroides: Triamcinolona acetato 5 mg, Suero fisiológico	Infiltración	ESSI - Historia Clínica (HC), Registro del procedimiento	Paciente

Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico de Rehabilitación / Técnico de Enfermería	Consentimiento informado, Indicación del Médico Rehabilitador, Historia Clínica (HC), Agujas de Acupuntura de diverso tamaño (0.5 a 3.5 pulgadas), Material de asepsia y antisepsia	Estimulación Intramuscular de Chan Gun	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI	Paciente
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico de Rehabilitación / Técnico de Enfermería	Consentimiento informado, Indicación del Médico Rehabilitador, Historia Clínica, Agujas N° 22 x 1 ½ pulgadas, agujas N° 23 x 1 pulgadas y jeringas hipodérmicas descartables de 5 y 10 ml, Lidocaína al 2% sin preservantes /sin epinefrina de uso epidural, Suero fisiológico, Material de asepsia y antisepsia, Esparadrapo	Bloqueo Paraespinal o	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI	Paciente
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico de Enfermería	Consentimiento informado, Indicación del Médico Rehabilitador, Historia clínica, Agujas N°21 x 1 ½ pulgadas (color verde) y agujas N° 22 x 1 ½ pulgadas (color plomo) y jeringas hipodérmicas descartables, Agujas de Acupuntura de diverso tamaño (0.5 a 3.5 pulgadas), Lidocaína al 2% sin preservantes /sin epinefrina de uso epidural, Suero fisiológico	Agujamiento e Inyección de Puntos Gatillo	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI	Paciente
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico de Enfermería	Consentimiento informado, Indicación del Médico Rehabilitador, Historia clínica, Tijeras, alcohol y algodón, Cintas de vendaje neuromuscular	Evaluación y Aplicación del Vendaje Neuromuscular	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI	Paciente
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico de Enfermería	Consentimiento informado, Indicación del Médico Rehabilitador, Historia clínica, Agujas y jeringas hipodérmicas descartables, Lidocaína al 2% sin preservantes /sin epinefrina de uso epidural,	Proloterapia	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI	Paciente

	Dextrosa al 33%, Suero fisiológico, Material de asepsia y antisepsia			
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico de Enfermería	Consentimiento informado, Indicación del Médico Rehabilitador, Historia clínica, Aguja y jeringas hipodérmicas descartables, Lidocaína al 2% sin preservantes /sin epinefrina de uso epidural, Dextrosa al 5%, Material de asepsia y antisepsia	Inyección Peridural Sub Cutánea (IPS) (Neuroproloterapia)	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI	Paciente
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico de Rehabilitación	Consentimiento informado, Indicación del Médico Rehabilitador, Historia Clínica, Aguja de Acupuntura de diverso tamaño (0.5 a 3.5 pulgadas), Material de asepsia y antisepsia	Acupuntura	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI	Paciente
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador	Consentimiento informado, Indicación del Médico Rehabilitador, Historia Clínica, Jeringas y agujas hipodérmicas, Suero fisiológico, Procaína/ Lidocaína al 0.5%-1% sin preservantes, sin epinefrina, Material de asepsia y antisepsia	Terapia Neural	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI	Paciente
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador	Consentimiento informado, Indicación del médico rehabilitador, Historia Clínica, lentes de protección, equipo de laserterapia	Laserterapia	Registro de evaluación del paciente, Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI	Paciente
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador	Consentimiento informado, Indicación del médico rehabilitador, Historia Clínica	Manipulación Vertebral	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI	Paciente
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador	Consentimiento Informado, Indicación del médico rehabilitador, Historia clínica (HC), Aguja, Jeringa, Lidocaína al 2% sin preservantes /sin epinefrina de uso epidural, Corticosteroides (triamcinolona	Hidro dilatación de Hombro	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI	Paciente

	acetónido, betametasona), Suero fisiológico, Esparadrapo, Material de asepsia y antisepsia			
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador	Consentimiento informado, Indicación del médico rehabilitador, Historia Clínica, anestésico local (lidocaína al 2% sin preservantes /sin epinefrina de uso epidural, bupivacaina al 0.5%, Corticosteroides (triamcinolona acetónido, betametasona, dexametasona), Agujas, Jeringas, Material de asepsia y antisepsia	Bloqueo de Nervios Periféricos	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESS0049	Paciente
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador	Consentimiento informado, Indicación del médico rehabilitador, Historia Clínica, plantígrafo, material para medición	Plantigrafía	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI	Paciente
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico de Enfermería	Historia Clínica, Indicación del médico rehabilitador, Consentimiento informado, Ecógrafo, Gel de ultrasonido, Preparador para la piel (alcohol, yodopovidona), Jeringa y agujas de tamaño apropiado para cada procedimiento, Medicamento a infiltrar (Triamcinolona, dextrosa, lidocaína, toxina botulínica, ozono etc.), Gasa, Esparadrapo	Intervención de Rehabilitación con Guía Ultrasonográfica	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Informe Ecográfico	Paciente y/o apoderado
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico Asistencial	Consentimiento informado, Historia Clínica (HC), Indicación del Médico Rehabilitador, 10 cámaras opto-eléctricas, con resolución mínima de 5mp, a una frecuencia de adquisición de datos máxima de al menos 420 fps, Regla o barra para calibración activa del sistema de cámaras, Sistema de montaje para colocar las cámaras en las paredes, 10 trípodes para colocar las cámaras en exteriores, Concentrador de red Poe + para cámaras de captura de movimiento de movimiento, Dispositivos(s) de adquisición de datos	Laboratorio y/o Evaluación de la Marcha y Equilibrio	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Informe y Prescripción	Paciente

	para conectar las plataformas de fuerza y los emg solicitados, Trajes para captura de movimiento, Kit básico de accesorios para biomecánica (marcadores, cinta adhesiva, etc.), Software para análisis biomecánico, con capacidad de integrar, sincronizar y procesar los datos de las cámaras opto eléctricas, las plataformas de fuerza y los electromiografía, Cámaras con transmisión en hd 1080p, Computadora de 4 núcleos, 3 .5 GHz de frecuencia, Ambiente especialmente asignado para dicho procedimiento			
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico del Área de órtesis y prótesis, Personal Técnico de la ortopedia seleccionada	Historia Clínica (HC), Formato de Prescripción, Control de calidad y garantía de la Ortopedia, Producto de apoyo prescrito, Expediente del paciente con el/los dispositivos (s) prescrito (s), Formato de control de calidad, Formato de calidad y garantía de la Ortopedia por cada producto evaluado, Producto a evaluar en físico: ortéticos, prótesis y/o ayuda para la marcha	Control de Calidad de Ayudas Biomecánicas (Ortesis, Prótesis, Productos de Apoyo o de Marcha)	Registro en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Formato de control de calidad de la institución	Paciente
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador	Historia Clínica, Evaluación pedigráfica, podoscópica o baropodométrica según corresponda	Prescripción de Ortesis, Prótesis y/o Ayudas para la Marcha	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Parte de procedimientos, Receta (ESSI)	Paciente

Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador (Capacitado y entrenado en la realización del procedimiento y la interpretación de los resultados)	Consentimiento informado, Historia Clínica (HC), Indicación del Médico Rehabilitador, Sonda Foley, bolsa colectora de orina, preservativo o dispositivos similares, guantes quirúrgicos, gasa estéril, Hules de cama, pañales plásticos, celulosa absorbente, laxantes (presentación en supositorio)	Reeducación del Intestino y Vejiga Neurogénica	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI	Paciente
Paciente con estabilidad Hemodinámica, Paciente con adecuado nivel de conciencia y comprensión, Ausencia de patología musculo esquelética que dificulte la marcha, Médico Rehabilitador	Consentimiento informado, Historia Clínica (HC), Indicación del Médico Rehabilitador, Delimitación en el piso de una elipse de 30 metros de largo y 1m de ancho, con marcas visibles cada 3 metros, 2 conos de tráfico y 1 silla, Cronometro, Escala de Borg impresa, Tensiómetro, Estetoscopio, Pulsioxímetro, Desfibrilador automático y carro de paro con nitroglicerina sublingual y salbutamol, Acceso a una fuente de oxígeno	Test de Caminata de los 6 minutos	Registro de evaluación del paciente, Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Registro de los resultados	Paciente
Pacientes con enfermedad respiratoria crónica, Médico Rehabilitador	Consentimiento informado, Historia Clínica (HC), Indicación del Médico Rehabilitador, Pulsioxímetro, banda sin fin o bicicleta ergométrica	Test de Comportamiento de la Saturación de Oxígeno en el Ejercicio Graduado en Equivalente Metabólicos	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Resultados del procedimiento y Plan a seguir	Paciente

Pacientes Post Cirugía de Cáncer de Mama, Médico Rehabilitador	Consentimiento informado, indicación del médico rehabilitador, Historia Clínica, Instrumentos de valoración de medida del perímetro de miembros superiores (Cinta métrica), Ficha de evaluación	Circometría como evaluación diagnóstica de Linfedema en pacientes Post Cirugía de Cáncer de Mama	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Parte médico de procedimientos, Ficha de evaluación	Pacientes Post Cirugía de Cáncer de Mama
Paciente Post Operado de Cáncer de Mama, Médico Rehabilitador	Consentimiento informado, indicación del médico rehabilitador, Historia Clínica, Ficha de evaluación, Instrumentos de evaluación: escala análoga visual (VEA), Test muscular, escala para valorar AVD, CIF, goniometría	Evaluación del paciente Post Operado de Cáncer de Mama	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Parte médico de procedimientos, Ficha de evaluación	Paciente Post Operado de Cáncer de Mama
Paciente con Síndrome de Down y otras cromosomopatías, Paciente con Mielomeningocele, Paciente con sospecha o con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), Paciente con Parálisis Cerebral Infantil (PCI), Médico Rehabilitador	Historia clínica, Formato de evaluación de rehabilitación pediátrica, Instrumentos de valoración funcional para el paciente con Mielomeningocele según requiera, Instrumentos de valoración para el paciente con sospecha o con diagnóstico de TEA, Instrumentos de valoración para el paciente con Síndrome de Down y otras cromosomopatías, Instrumentos de valoración para el paciente con Parálisis Cerebral Infantil	Evaluación de Rehabilitación para la Valoración Integral	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Formatos de registro, Parte diario	Paciente con Síndrome de Down y otras cromosomopatías, Paciente con Mielomeningocele, Paciente con sospecha o con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), Paciente con Parálisis Cerebral Infantil (PCI)
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Digitador, Coordinador de Tecnólogos	Historia clínica en hospitalización, Resultados de los exámenes del paciente, Formato de terapéutica de rehabilitación	Evaluación del paciente Pediátrico Hospitalizado	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Parte diario/libro Registro de interconsultas, Formato de terapéutica de rehabilitación	Paciente

Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador	Historia clínica con los antecedentes de alto riesgo , Formato de Evaluación de Rehabilitación Pediátrica, Instrumentos de Valoración del paciente de alto riesgo, Historia Clínica (HC) en el sistema ESSI	Evaluación de Rehabilitación para la Valoración del paciente de Alto Riesgo	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Parte diario, Formato de evaluación	Paciente
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico de enfermería, Médico Anestesiólogo y Lic. de Enfermería, Médico Rehabilitador aplicador y Médico Rehabilitador ecografista	Consentimiento informado, indicación del médico rehabilitador, historia clínica, Riesgo quirúrgico, Sala de operaciones (para pacientes pediátricos), Toxina Botulínica tipo A de 100 Unidades Internacionales, Sistema de cadena en frio, Suero fisiológico, Jeringas descartables, Aguja descartable, Ecógrafo portátil, Material de asepsia y antisepsia	Aplicación Selectiva de Toxina Botulínica para el manejo de la Espasticidad	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Parte diario, Formato de evaluación	Paciente
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador	Historia clínica, Ficha de evaluación de rehabilitación para la valoración del aprendizaje y/o lenguaje, Instrumentos de valoración del aprendizaje y/o lenguaje	Evaluación de Rehabilitación para la Valoración Integral del paciente con Alteraciones del Aprendizaje y/o Lenguaje	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Parte diario, Formato de evaluación	Paciente

Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico de Fisioterapia	Historia clínica del paciente, Ficha de Evaluación de la Postura, Instrumentos de valoración para la evaluación postural, Espejo, tablero de postura, plomada, escoliómetro y pelvómetro, Camilla, podoscopio, goniómetro, cinta métrica, papel, lápiz y alzas compensatorias de 0,5cm, 1cm, 2cm y 3cm, Imágenes radiográficas solicitadas en la consulta externa	Evaluación Postural del Niño y del Adolescente	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Parte diario, Formato de evaluación	Paciente
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico de Fisioterapia	Historia clínica del adulto mayor, Instrumentos de valoración funcional: Barthel, Índice de Lawton y Brody, Test de Tinneti, Formato de evaluación de rehabilitación	Evaluación de Rehabilitación para la Valoración Geriátrica Integral (VGI)	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Parte diario, Formato de evaluación	Paciente
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico de Fisioterapia	Evaluación y selección por el equipo multidisciplinario	Habilitación y Rehabilitación Auditiva Pre y Post Implante Coclear	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Parte diario, Formato de evaluación	Paciente
Asegurado (usuario) con discapacidad inscrito en el CERPS/MBRPS, Médico Rehabilitador	Persona asegurada con Discapacidad o en riesgo de padecerla, Informes médicos, exámenes u otros que constaten cuadro clínico estable y controlado. (En patología cardíaca, epilepsia o trastorno psiquiátrico o de conducta con tratamiento médico), Informes, constancias o documentos del usuario	Evaluación de Rehabilitación Profesional y Social	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Informe y Prescripción	Asegurado (usuario) con discapacidad inscrito en el CERPS/MBRPS
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador	Consentimiento informado, Indicación del médico rehabilitador, Historia Clínica, gel conductor, equipo de ondas de choque	Ondas de Choque	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Parte médico de procedimientos, Ficha de evaluación	Paciente

Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador	Consentimiento informado, Indicación del médico rehabilitador, Historia Clínica, equipo electromédico para biofeedback, materiales de asepsia y antisepsia	Evaluación y Tratamiento Médico (Biofeedback) en la disfunción del Piso Pélvico	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Parte médico de procedimientos, Ficha de evaluación	Paciente
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador	Historia Clínica (HC), ESSI, Antecedentes	Teleconsulta / Telemonitoreo	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Informe y Prescripción	Paciente
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico Asistencial	Ambiente adecuado, Registros de Asistencia de participantes, Audiovisuales, rotafolios, cartillas, Formatos de evaluación	Taller Preventivo de Discapacidad	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Informe y Prescripción	Paciente
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador	Consentimiento informado, Historia Clínica (HC), Indicación del Médico Rehabilitador, Electromiógrafo, Electrodo de superficie y de aguja, Algodón, Alcohol, Gel, Suero fisiológico, Esparadrapo, Cinta métrica, Consentimiento informado, indicación médica e historia clínica	Estudio de Conducción Nerviosa	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Resultados del procedimiento	Paciente
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador	Consentimiento informado, indicación médica e historia clínica, Electromiógrafo, Electrodo de superficie y de aguja, Algodón, Alcohol, Gel, Suero fisiológico, Esparadrapo, Cinta métrica	Electromiografía	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Resultados del procedimiento e Informes	Paciente

Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador	Historia Clínica, Consentimiento informado, Indicación del médico rehabilitador, Máquina generadora de ozono de 10 litros, Balón de Oxígeno medicinal, Jeringa de 5 - 60 ml con rosca, Agujas 27 x 1/2 pulgada, 27 x 2 pulgadas y 27 x 5/8 pulgadas, Sonda nasogástrica calibre 14, Vaselina incolora, Bajalengua, Pinza Kelly	Ozonoterapia	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Resultados del procedimiento e Informes	Paciente
Paciente de UCI, Paciente portador de Traqueostomía, Paciente para Rehabilitación Cardiopulmonar, Paciente con pre desconexión de ventilador mecánico, Médico Rehabilitador	Indicación del médico rehabilitador, Historia Clínica, Ficha de evaluación funcional de Deglución, Estetoscopio, Ficha de evaluación de prueba de Ventilación espontánea, Ficha de evaluación funcional para la Decanulación, Instrumentos de valoración ventilatoria (Parámetros del Ventilador Mecánico, Capnógrafo), Instrumentos de valoración hemodinámica, Ficha de Evaluación Funcional de Rehabilitación para iniciar Movilización Precoz, Instrumento de valoración funcional	Evaluación Funcional de Rehabilitación en UCI	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Resultados del procedimiento e Informes	Paciente
<b>Indicadores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de pacientes que no asisten a la consulta externa</li> <li>• Porcentaje de Paciente hospitalizados que amerita rehabilitación</li> <li>• Porcentaje de Pacientes con Patología Compleja que requiere tratamiento de rehabilitación</li> <li>• Porcentaje de Pacientes con Patología compleja que presentan restricción en la participación mayor al 33.3%</li> <li>• Porcentaje de pacientes que requieren evaluación de capacidad funcional para valorar su grado de dependencia</li> <li>• Porcentaje de pacientes con evolución favorable post infiltración</li> <li>• Porcentaje de pacientes con EVA menor o igual a 3/10 posterior a la aplicación del procedimiento (<b>ESTIMULACIÓN INTRAMUSCULAR DE CHAN GUN</b>)</li> <li>• Porcentaje de pacientes que presentan efectos adversos</li> <li>• Porcentaje de pacientes con EVA menor o igual a 3/10 posterior a la aplicación del procedimiento (<b>AGUJAMIENTO E INYECCIÓN DE PUNTOS GATILLO</b>)</li> </ul>			

- Porcentaje de Pacientes que ameritan colocación de Vendaje Neuromuscular
- Porcentaje pacientes con efectos adversos
- Porcentaje de pacientes con EVA menor o igual a 3/10 posterior a la aplicación del procedimiento **(INYECCIÓN PERIDURAL SUB CUTANEA (IPS) (NEUROPOLOTERAPIA))**
- Porcentaje de pacientes con EVA menor o igual a 3/10 posterior a la aplicación del procedimiento **(ACUPUNTURA)**
- Porcentaje de pacientes con EVA menor o igual a 3/10 posterior a la aplicación del procedimiento **(TERAPIA NEURAL)**
- Porcentaje de pacientes con EVA menor o igual a 3/10 posterior al término de las aplicaciones del procedimiento **(LASERTERAPIA)**
- Porcentaje de paciente que no cumplen recomendaciones después del procedimiento
- Porcentaje de paciente que no cumplen movilización articular después del procedimiento
- Porcentaje de Valoración del dolor **(BLOQUEO DE NERVIOS PERIFÉRICOS)**
- Porcentaje de pacientes que requieren utilizar plantillas ortopédicas
- Porcentaje de Éxito del procedimiento invasivo en rehabilitación
- Porcentaje de pacientes que presentan trastornos de la marcha
- Porcentaje ayudas biomecánicas no aprobadas
- Porcentaje de prescripción de ayudas biomecánicas validadas por el comité
- Porcentaje de pacientes que no sigue las instrucciones y entrenamiento (dieta, síntomas de alarma de impactación o daño renal)
- Porcentaje de suspensiones de Inicio del Test **(TEST DE CAMINATA DE LOS 6 MINUTOS)**
- Porcentaje de suspensiones de Inicio del Test **(TEST DE COMPORTAMIENTO DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO EN EL EJERCICIO GRADUADO EN EQUIVALENTE METABÓLICOS)**
- Porcentaje de pacientes que logran disminuir el grado de linfedema posterior al tratamiento fisioterapéutico
- Porcentaje de pacientes que han sido educados para prevenir linfedemas
- Porcentaje de pacientes con patologías descritas a los que no se puede aplicar pruebas funcionales para la valoración integral
- Porcentaje de Paciente Pediátricos hospitalizados que amerita rehabilitación
- Porcentaje de pacientes de alto Riesgo a los que no se puede aplicar instrumento de valoración
- Porcentaje de paciente que no consiguen efecto deseado con la aplicación de toxina
- Porcentaje de pacientes con patologías descritas a los que no se puede aplicar pruebas para la valorar aprendizaje y lenguaje en forma integral
- Porcentaje de pacientes con alteraciones postural niño o adolescente a los que no se puede aplicar instrumentos de evaluación postural
- Porcentaje de Pacientes Adultos mayores que no completan la Valoración Geriátrica Integral
- Porcentaje de Pacientes que no logran realizar la habilitación y rehabilitación post implante coclear antes de los 6 meses de edad

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de pacientes que requieren la reincorporación laboral temprana</li> <li>• Porcentaje de pacientes con EVA menor o igual a 3/10 y capacidad funcional mayor al 80% posterior al término de las aplicaciones del procedimiento</li> <li>• Porcentaje de pacientes que logran disminuir el grado de incontinencia posterior al tratamiento con biofeedback</li> <li>• Porcentaje de Satisfacción del Paciente</li> <li>• Porcentaje de Satisfacción del Paciente que acude a los Talleres- Triage</li> <li>• Porcentaje de Medición de la funcionabilidad neuromuscular</li> <li>• Porcentaje de Valoración del dolor <b>(OZONOTERAPIA)</b></li> <li>• Determinación de la funcionabilidad de los pacientes en unidades de cuidado crítico</li> </ul>
<b>Registros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud</li> <li>- Parte diario</li> <li>- Informe de Evaluación e Informe de Calificación</li> <li>- Registro en Página web</li> <li>- Registro de reporte en la Historia Clínica (HC)</li> <li>- Registro del procedimiento</li> <li>- Registro de evaluación del paciente</li> <li>- Parte de procedimientos</li> <li>- Receta (ESSI)</li> <li>- Registro de los resultados</li> </ul>
<b>Elaborado por:</b>	Subgerencia de Procesos – Gerencia de Organización y Procesos – Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
<b>Revisado por:</b>	Servicios de Rehabilitación Neurotraumatológico y Ocupacional, Servicio de Rehabilitación del Sistema Locomotor y Cardiovascular y Servicio de Rehabilitación Pediátrica
<b>Aprobado por:</b>	Departamento de Medicina Física y Rehabilitación - HNERM

9.3. MODELADO DE PROCESOS

DIAGRAMA: M02.04.04.08.01 CONSULTA EXTERNA

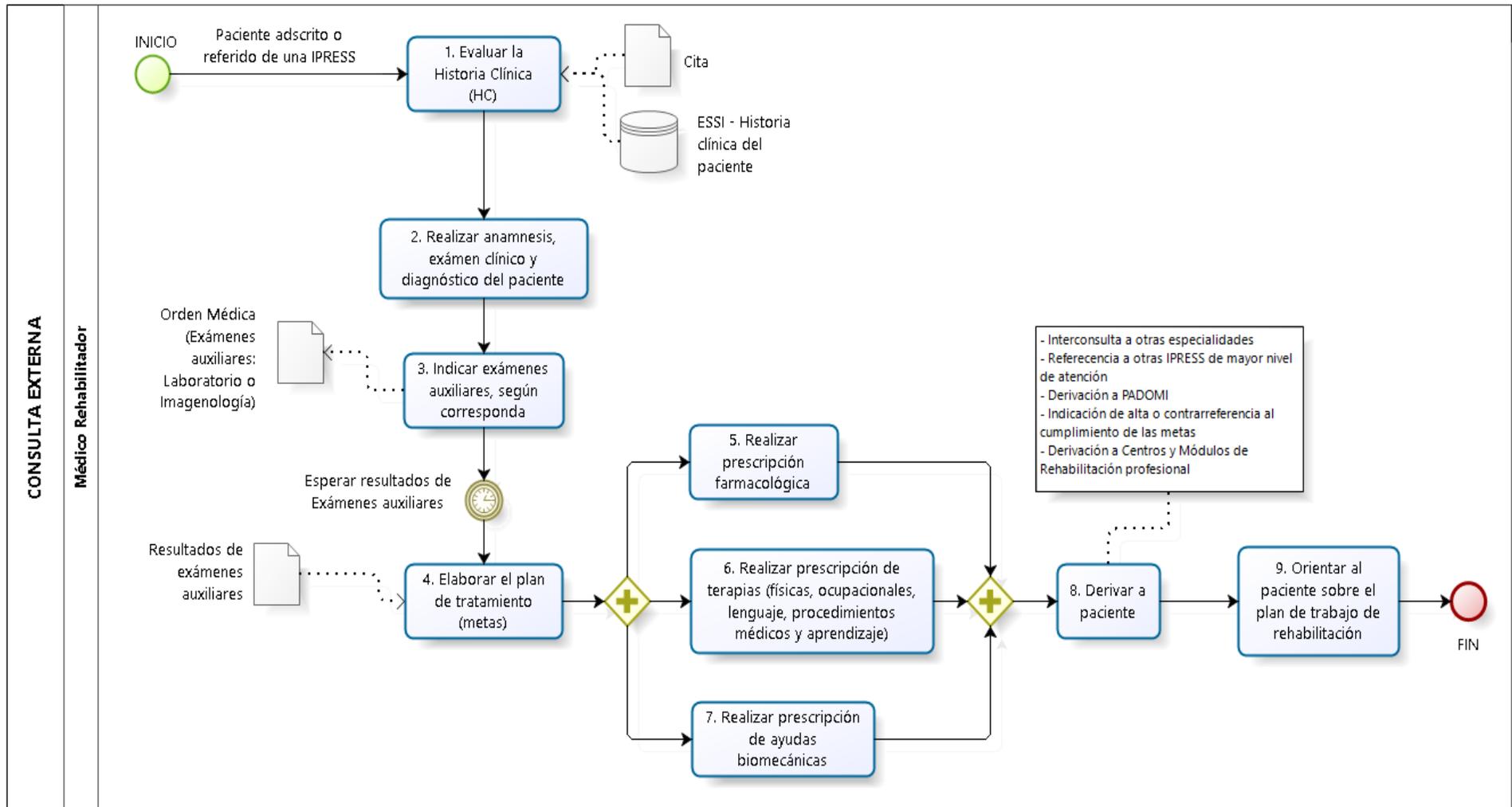
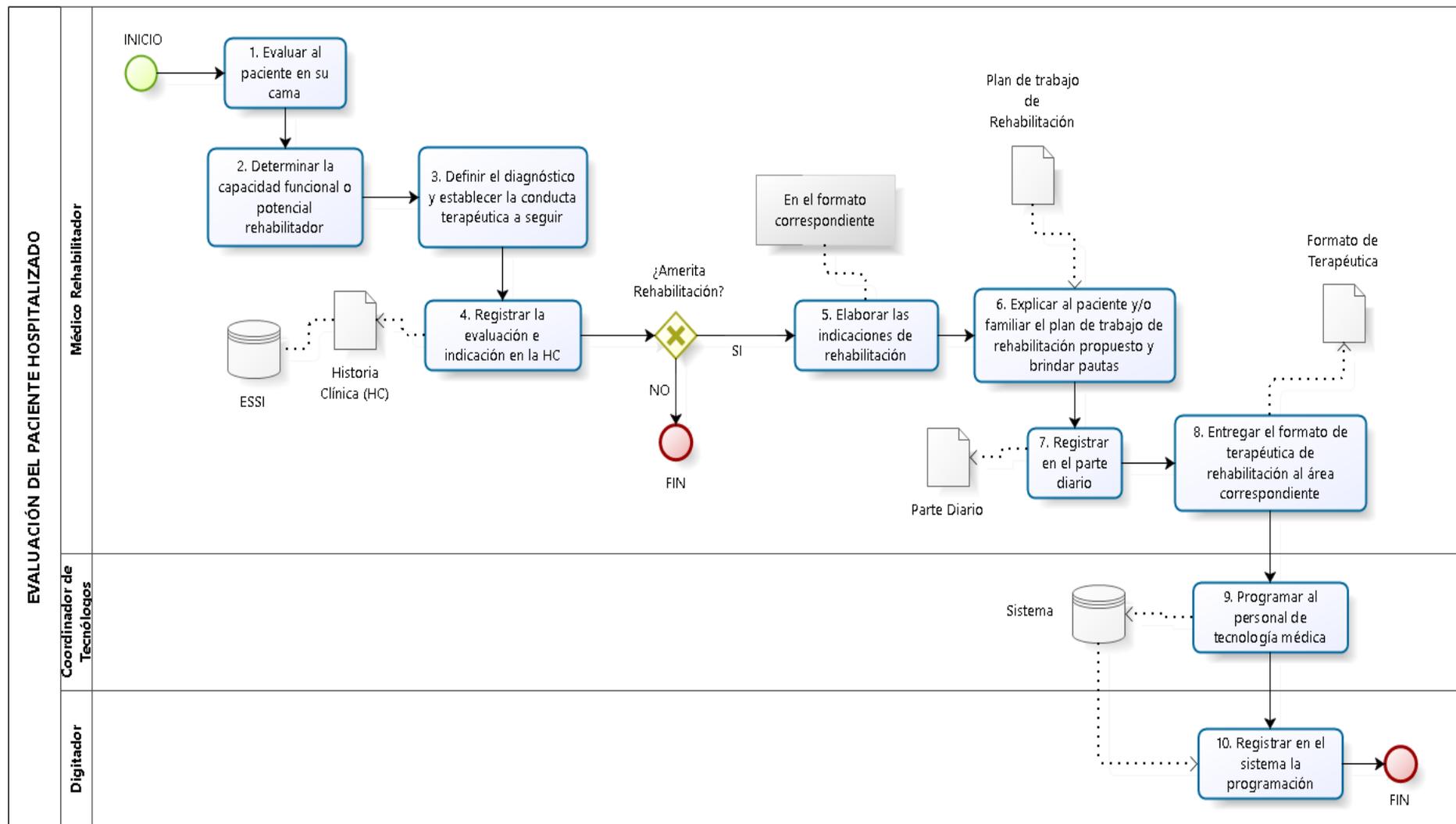
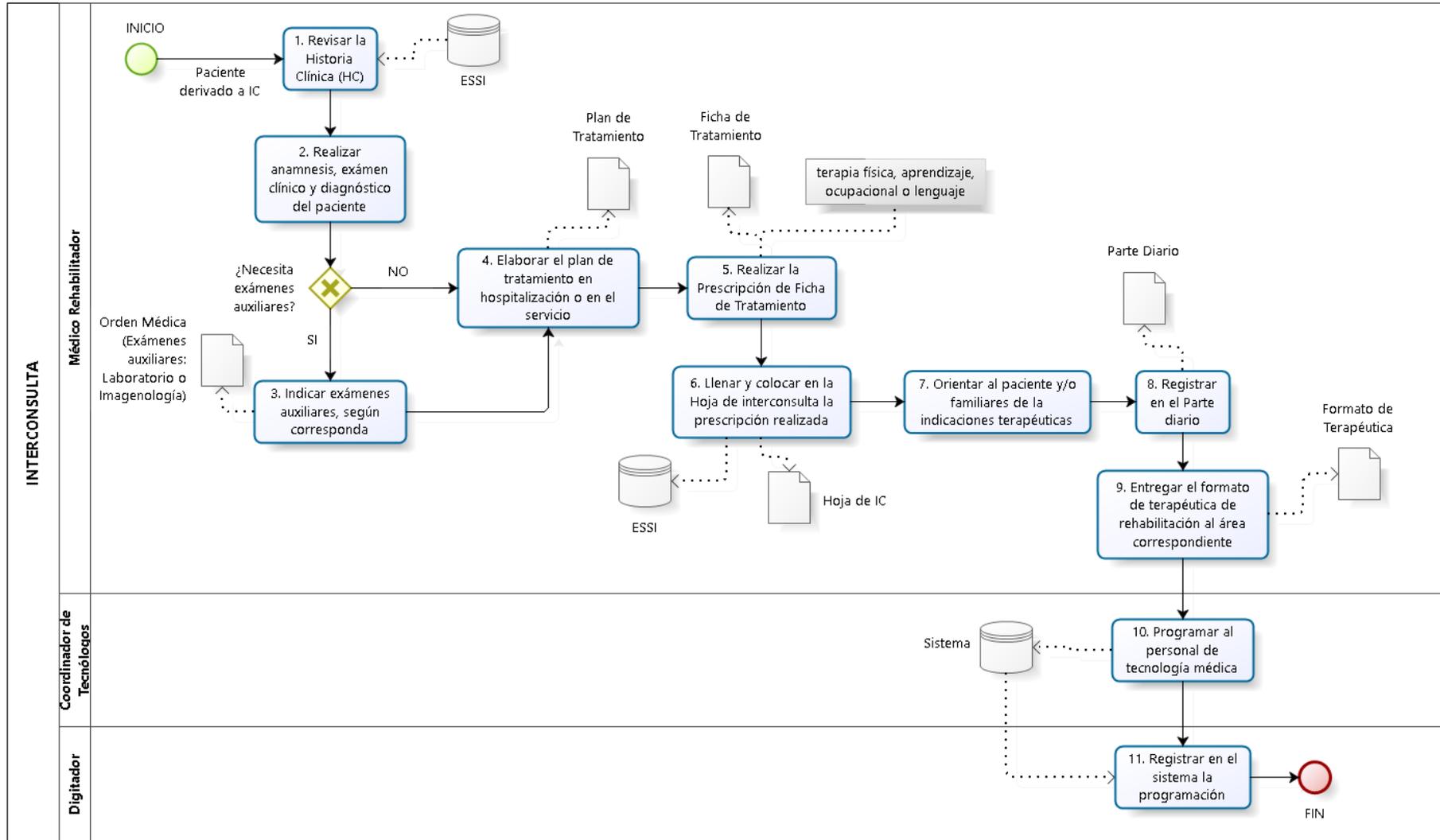


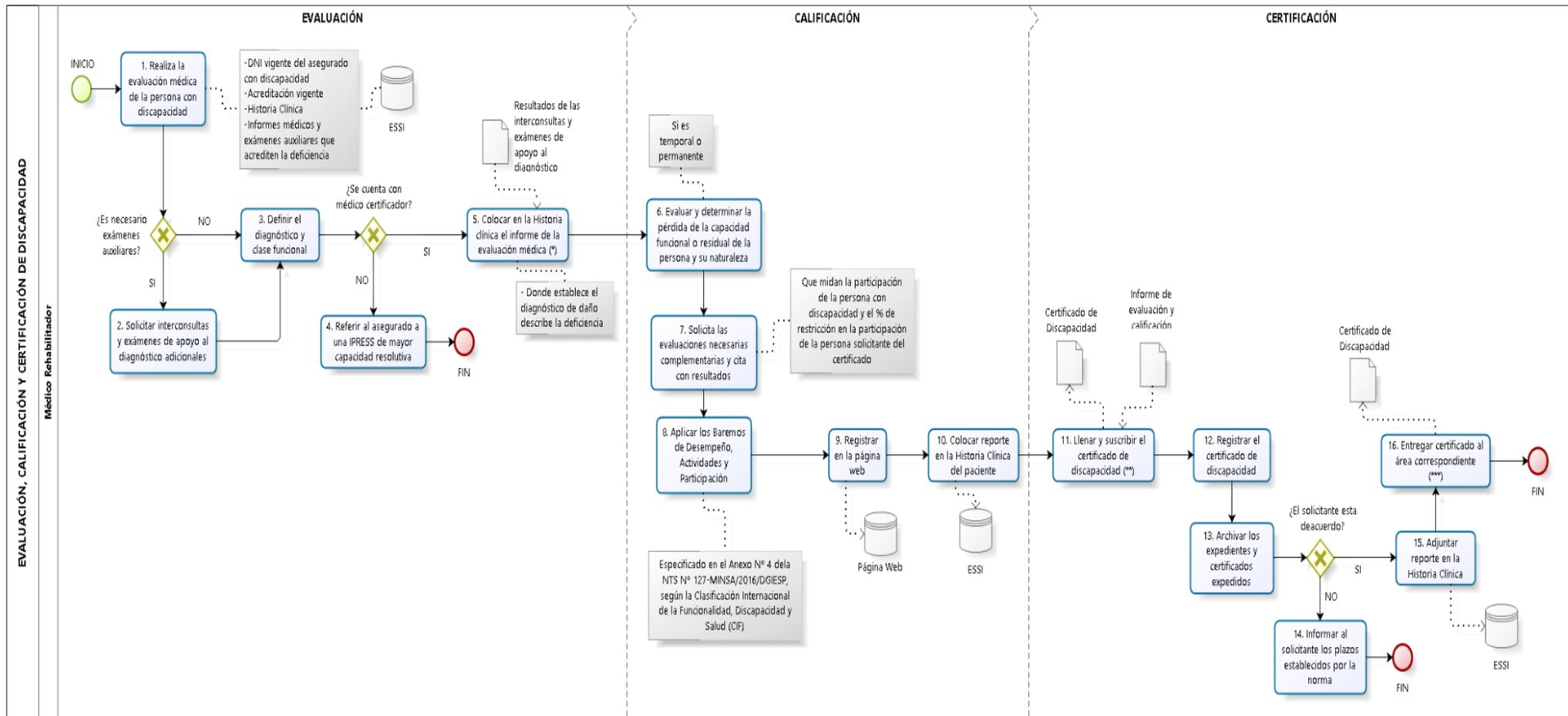
DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.02 EVALUACIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO



**DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.03 INTERCONSULTA**



**DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.04 EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD**

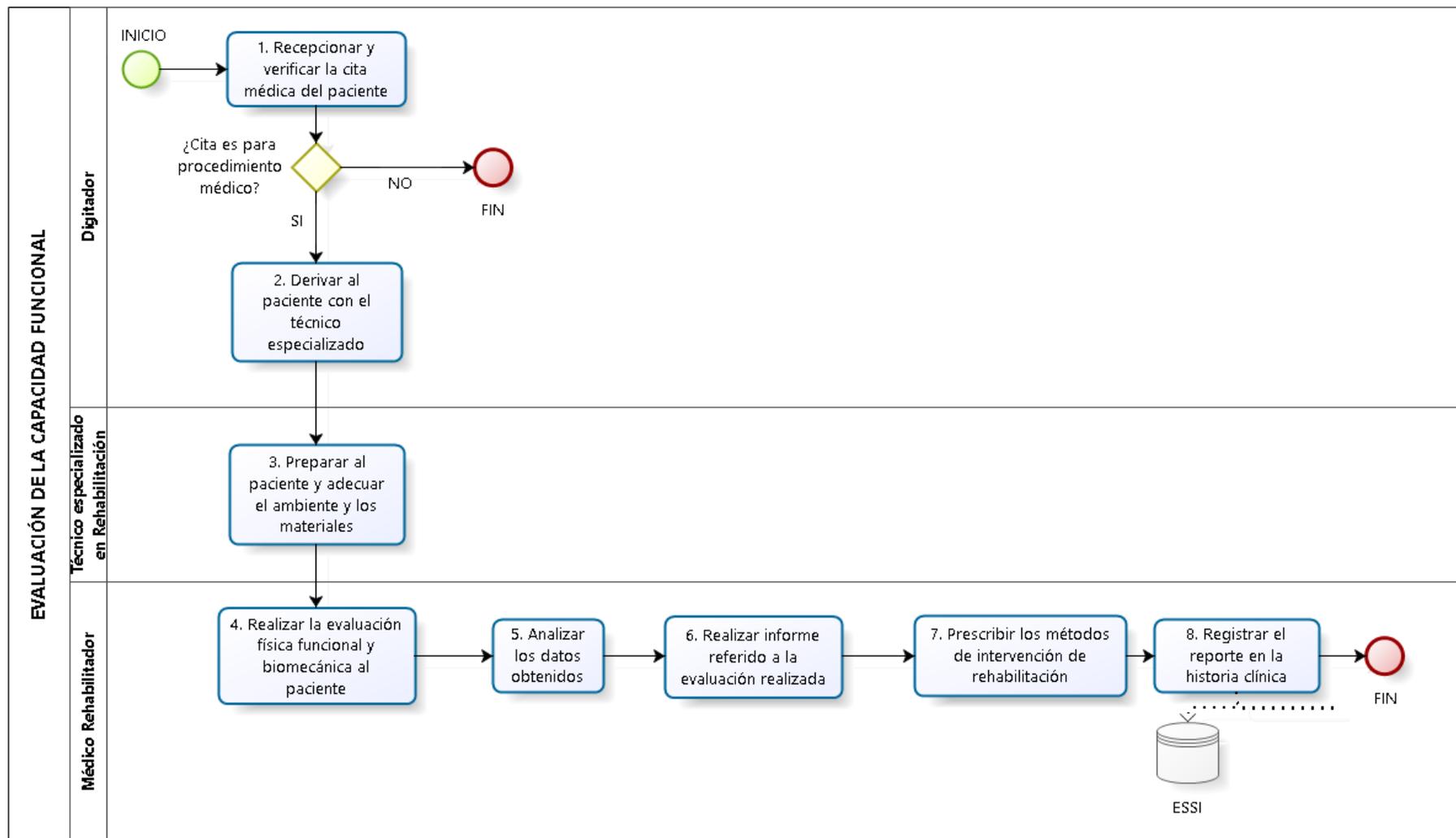


(\*) En los casos de los CERPS, MBRPS que cuentan con médico especialista capacitado para certificar a sus usuarios coordinarán con su Red Prestacional/Asistencial a la que pertenecen

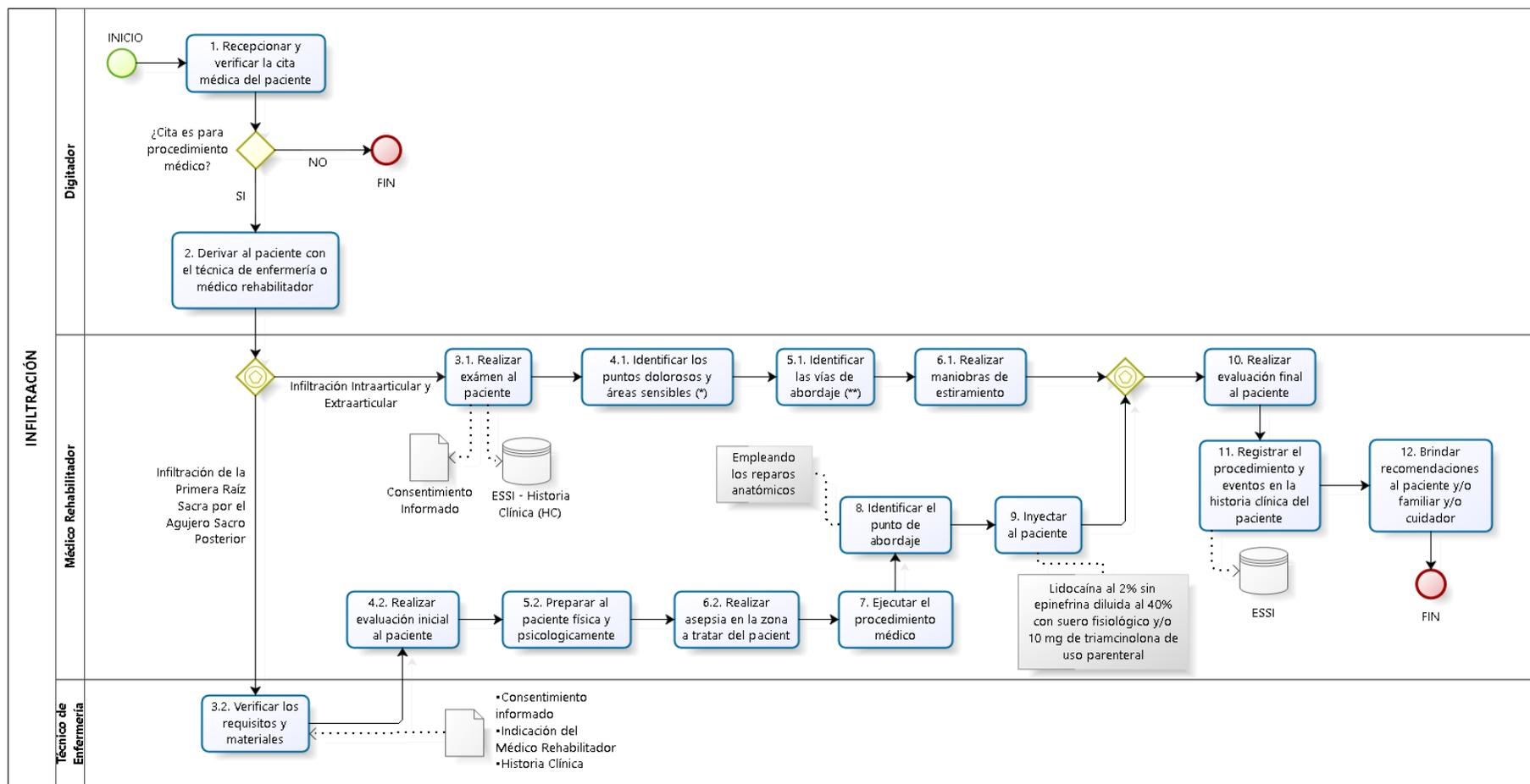
(\*\*) Se adjunta lo siguiente:  
 - Anexo N° 3 de la NTS N° 127-MINSA/2016/DGIESP  
 - CIE 10 (registro en el HIS)  
 - Diagnóstico de daño  
 - Registro de emisión de certificado 202.74 (Definitivo)

(\*\*\*) Para el recojo por el solicitante evaluado, debe asistir en forma personal colocando su huella digital en el ítem correspondiente del Certificado de Discapacidad.

**DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.05 EVALUACIÓN DE CAPACIDAD FUNCIONAL**



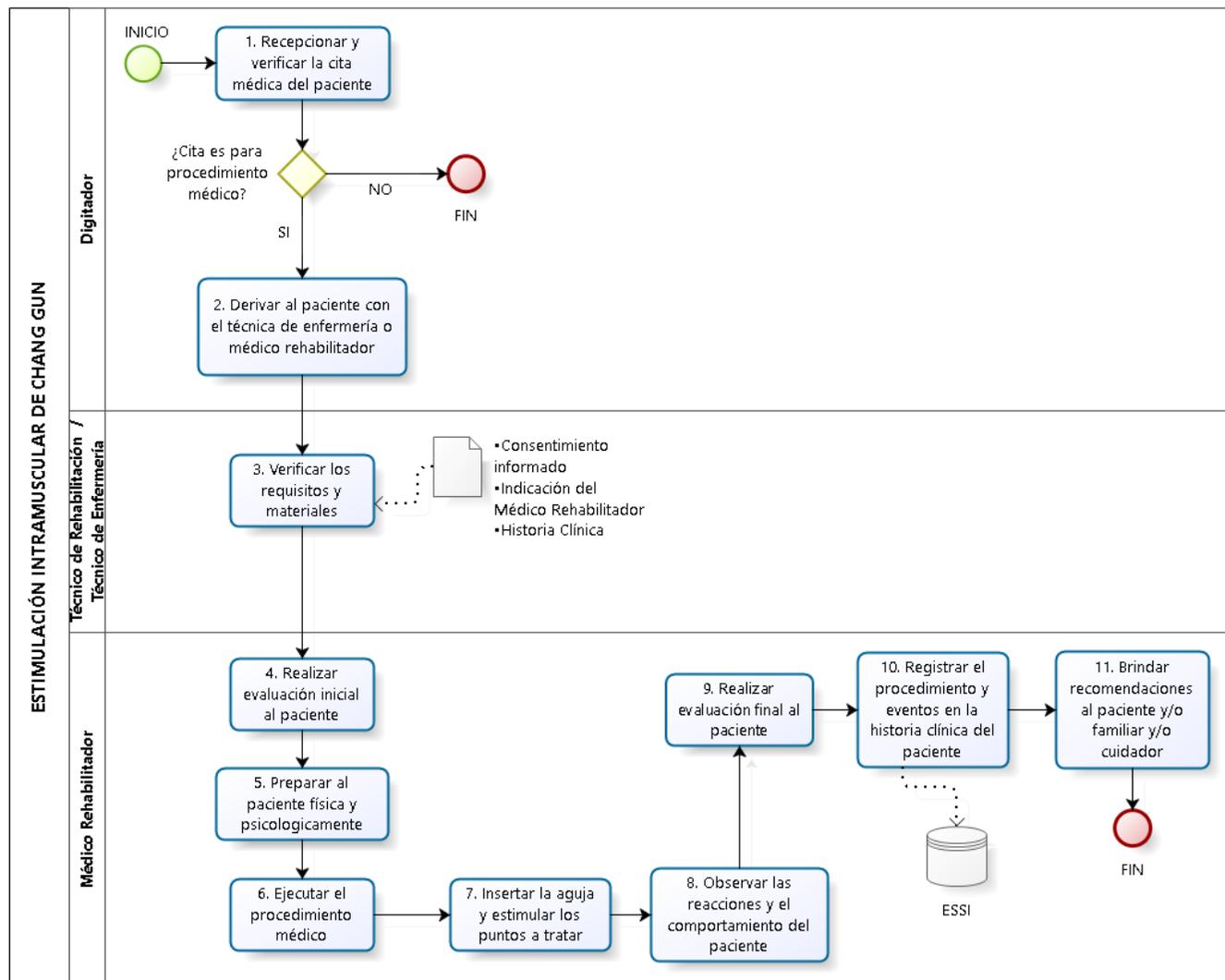
**DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.06 INFILTRACIÓN**



(\*) Con o sin presencia de signos inflamatorios, en reposo y en movilización activa, pasiva y resistida. En caso de infiltraciones extraarticulares, la acentuación del dolor con los movimientos de contra resistencia suele indicar una patología músculo tendinosa o de una bursa.

(\*\*) - Administración del (los) medicamento(s) en la dosis recomendada  
 - La vía de abordaje seleccionada de acuerdo a los puntos doloroso identificados

**DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.07 ESTIMULACIÓN INTRAMUSCULAR DE CHANG GUN**



**DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.08 BLOQUEO PARAESPINAL O PARAVERTEBRAL**

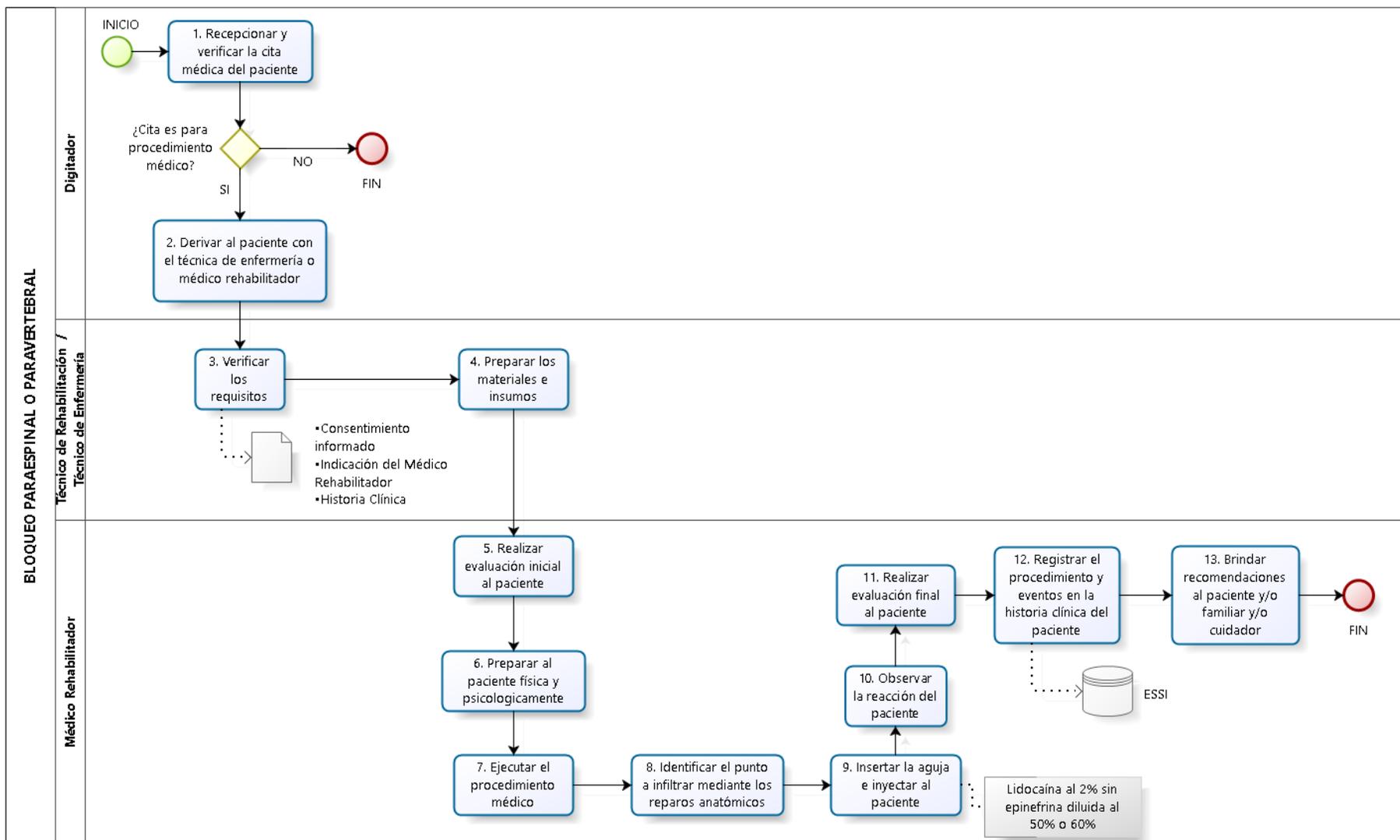
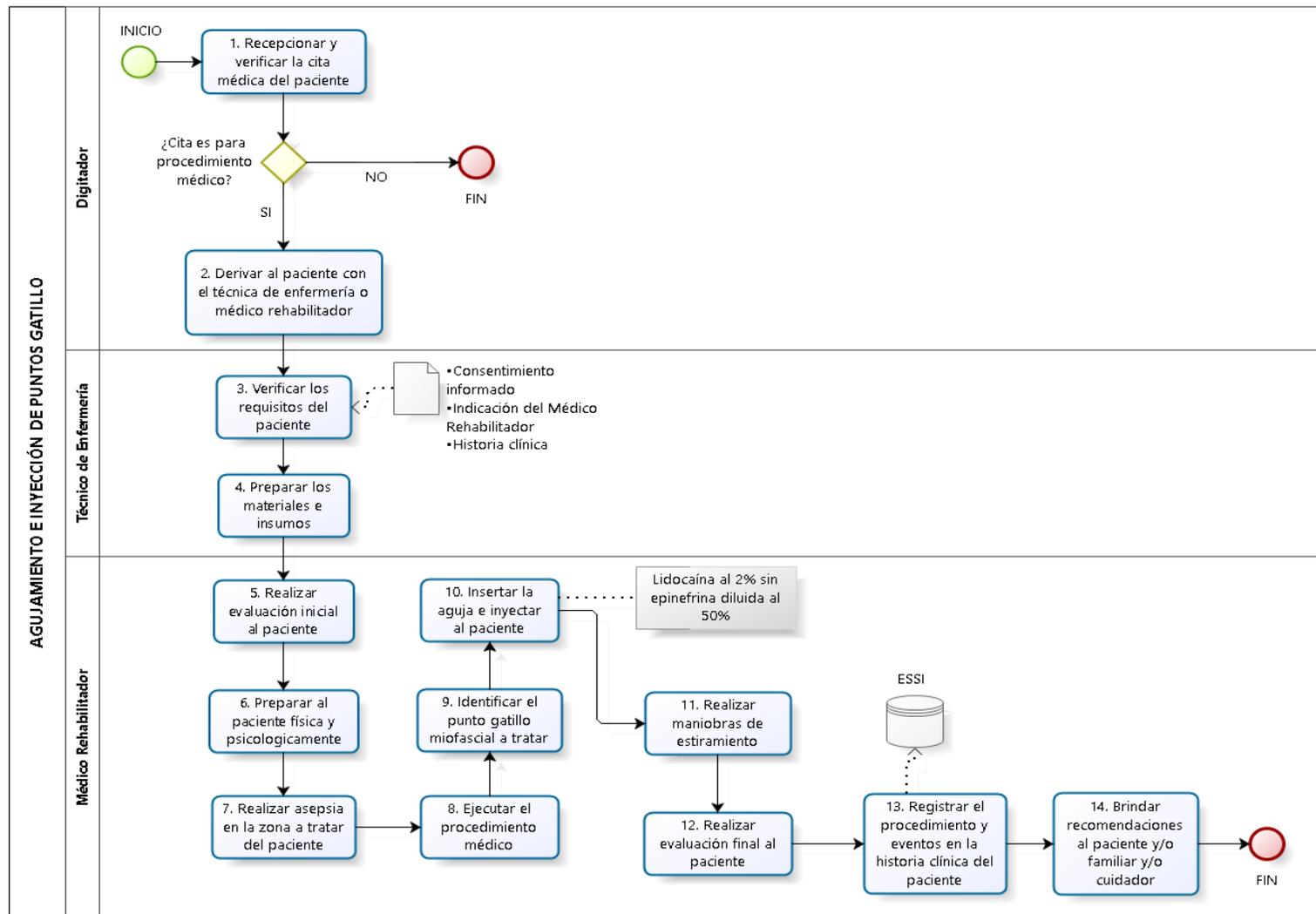
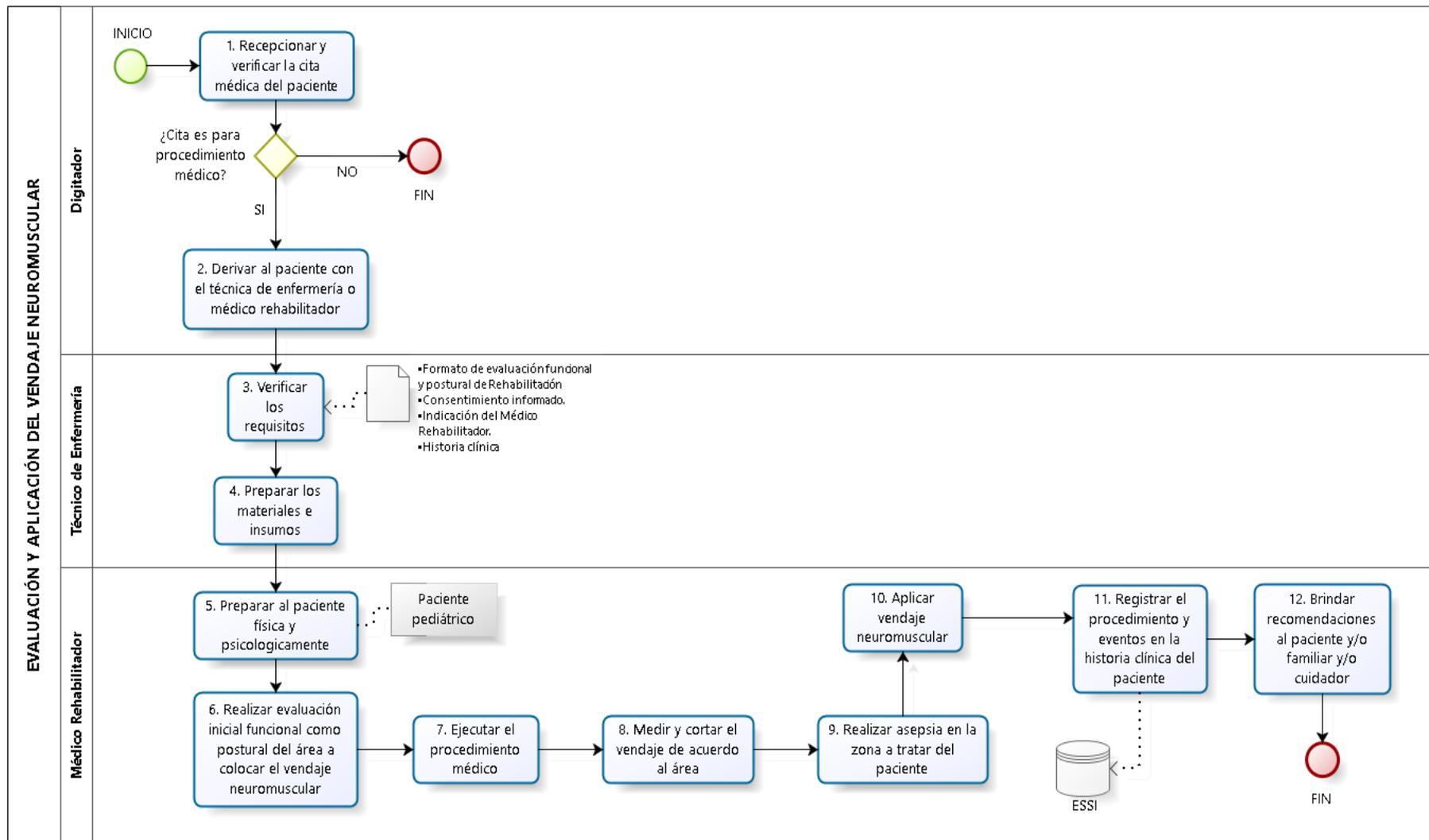


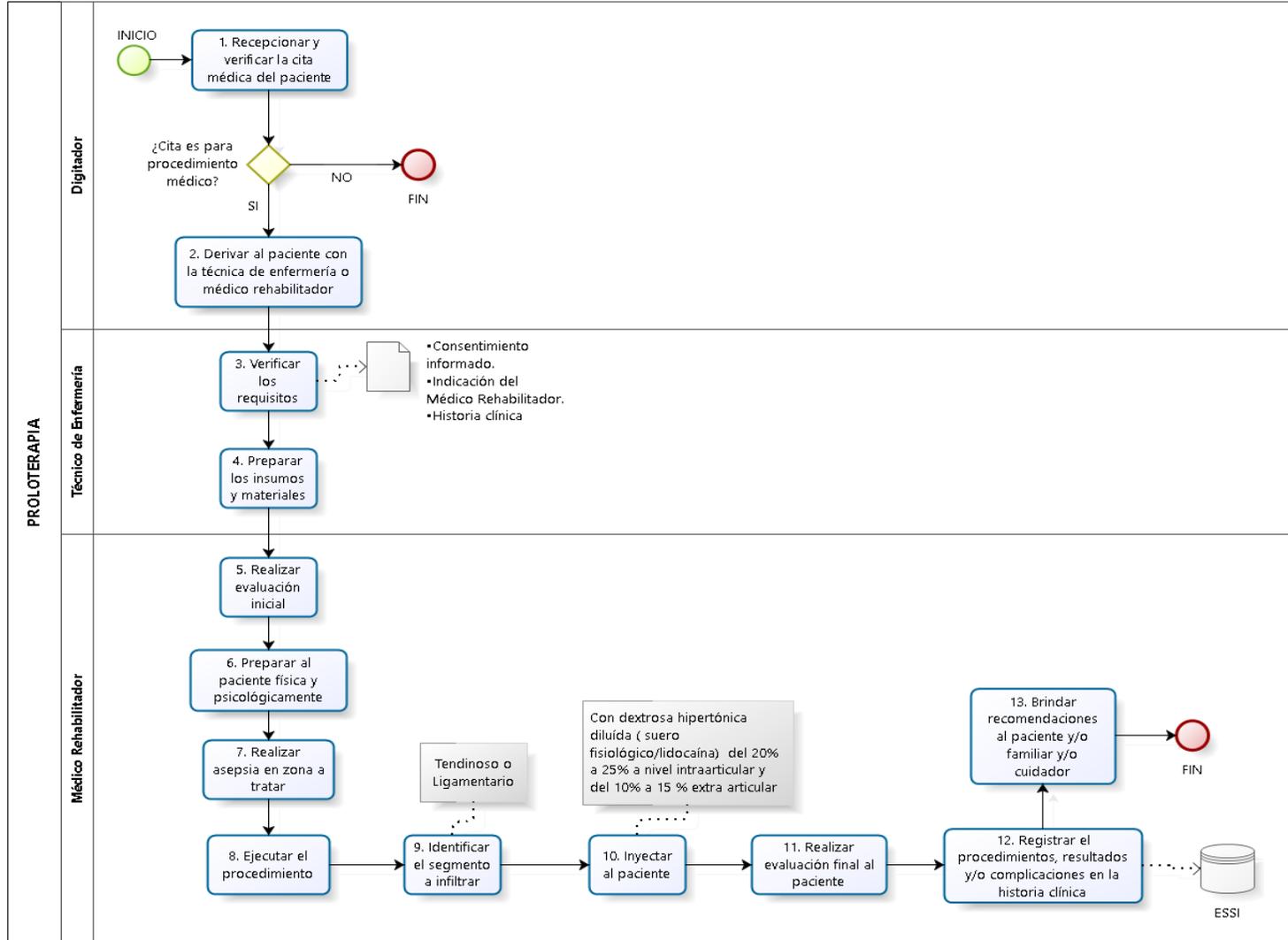
DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.09 AGUJAMIENTO E INYECCIÓN DE PUNTOS GATILLO



**DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.10 EVALUACIÓN Y APLICACIÓN DEL VENDAJE NEUROMUSCULAR**



**DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.11 PROLOTERAPIA**



**DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.12 INYECCIÓN PERIDURAL SUB CUTANEA (IPS) (NEUROPROLOTERAPIA)**

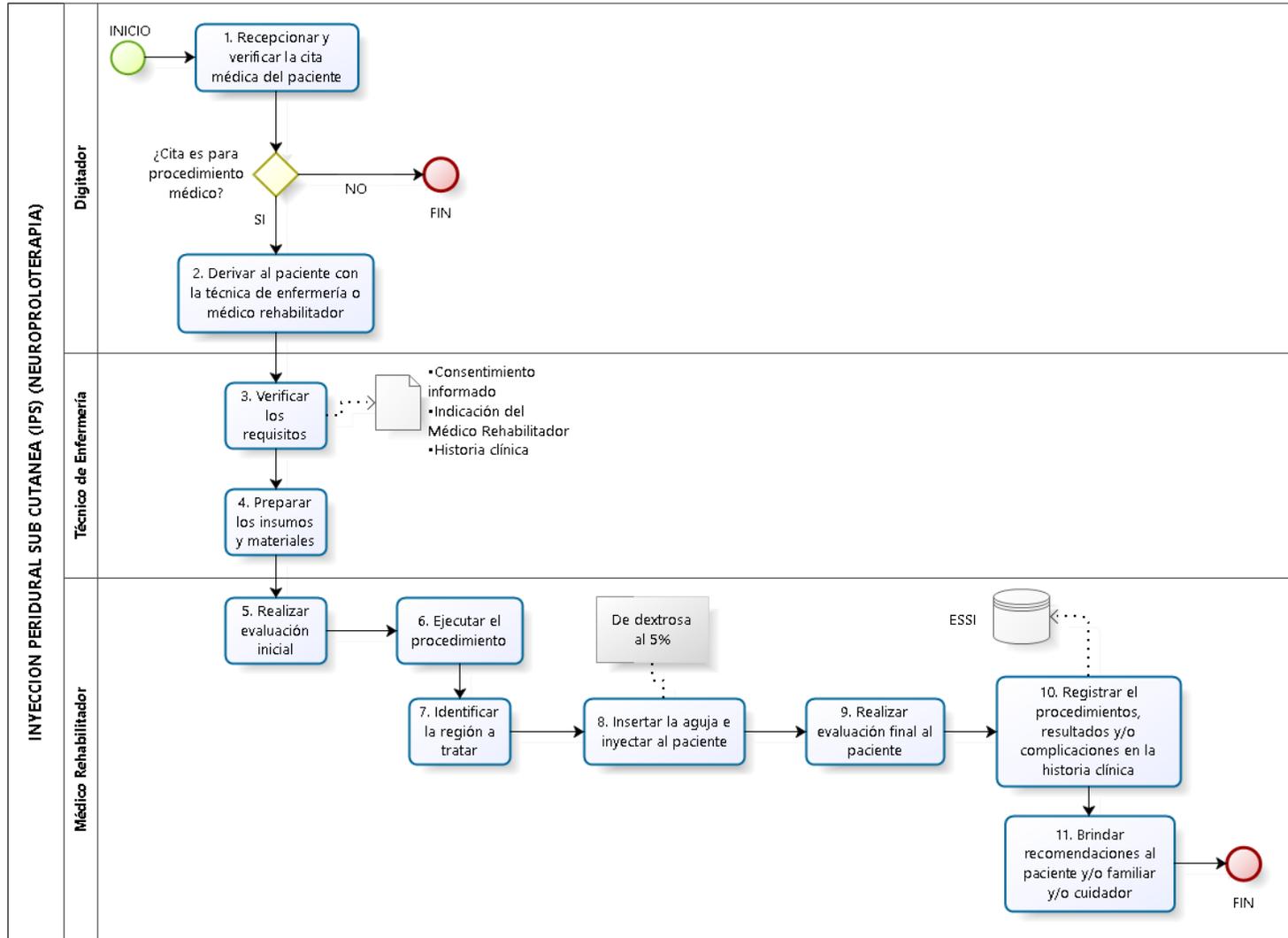


DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.13 ACUPUNTURA

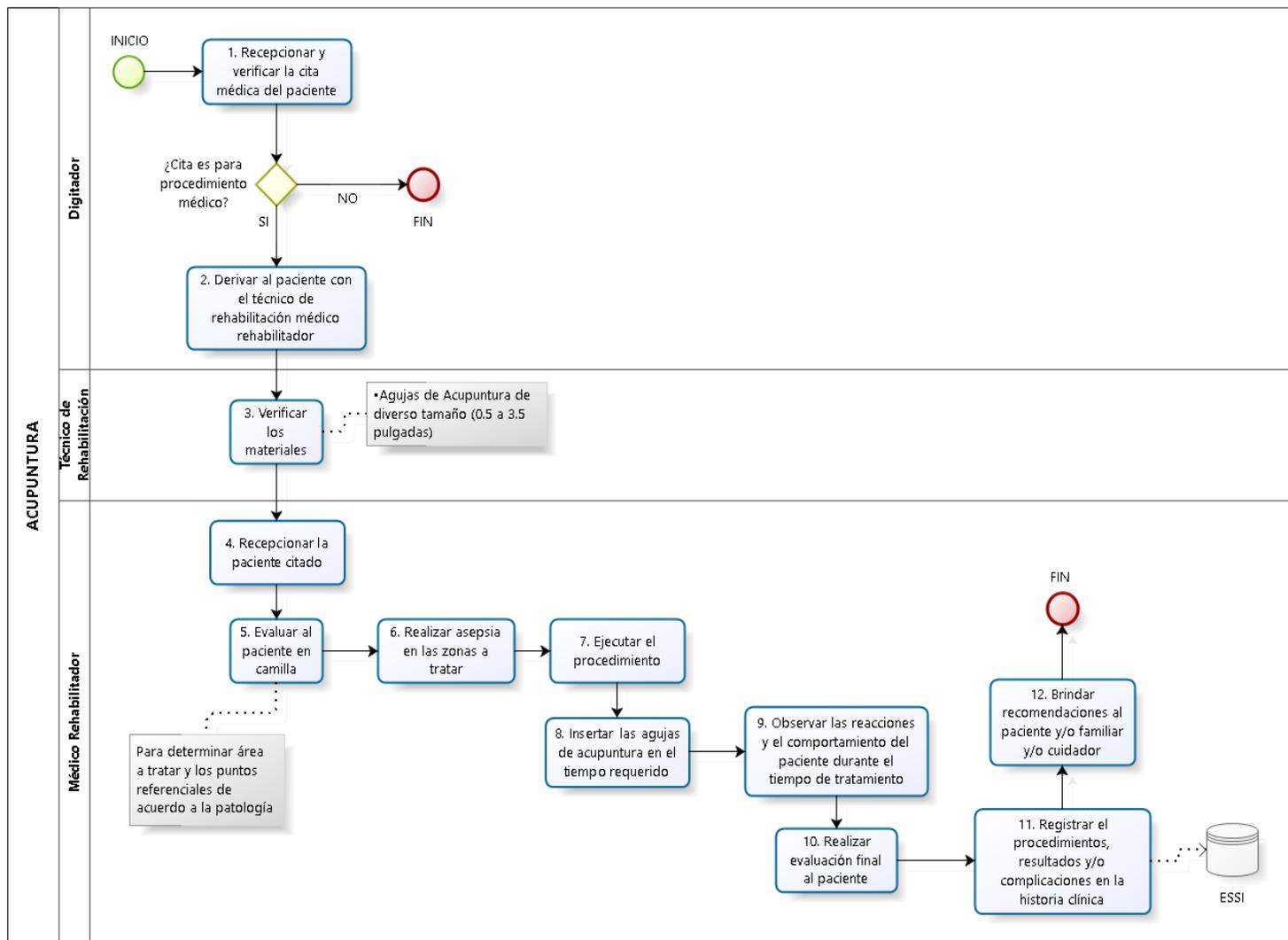


DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.14 TERAPIA NEURAL

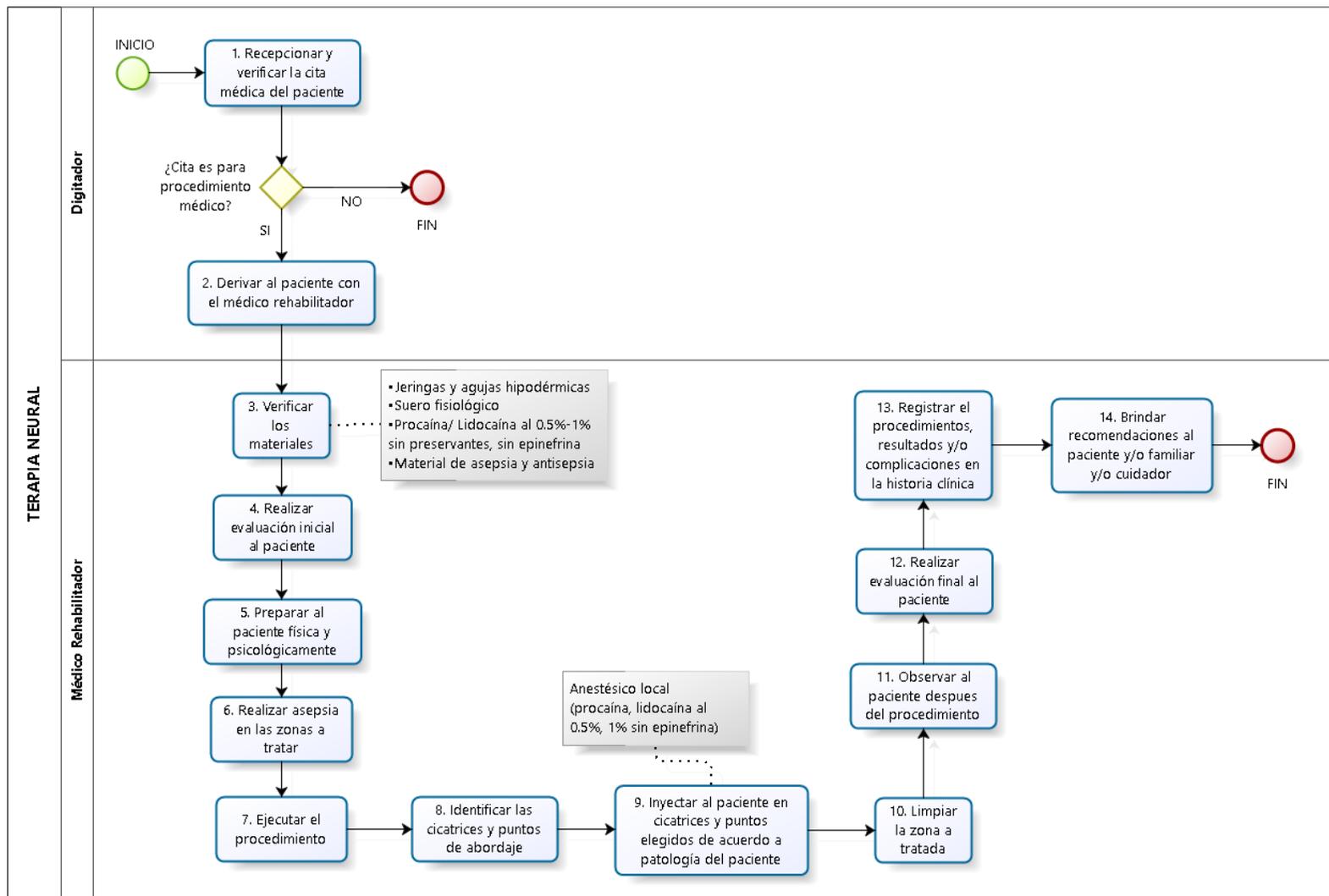
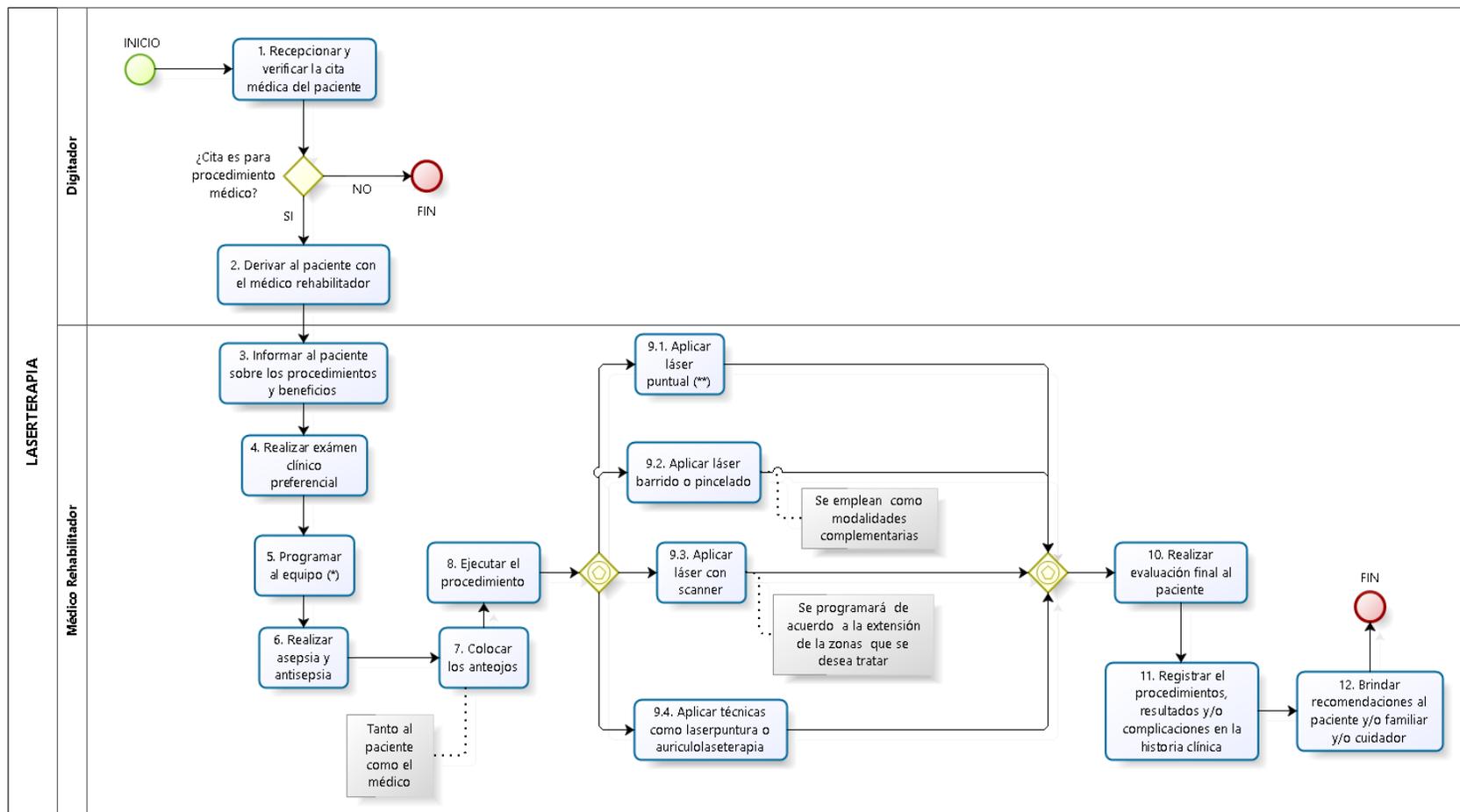


DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.15 LASERTERAPIA



(\*) De acuerdo a la dosis requerida, la patología a tratar (algias, lesiones ulcerativas, trastornos de la consolidación de fracturas, etc) y el estado evolutivo de la misma

(\*\*) Aplicación focal con puntero, considerado una distancia interpuntual de 1,5 a 2cm en las zonas dolorosas y, de 3 -4cm en zonas adyacentes al área dolorosa (dolor referido)

DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.16 MANIPULACIÓN VERTEBRAL

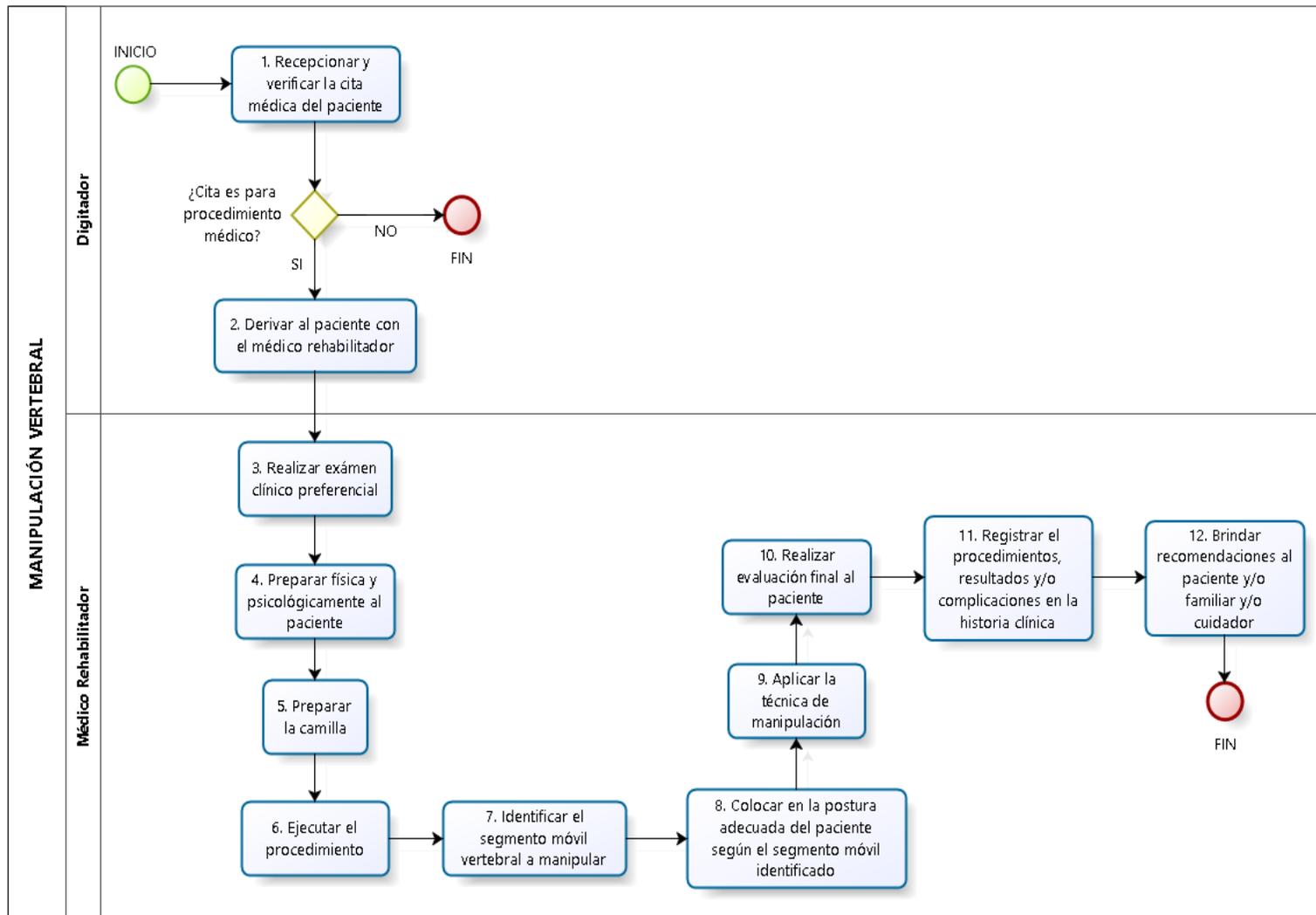
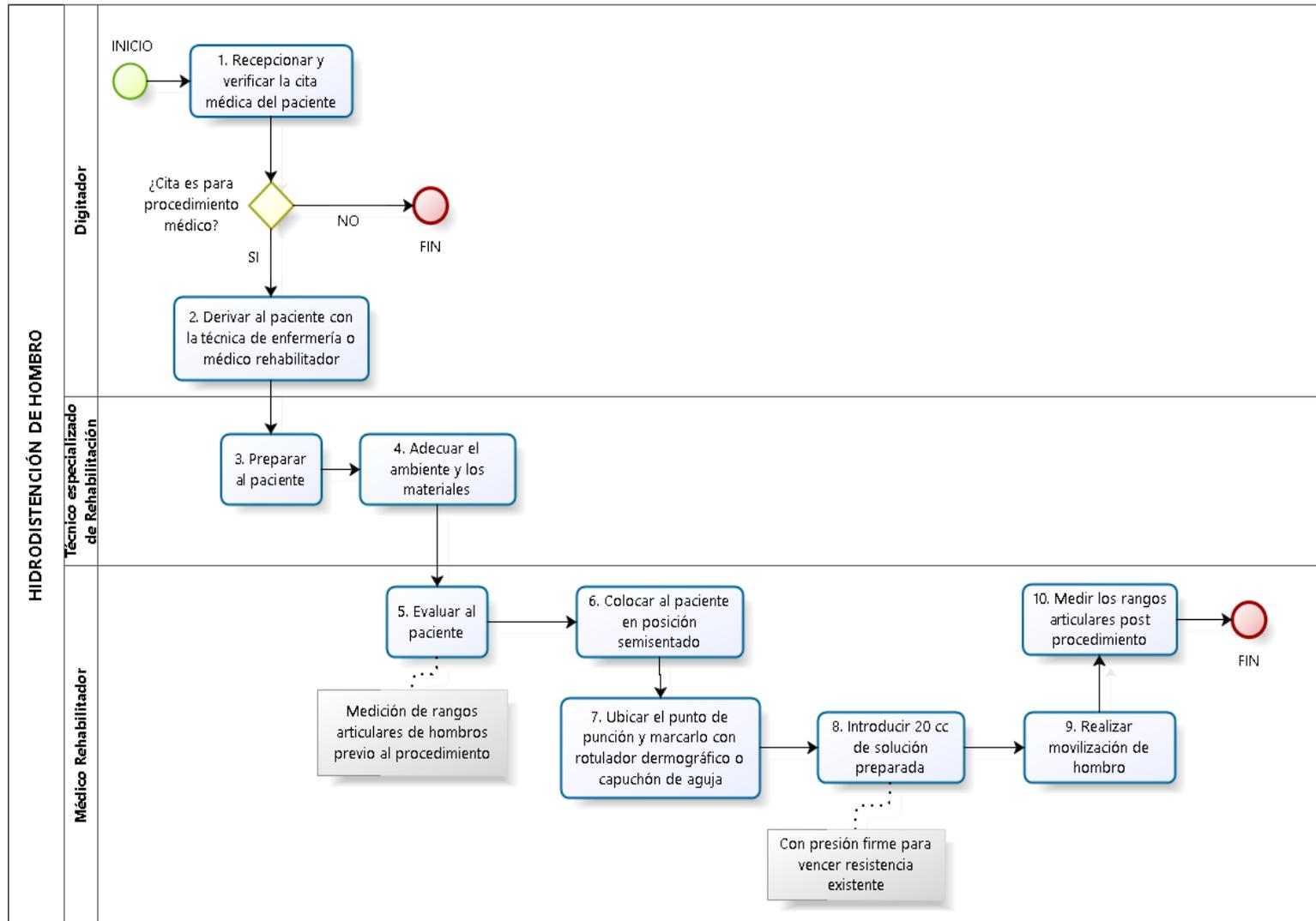
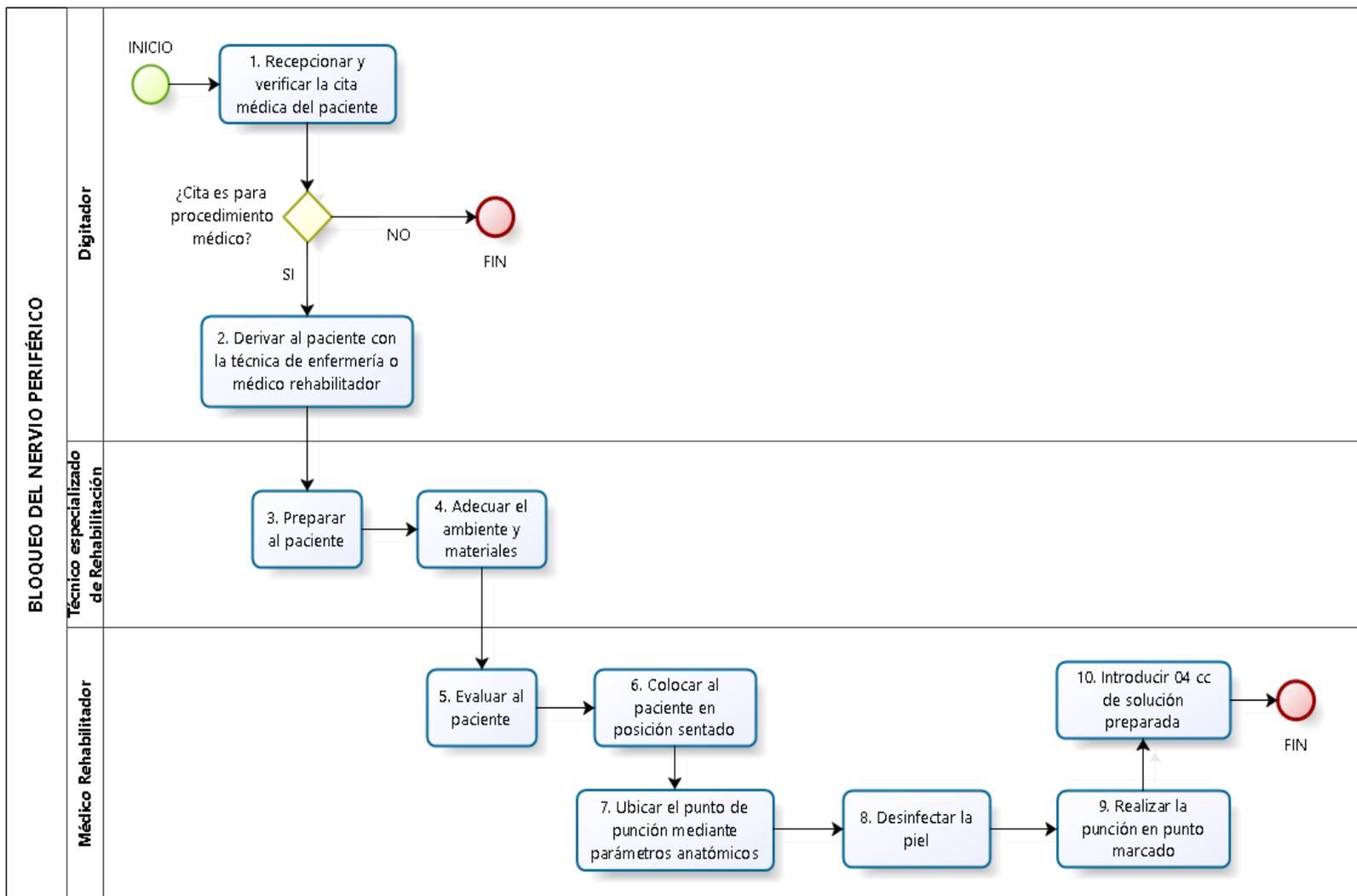


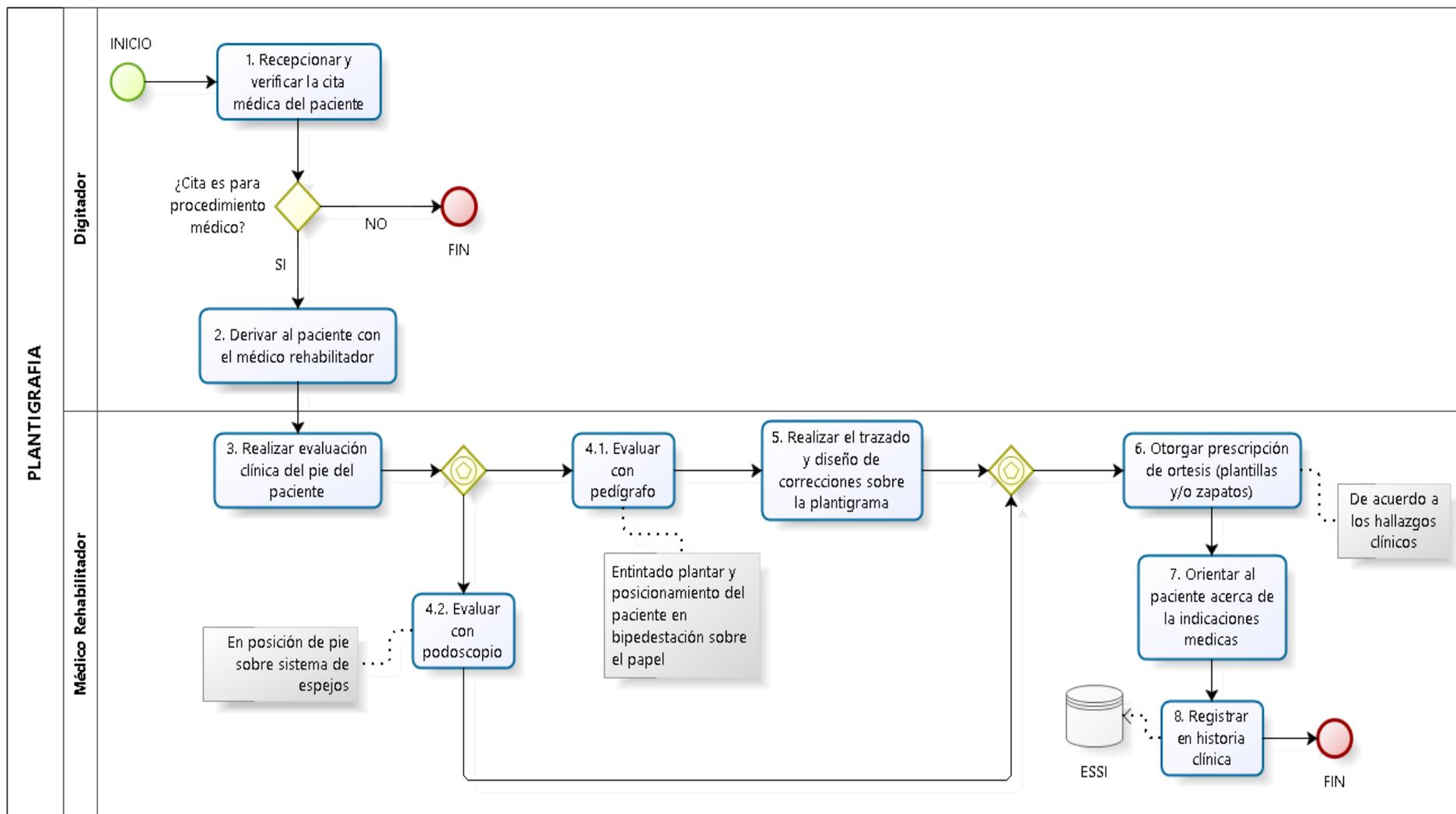
DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.17 HIDRODISTENCIÓN DE HOMBRO



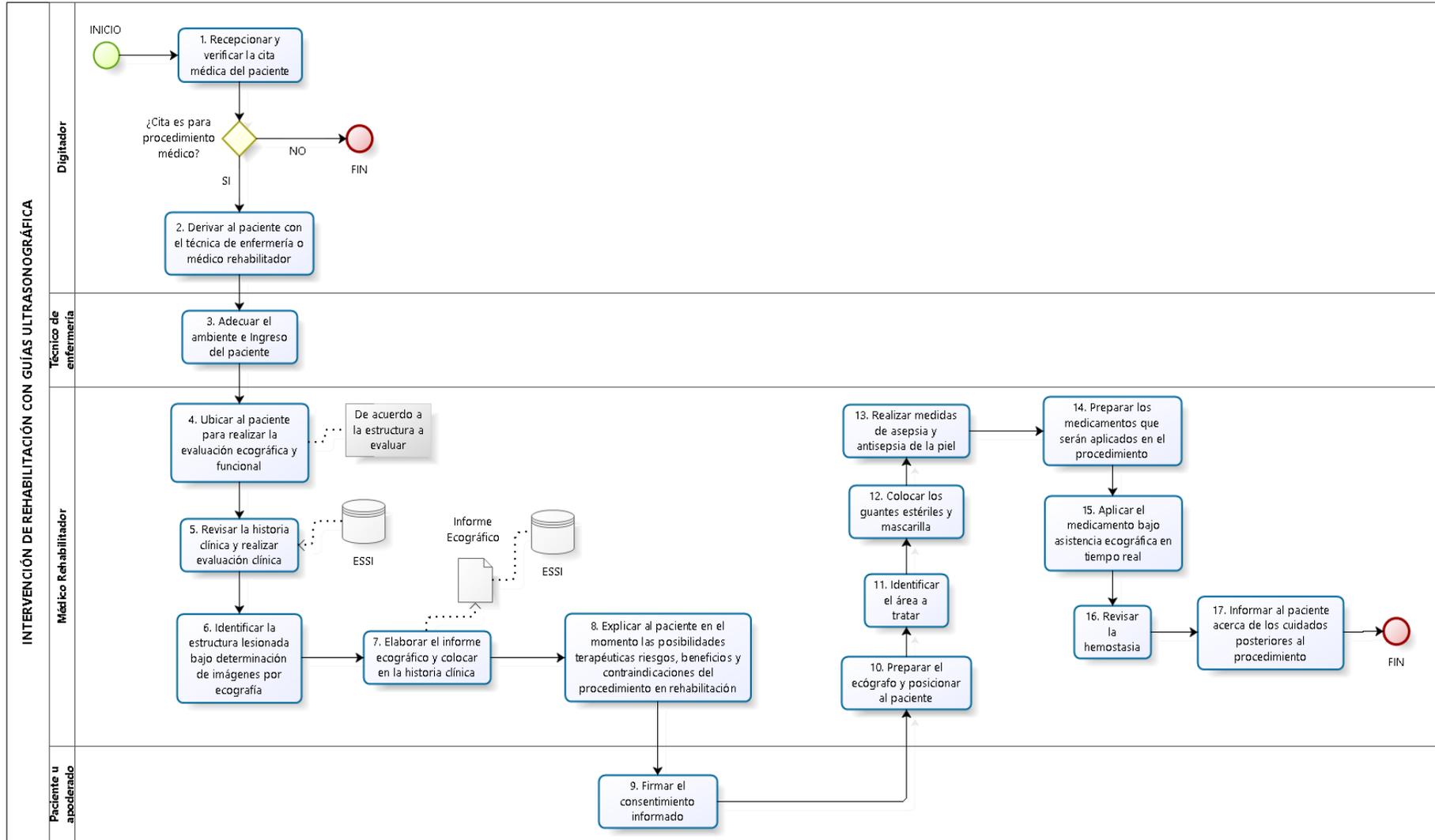
**DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.18 BLOQUEO DE NERVIOS PERIFÉRICOS**



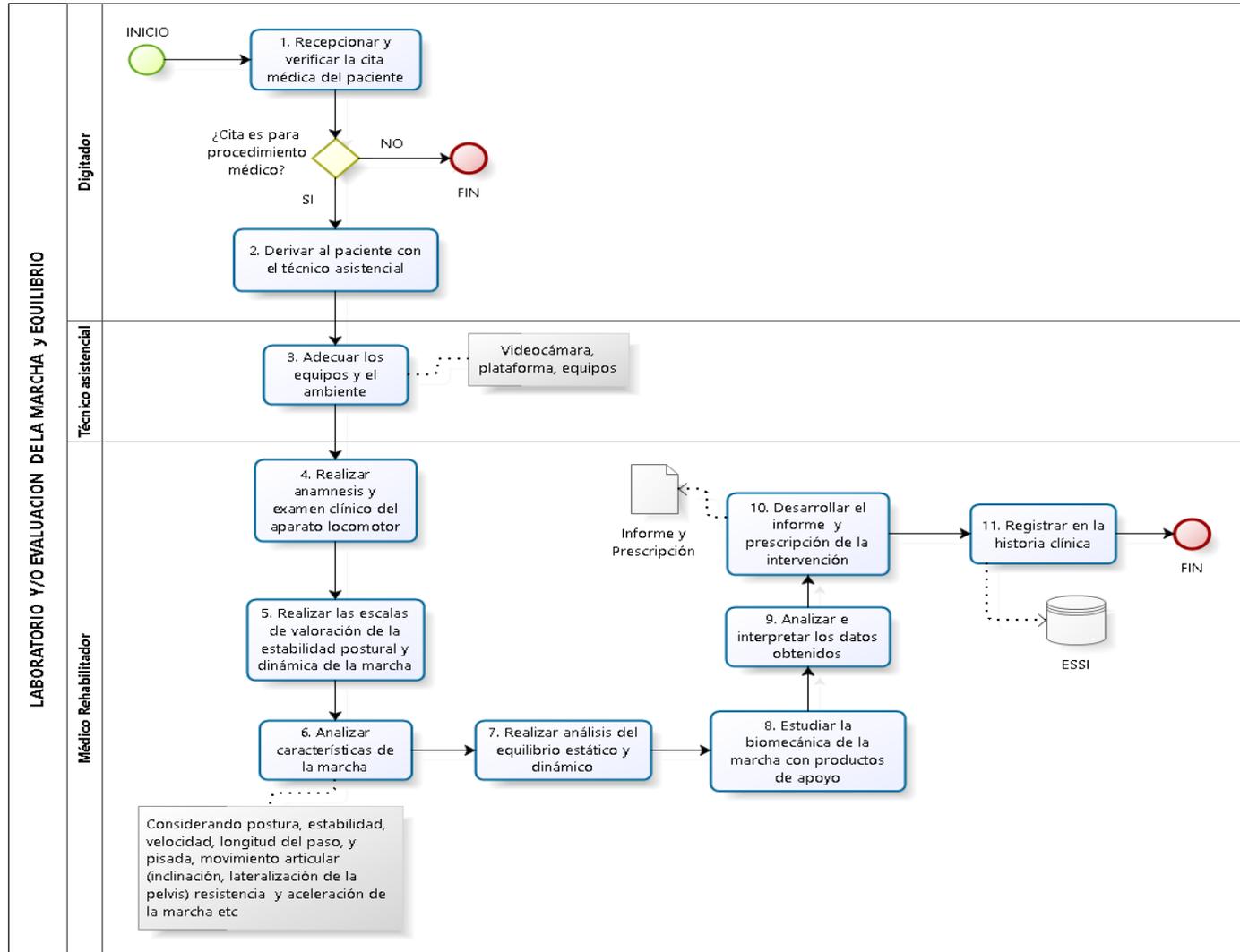
**DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.19 PLANTIGRAFÍA**



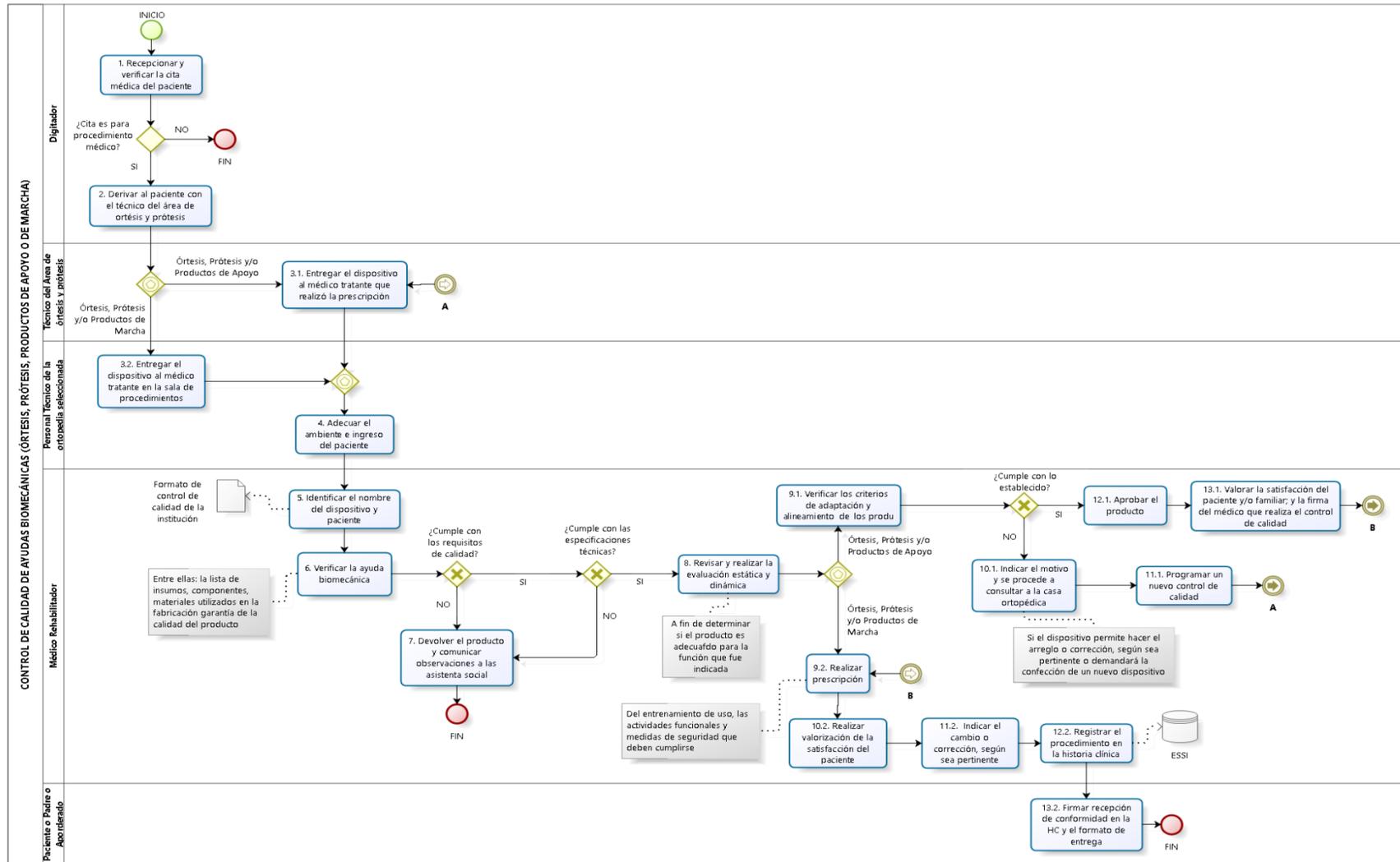
**DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.20 INTERVENCIÓN DE REHABILITACIÓN CON GUÍA ULTRASONOGRÁFICA**



**DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.21 LABORATORIO Y/O EVALUACIÓN DE LA MARCHA Y EQUILIBRIO**



**DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.22 CONTROL DE CALIDAD DE AYUDAS BIOMECÁNICAS (ORTESIS, PRÓTESIS, PRODUCTOS DE APOYO O DE MARCHA)**



**DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.23 PRESCRIPCIÓN DE ORTESIS, PRÓTESIS Y/O AYUDAS PARA LA MARCHA**

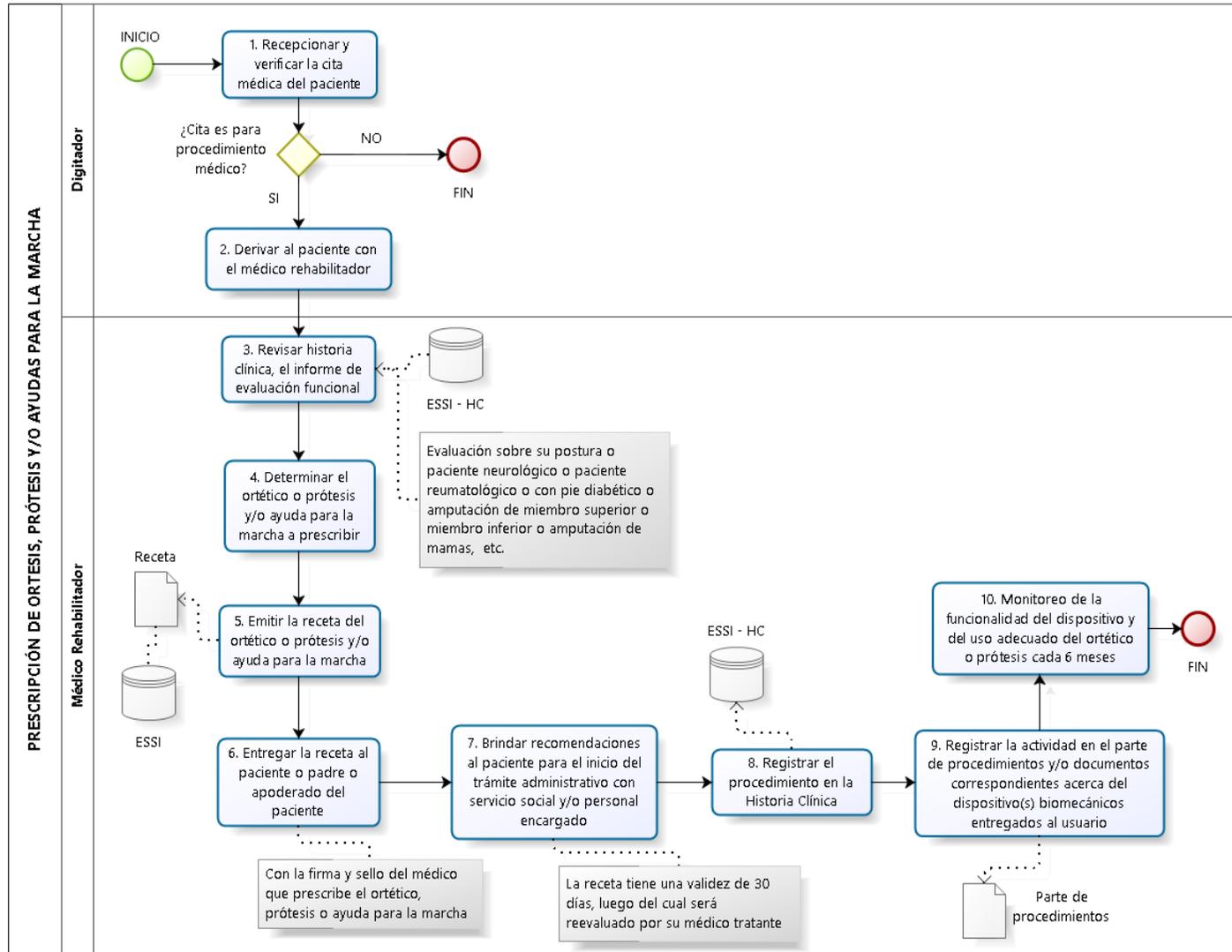


DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.24 REEDUCACIÓN DEL INTESTINO Y VEJIGA NEUROGÉNICA

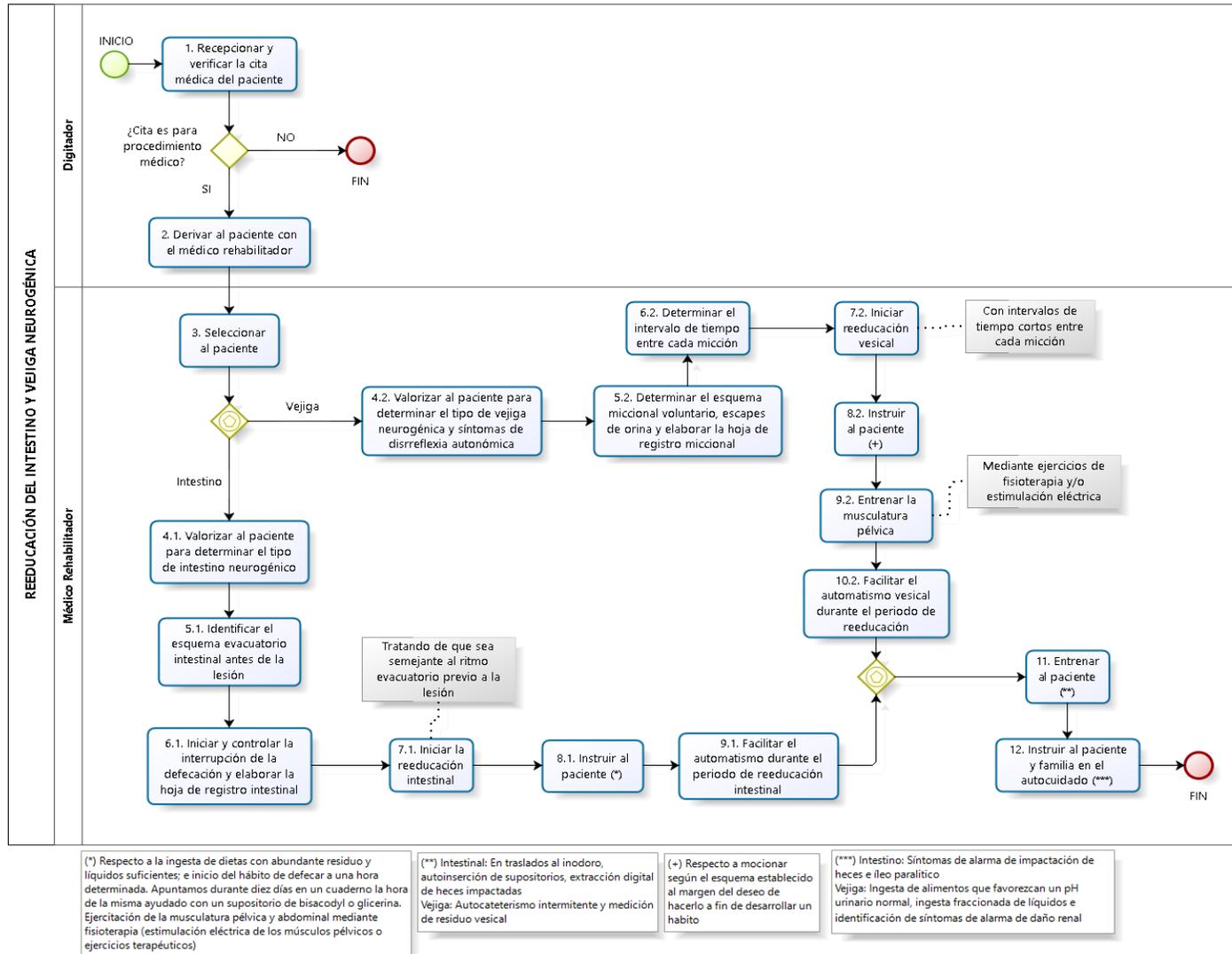
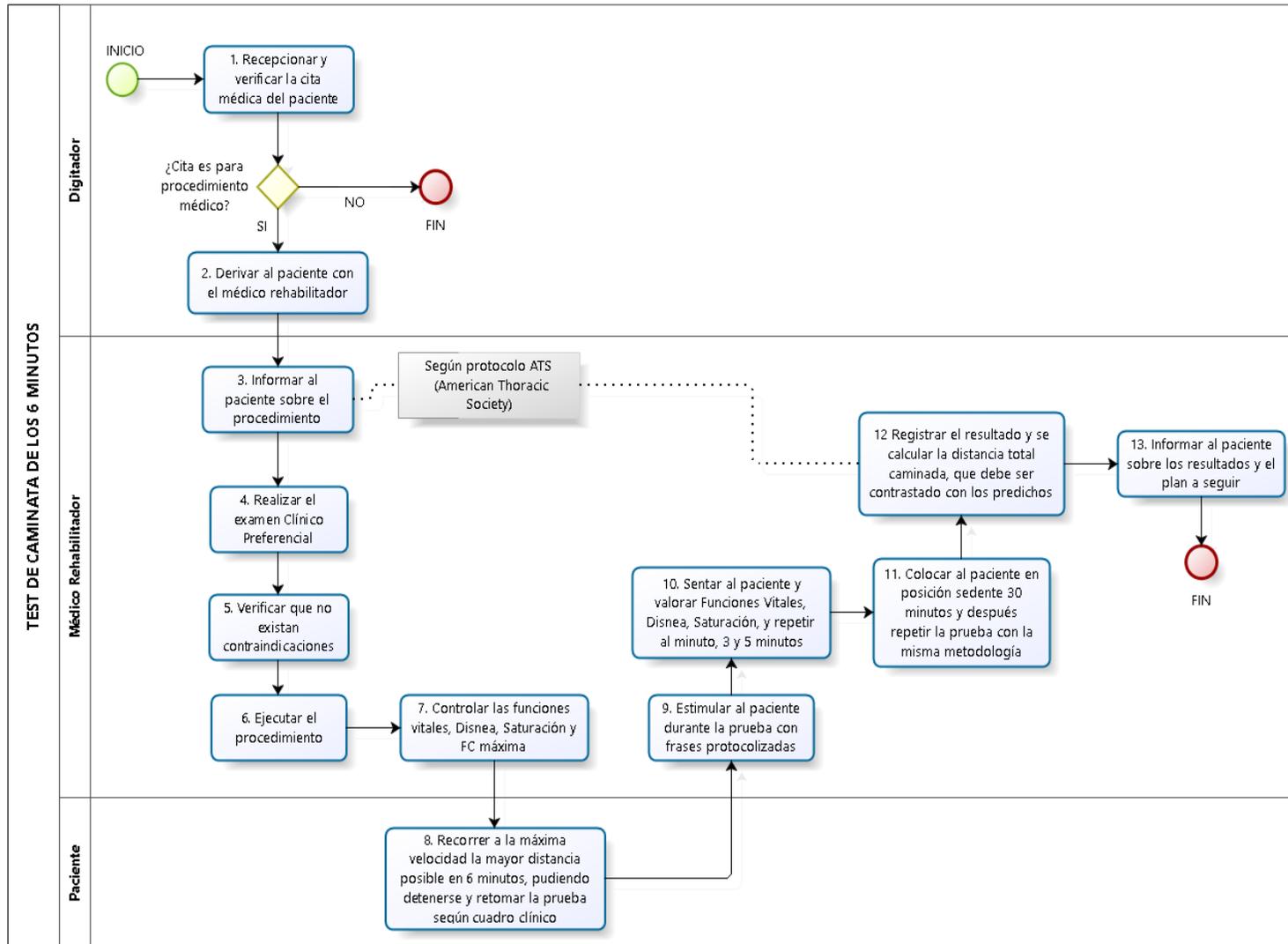
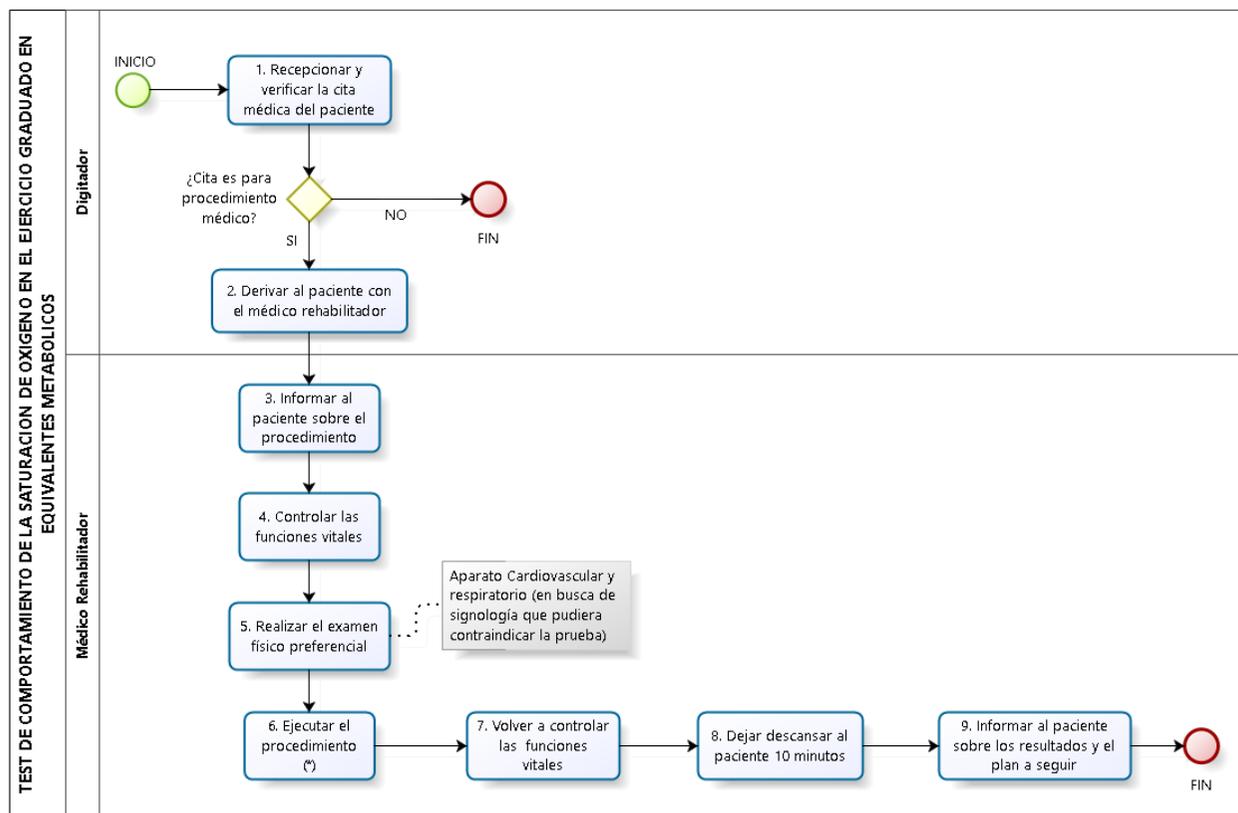


DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.25 TEST DE CAMINATA DE LOS 6 MINUTOS



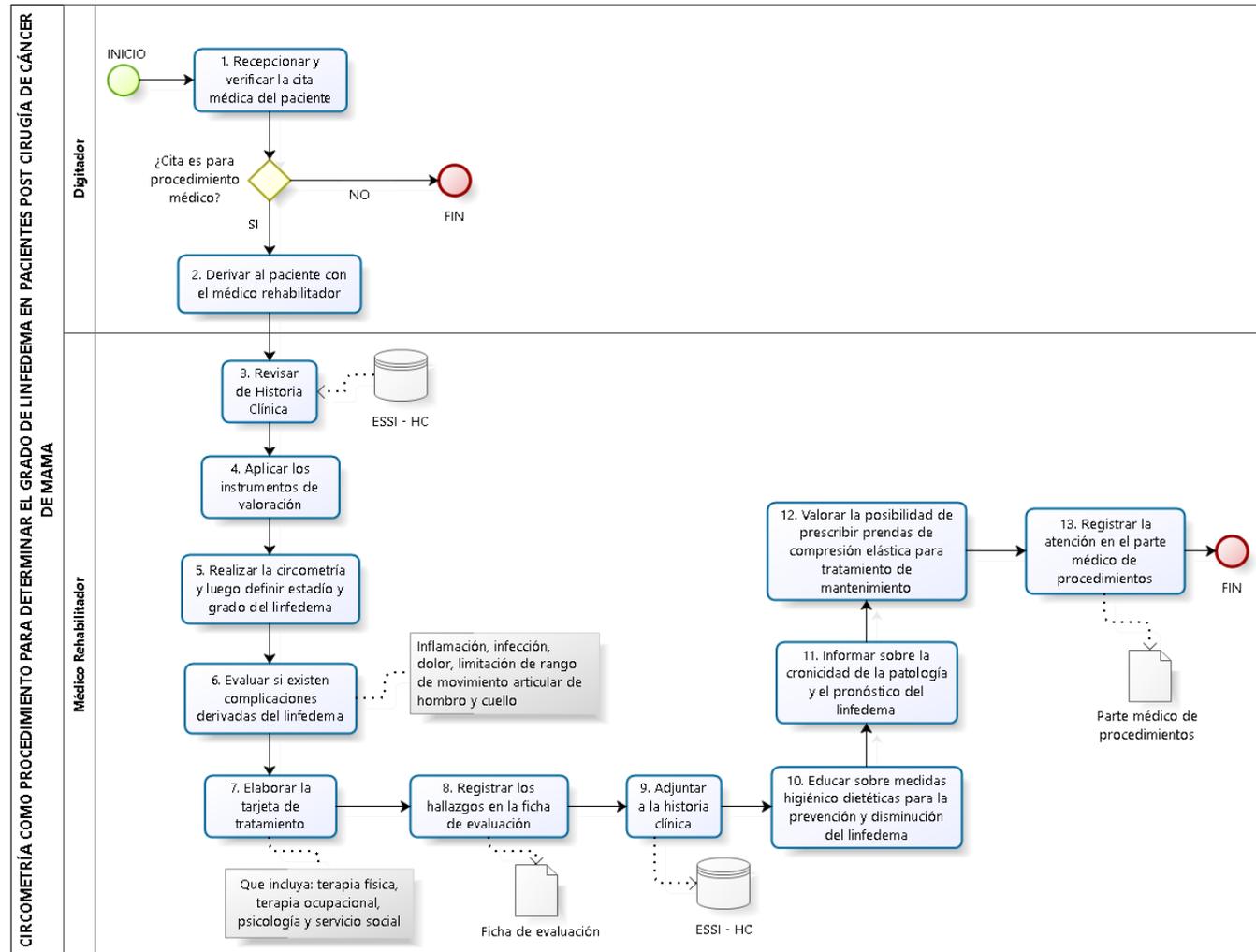
**DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.26 TEST DE COMPORTAMIENTO DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO EN EL EJERCICIO GRADUADO EN EQUIVALENTE METABÓLICOS**



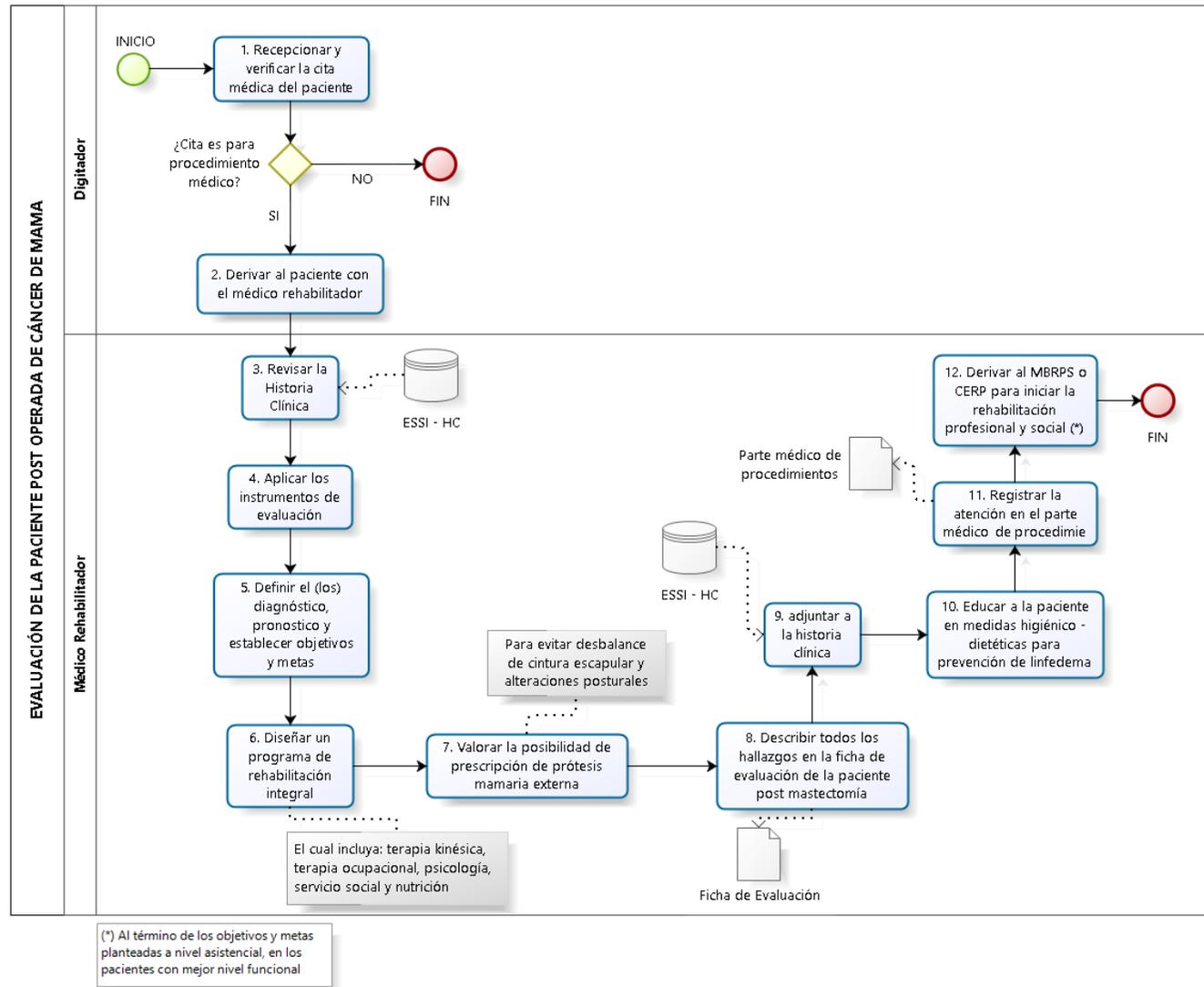
(\*)

- Colocar el Pulsioxímetro
- Se indica al paciente la realización del ejercicio progresivo, equivalente a 2,2,5,3,3,5, 4,0 METS durante 3 minutos en cada nivel en banda sin fin o en bicicleta ergométrica
- Se observará al comportamiento de la saturación de oxígeno, presión arterial (PA), Frecuencia Respiratoria (FR), Frecuencia Cardíaca (FC) y se evaluará la disnea mediante la escala de Borg.
- No se excederá del 40% de la FC. Máxima durante el ejercicio.
- La prueba termina cuando el paciente no puede continuar, o presenta alteración de los signos vitales o desaturación precoz (> 3p en los primeros 3 minutos)

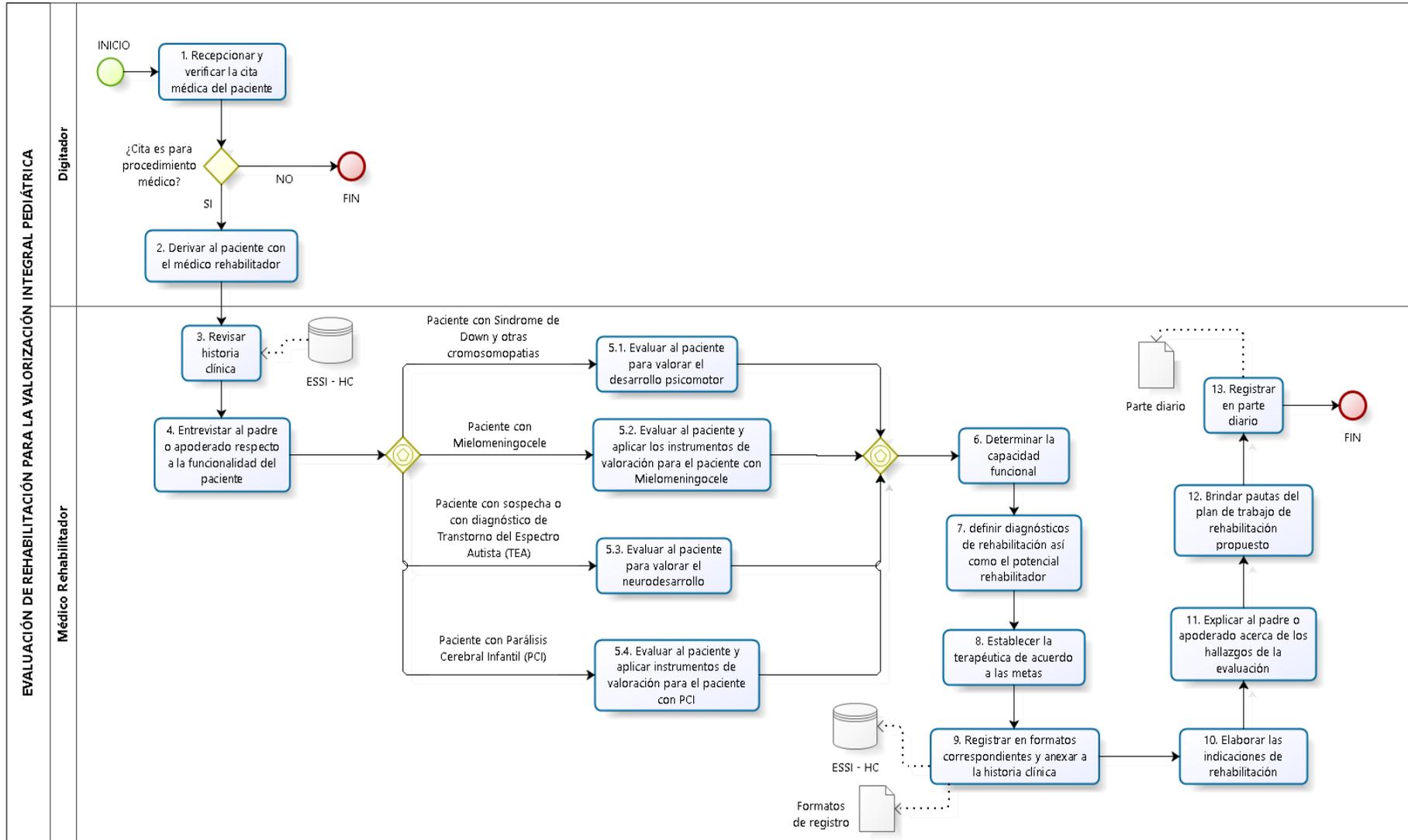
**DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.27 CIRCOMETRÍA COMO PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR EL GRADO DE LINFEDEMA EN PACIENTES POST CIRUGÍA DE CÁNCER DE MAMA**



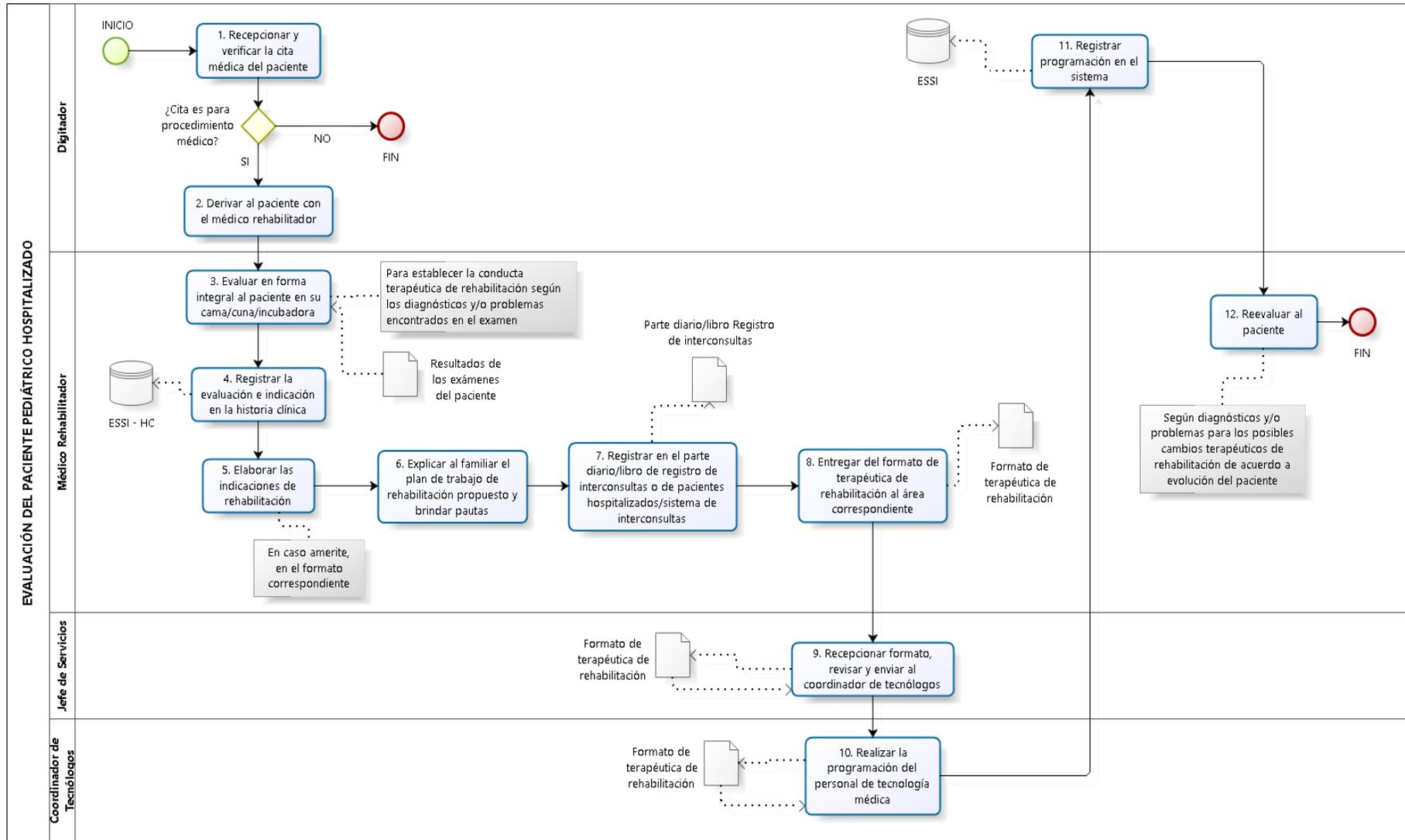
**DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.28 EVALUACIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO DE CÁNCER DE MAMA**



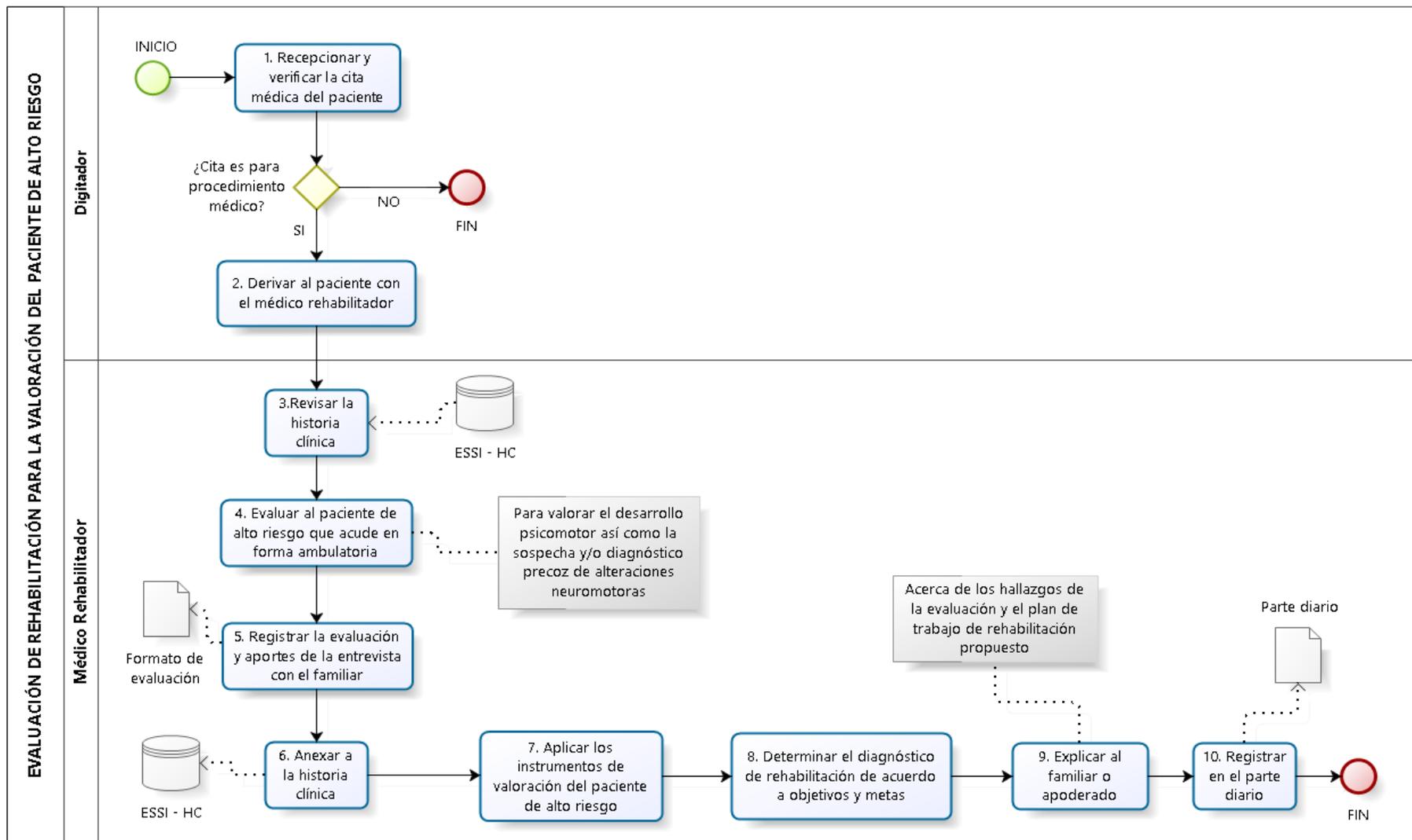
**DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.29 EVALUACIÓN DE REHABILITACIÓN PARA LA VALORACIÓN INTEGRAL PEDIÁTRICA**



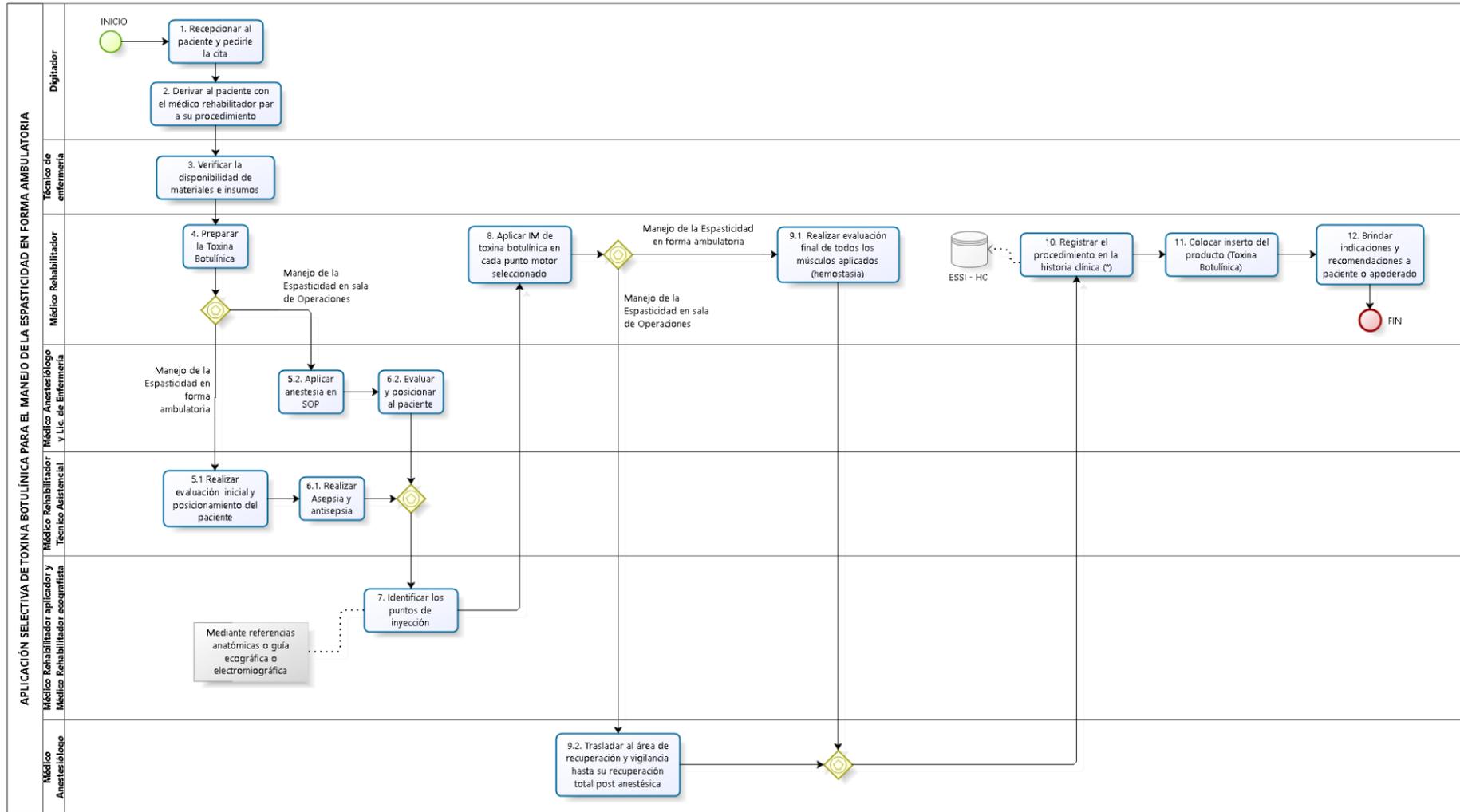
**DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.30 EVALUACIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO**



**DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.31 EVALUACIÓN DE REHABILITACIÓN PARA LA VALORACIÓN DEL PACIENTE DE ALTO RIESGO**

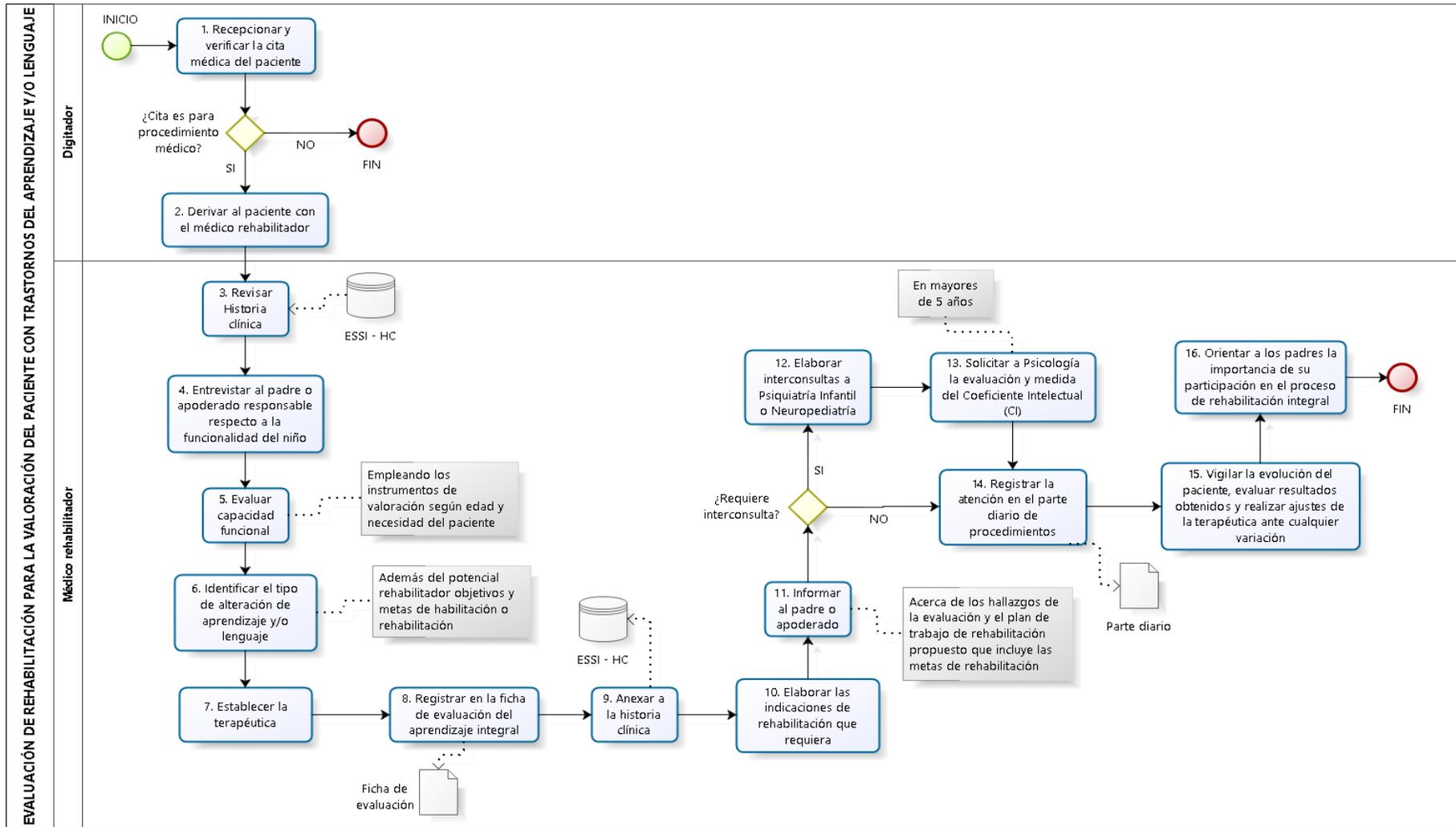


**DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.32 APLICACIÓN SELECTIVA DE TOXINA BOTULÍNICA PARA EL MANEJO DE LA ESPASTICIDAD**

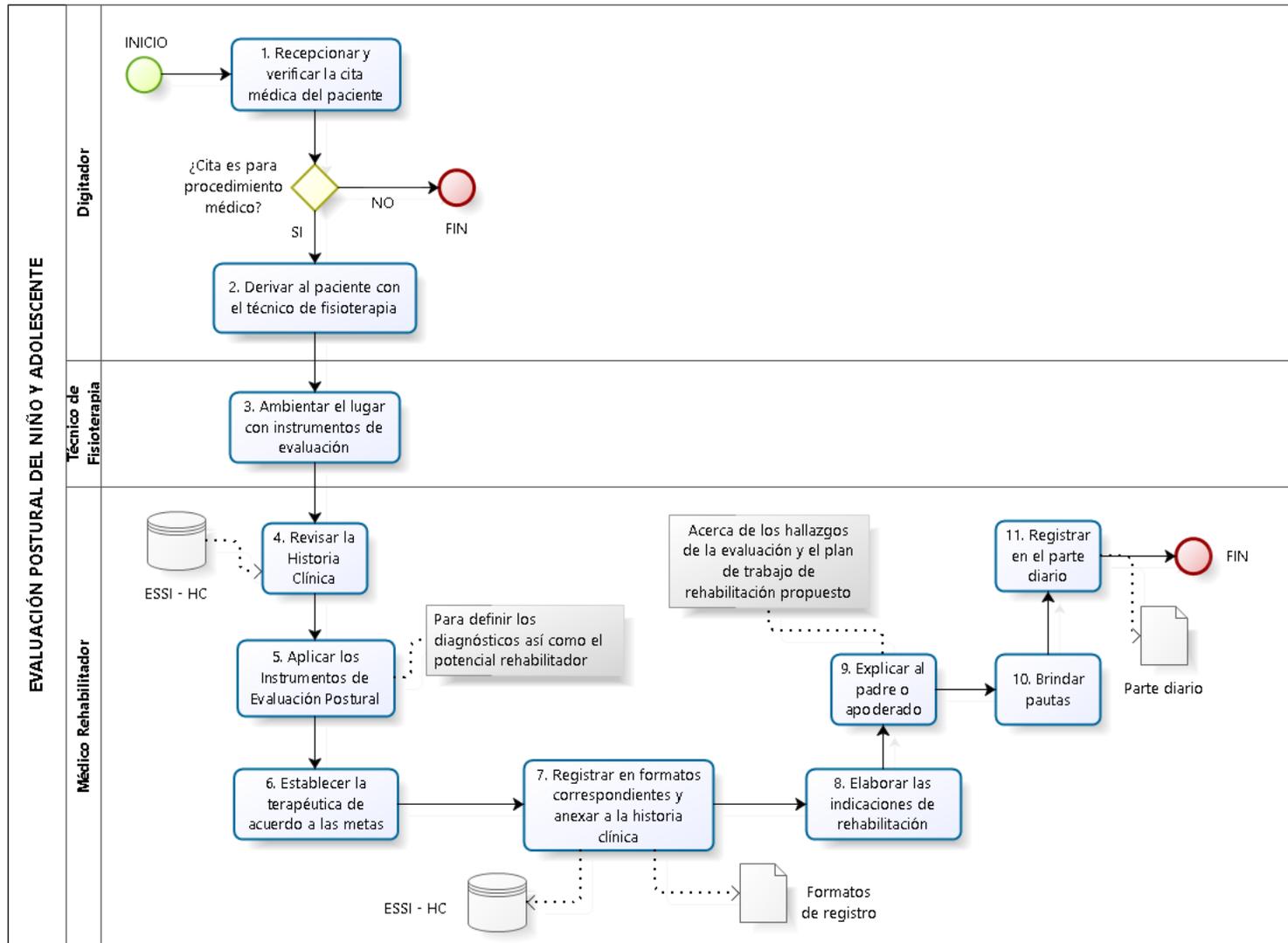


(\*) Para en manejo de la Espasticidad en Sala de Operaciones también debe registrarse en el Libro de sala de operaciones y se debe firmar los documentos propios de sala de operaciones y ser entregados por enfermería

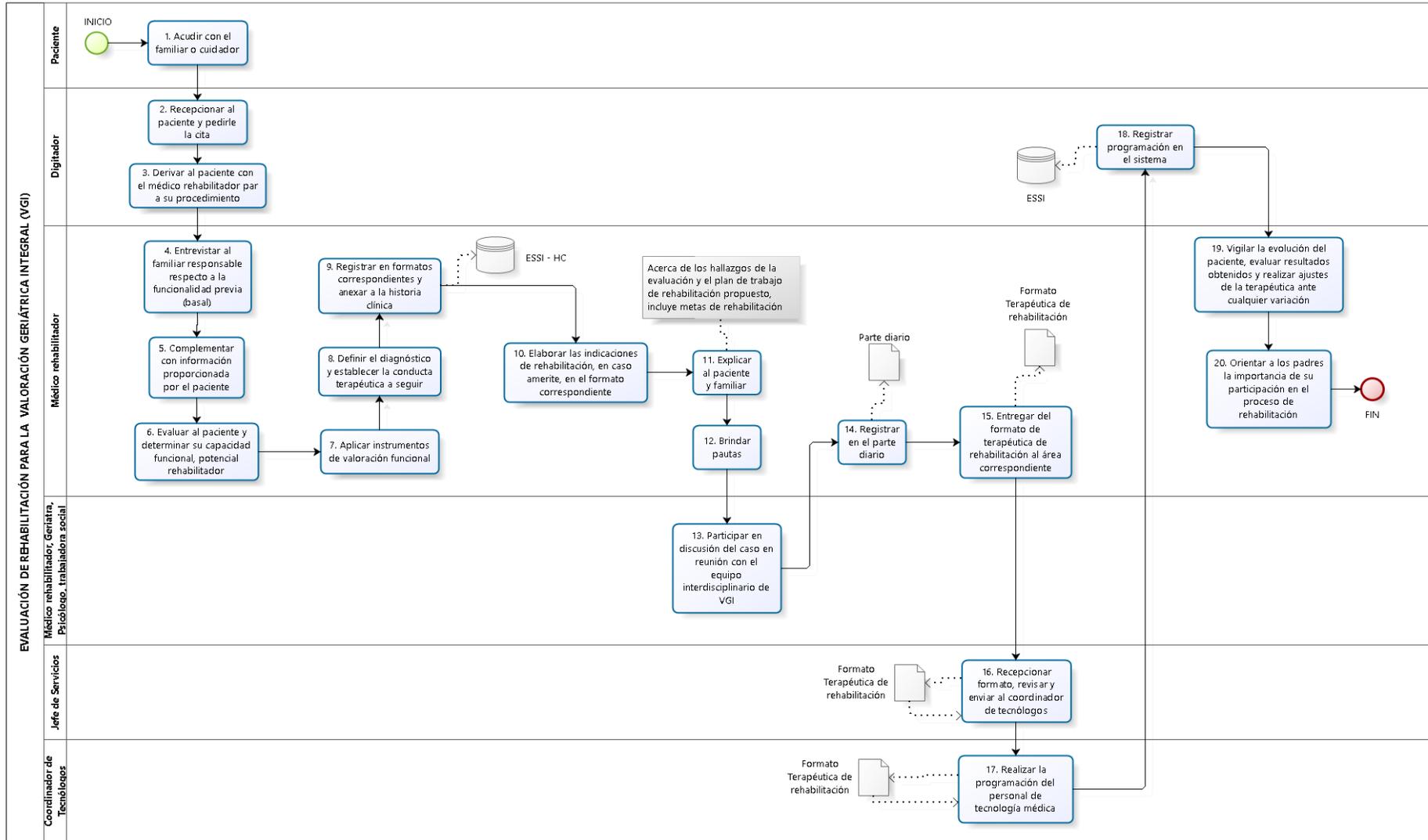
**DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.33 EVALUACIÓN DE REHABILITACIÓN PARA LA VALORACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON ALTERACIONES DEL APRENDIZAJE Y/O LENGUAJE**



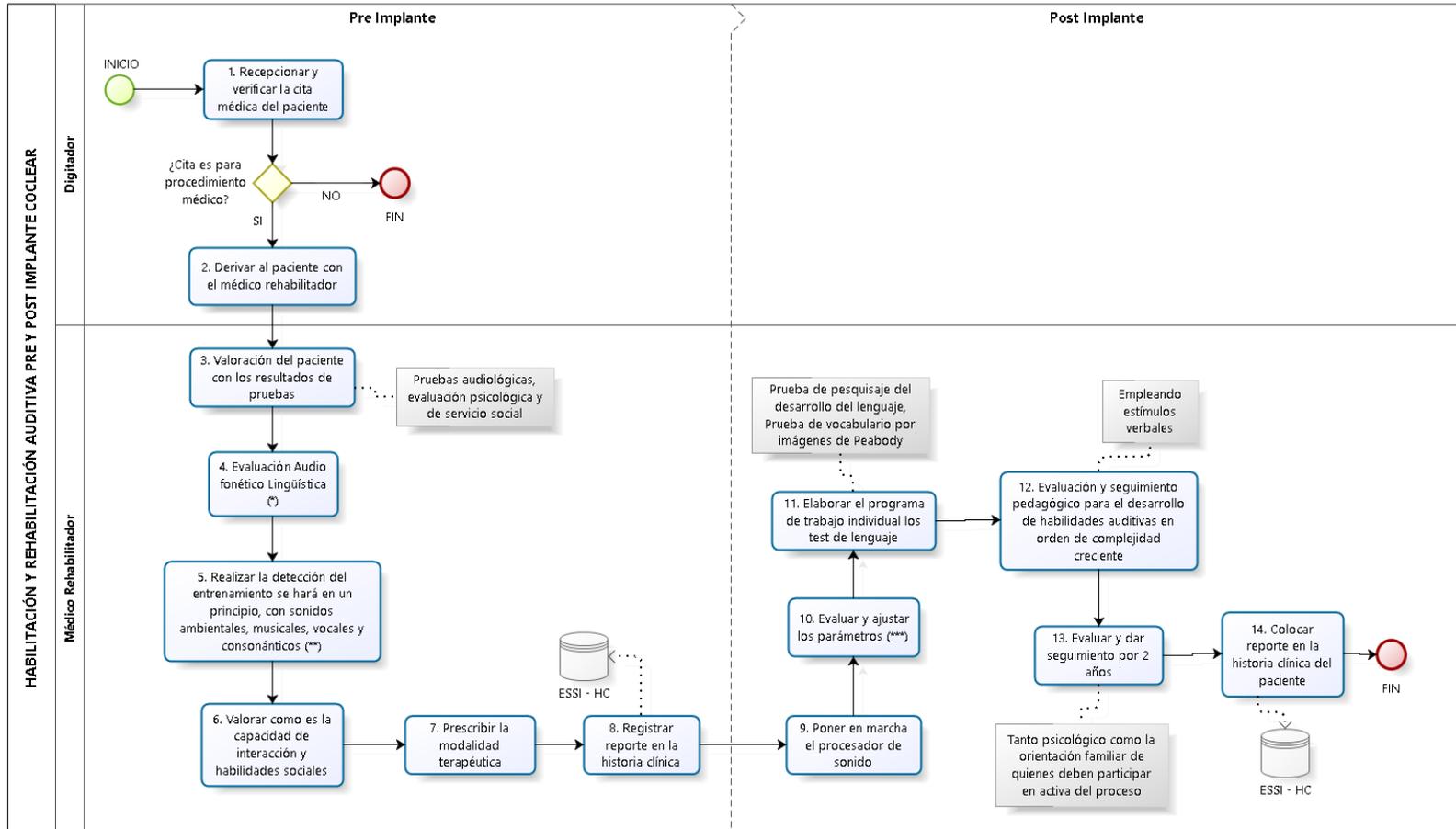
**DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.34 EVALUACIÓN POSTURAL DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE**



**DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.35 EVALUACIÓN DE REHABILITACIÓN PARA LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL (VGI)**



**DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.36 HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN AUDITIVA PRE Y POST IMPLANTE COCLEAR**

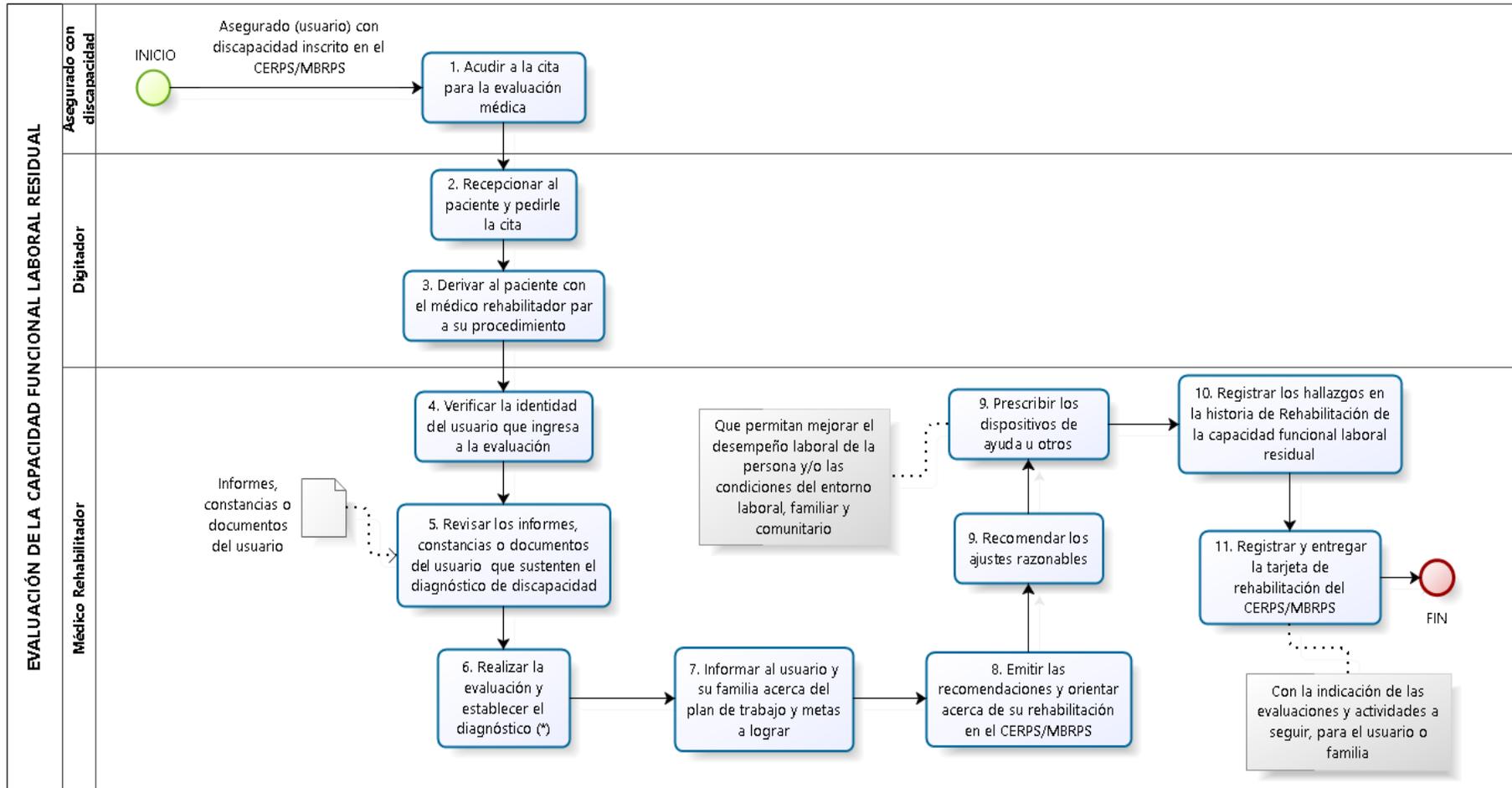


(\*) Para determinar: el lenguaje expresivo cuantitativo y cualitativo que tiene el paciente, así como su uso intencional y pragmático, su articulación general, aislada, el lenguaje extraverbal y su habilidad o no para la labiolectura

(\*\*) a. Detección: Se proveerá al paciente de la capacidad de indicar la presencia o ausencia de sonido  
 b. Discriminación: Se mostrará al paciente por medio de la ejercitación si dos sonidos o palabras que oye son iguales o diferentes, aunque no las comprenda  
 c. Identificación: Se enseñará al paciente a diferenciar los sonidos según su duración, ritmo y entonación. Se harán prácticas en la identificación de palabras simples  
 d. Reconocimiento: Se enseñará a distinguir qué sonidos está oyendo (con y sin referencia visual)  
 e. Comprensión: Se enseñará a integrar todos los aspectos del sistema del lenguaje en general y la comprensión de la palabra hablada.

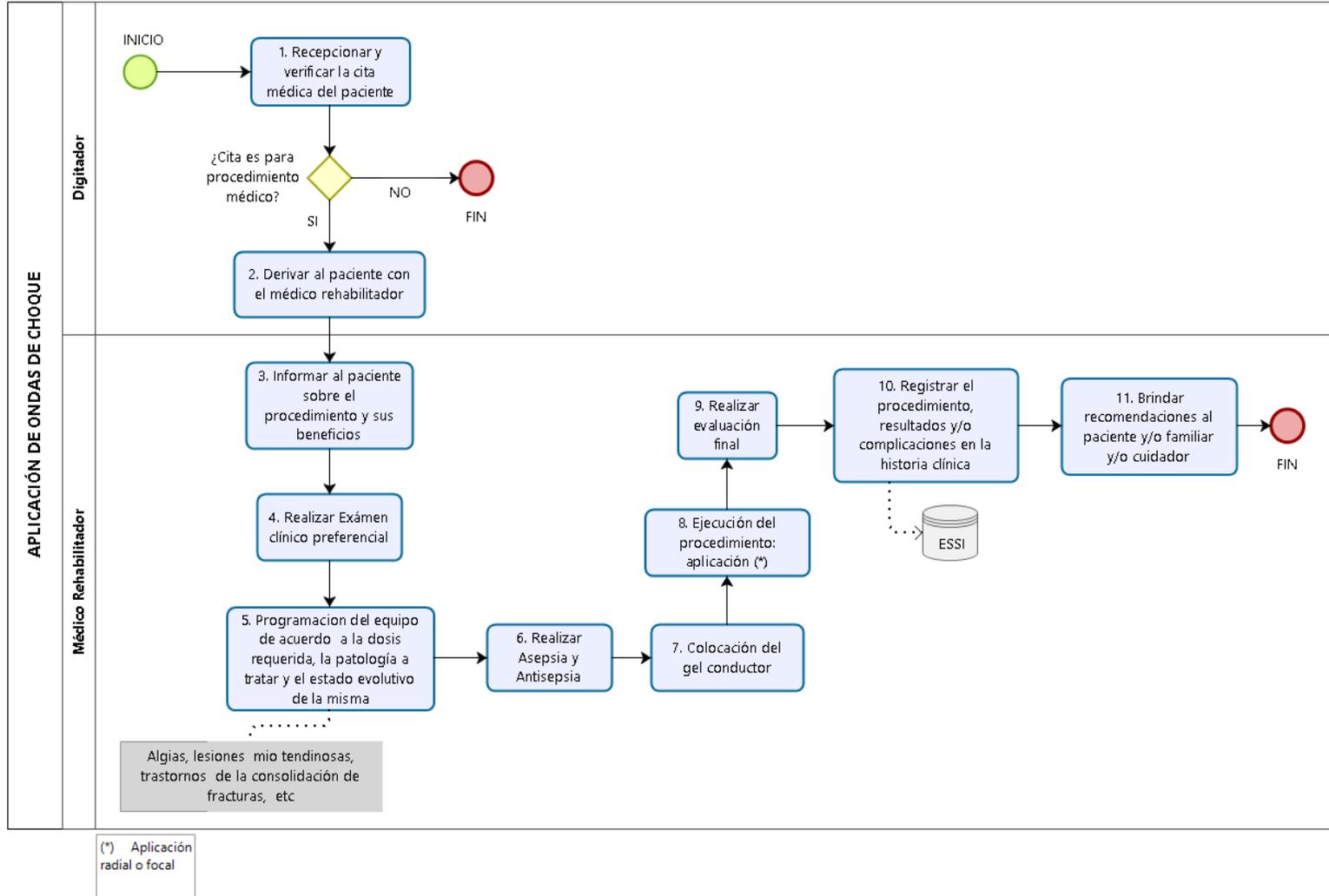
(\*\*\*) Estímulo eléctrico, los ajustes de volumen del equipo de implante, en las calibraciones periódicas que se les realizan al procesador de habla y de las observaciones y orientaciones del Psicólogo, Psicopedagogo y Educador especial

**DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.37 EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL LABORAL RESIDUAL**

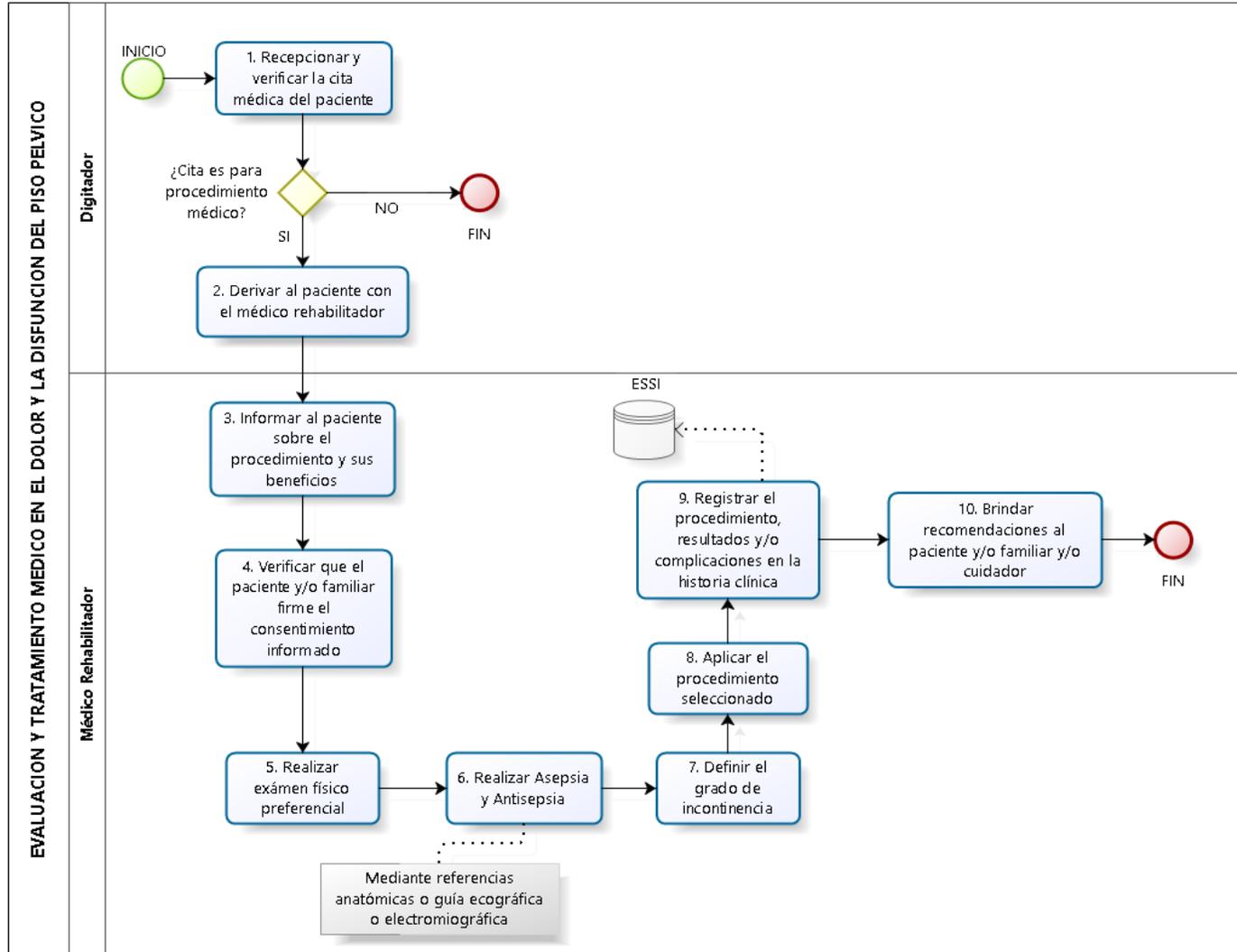


(\*) Sobre el daño, deficiencia, discapacidad, pronóstico laboral, contraindicaciones laborales y metas de Rehabilitación Profesional y Social; de acuerdo a los criterios de ingreso a los Programas de Rehabilitación Profesional o Rehabilitación social, considerando los intereses, habilidades, aptitudes y expectativas del asegurado y su familia, según corresponda.

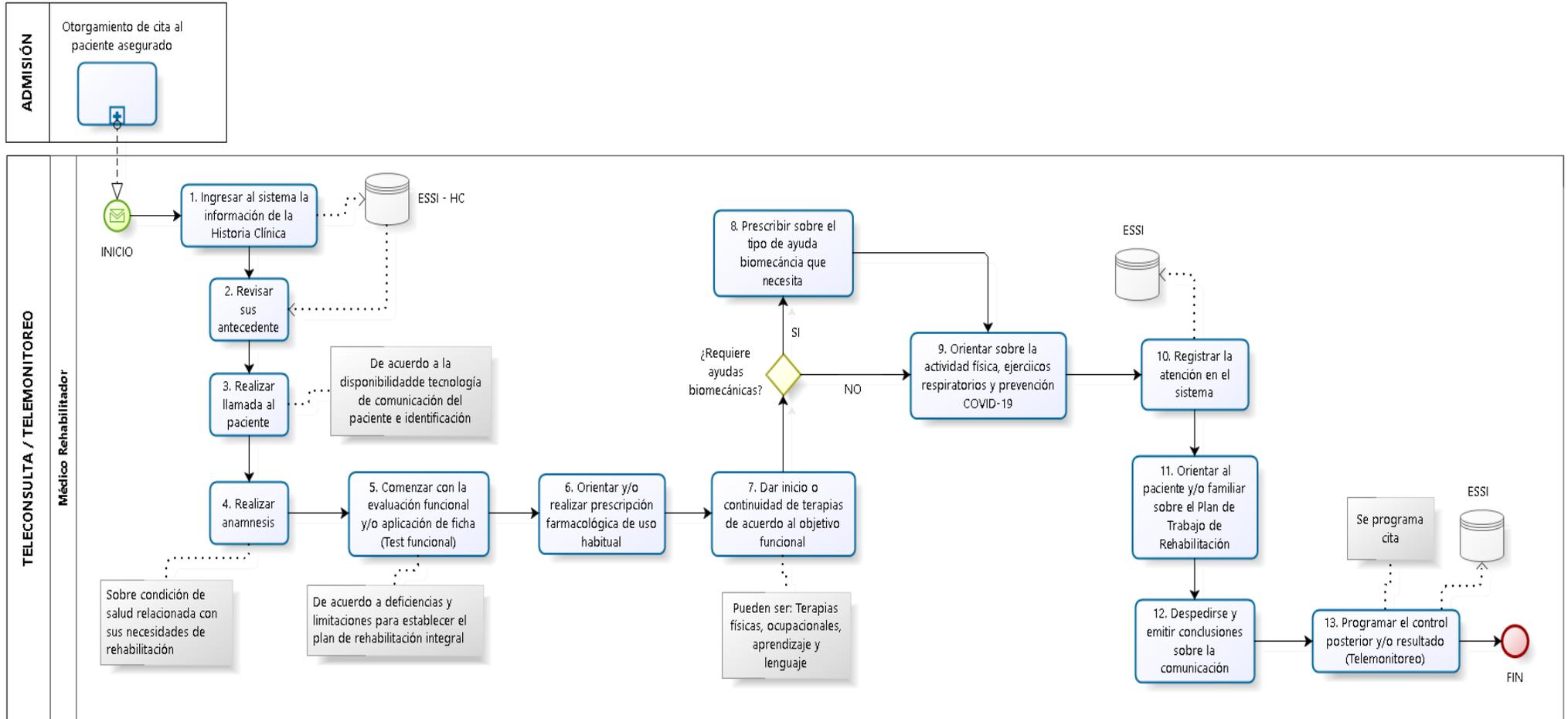
DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.38 APLICACIÓN DE ONDAS DE CHOQUE



**DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.39 EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO EN EL DOLOR Y LA DISFUNCIÓN DEL PISO PÉLVICO**



**DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.40 TELECONSULTA / TELEMONITOREO**



**DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.41 TALLER PREVENTIVO DE DISCAPACIDAD**

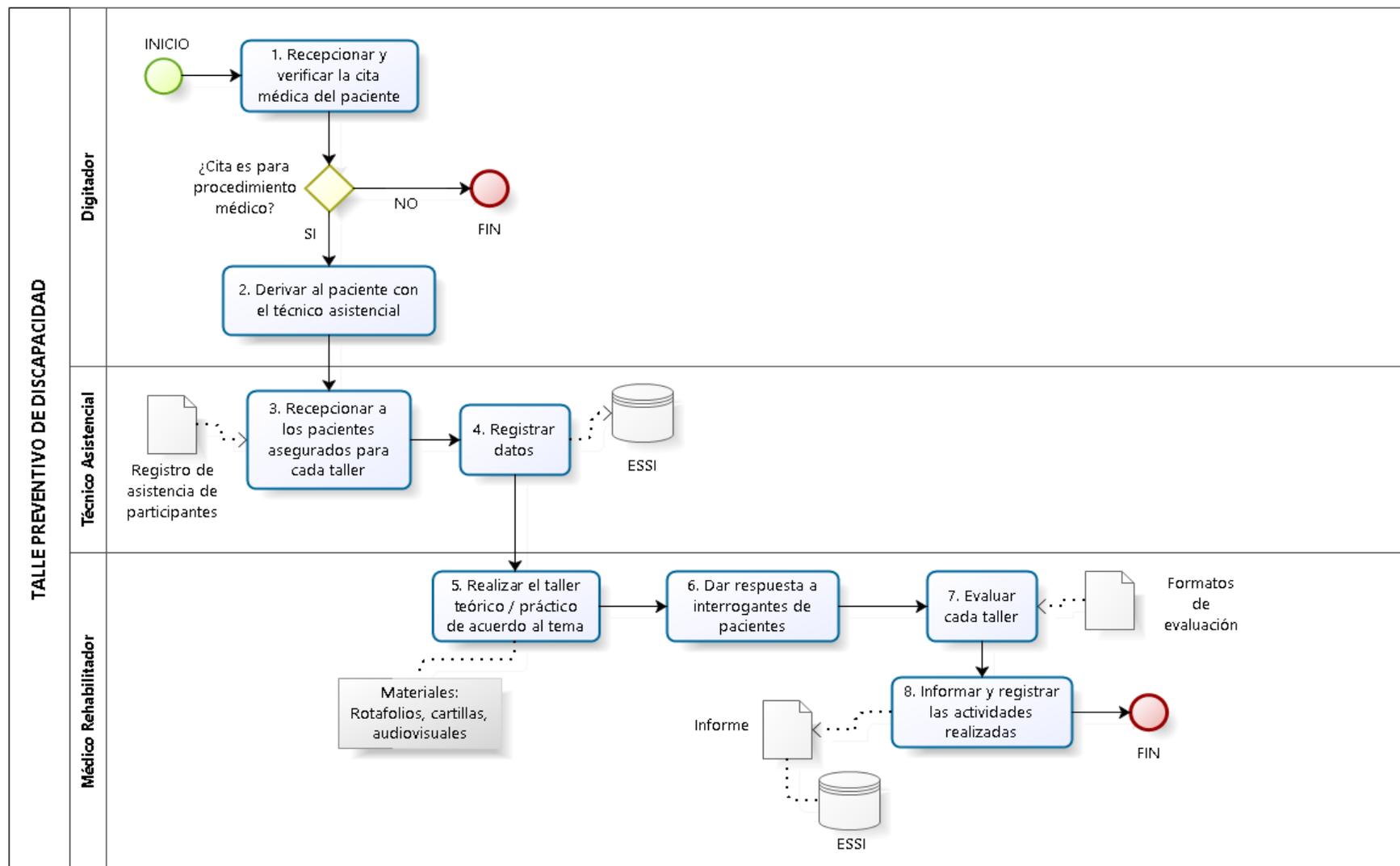
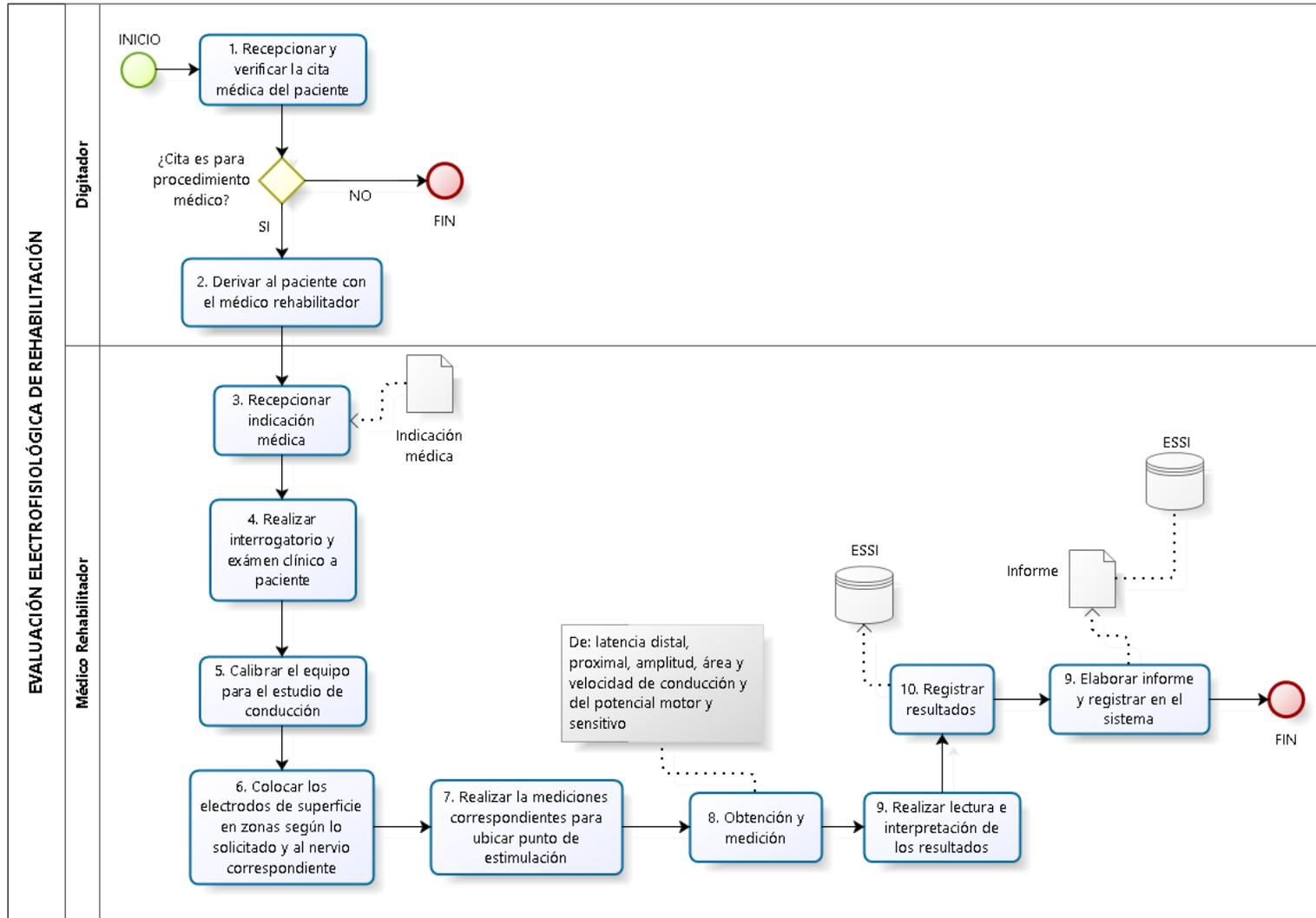
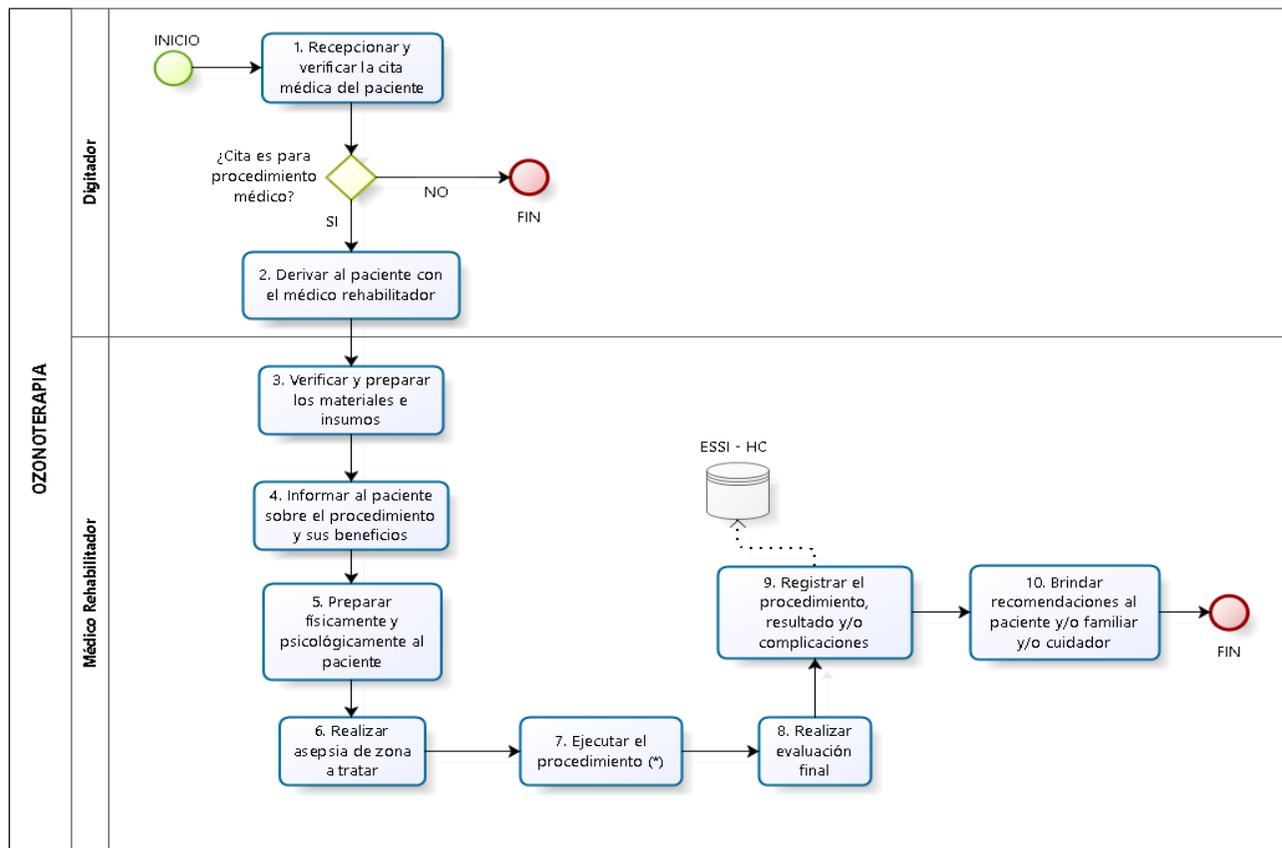


DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.42 EVALUACIÓN ELECTROFISIOLÓGICA DE REHABILITACIÓN



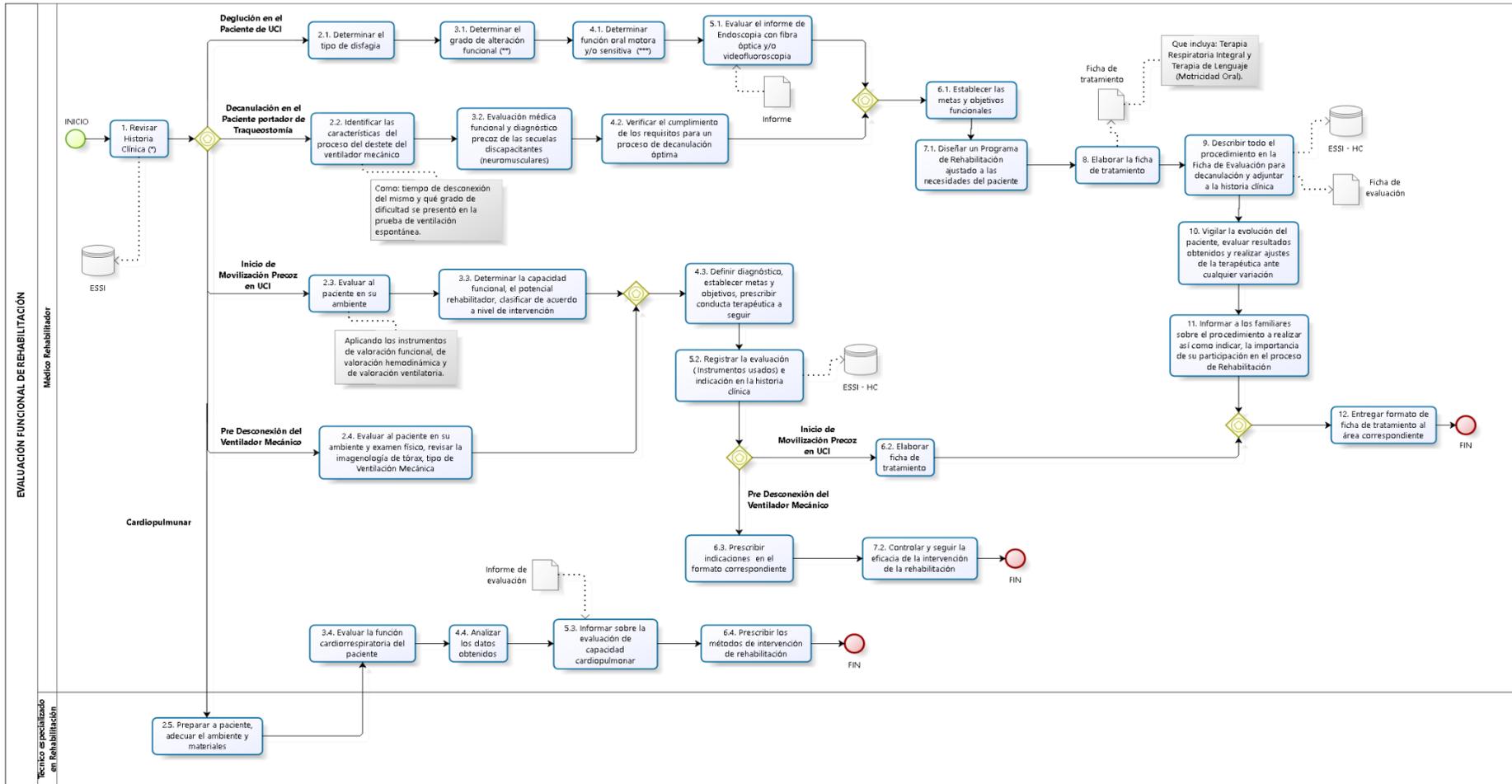
**DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.43 OZONOTERAPIA**



(\*)

- Identificación del área a tratar mediante los reparos anatómicos.
- Colocación de guantes, mascarilla y gorro de ser necesario.
- Asepsia y antisepsia.
- Extracción de mezcla Oxígeno - Ozono del Generador de Ozono, obteniendo la concentración y el volumen de acuerdo a la zona a tratar.
- Inyección lenta de Ozono en el área identificada.
- Cubrir con algodón y esparadrapo.
- En caso de Inyección articular: Post procedimiento realizar flexo extensión de la articulación tratada.
- Reposo por 5-10 minutos post aplicación.
- Observación de las reacciones del paciente.

**DIAGRAMA: M02.04.04.08.01.44 EVALUACIÓN FUNCIONAL DE REHABILITACIÓN EN UCI**



(\*) PARA PRE DESCONEXIÓN DEL VENTILADOR MECÁNICO: Se revisa también la valoración hemodinámica y registro de datos de gases arteriales, hemoglobina plaquetas, Tipo de Ventilación Mecánica PARA LA DECANULACIÓN EN EL PACIENTE PORTADOR DE TRAQEOSTOMÍA: Antes se desconecta la ventilación mecánica

(\*\*) Luego de la evaluación de la deglución, que incluirá una evaluación específica del complejo orofacial-diglositorio y cervical, empleando la palpación del desplazamiento rostro-caudal, luego el antero versión de las estructuras laringeas y enseguida la elevación del suelo de la boca durante la deglución. Así mismo se explorará el reflejo tusígeno y la eficacia de la masticación.

(\*\*\*) Que incluye exploración neurológica, como la evaluación de los pares craneales y a nivel músculo esquelético la evaluación integral de la cabeza y el cuello. En paciente portador de traqueotomía, para evaluar la deglución será preciso deshinchar el neumatoponamiento (cuff) y ocluir el orificio externo de la cánula, con intención de restablecer el flujo aéreo transglótico, permitiendo la fonación y la tos.

**9.4. FICHAS DE PROCEDIMIENTOS**
**FICHA: M02.04.04.08.01.01 CONSULTA EXTERNA**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Consulta Externa				
Objetivo	Brindar atención especializada para la evaluación, diagnóstico, prescripción de tratamiento y seguimiento a la persona con discapacidad y en riesgo de padecerla				
Alcance	Desde evaluar la Historia Clínica hasta orientar al paciente sobre el plan de trabajo de rehabilitación				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador	Cita, Historia Clínica (HC), Resultados de exámenes auxiliares, ESSI	1. Evaluar la Historia Clínica (HC)	Médico Rehabilitador	Orden Médica (Exámenes auxiliares: Laboratorio o Imagenología), Plan de Tratamiento, Prescripciones de Terapias / Farmacológica / Ayudas Biomecánicas	Paciente
		2. Realizar anamnesis, examen clínico y diagnóstico del paciente			
		3. Indicar exámenes auxiliares, según corresponda			
		4. Elaborar el plan de tratamiento (metas)			
		5. Realizar prescripción farmacológica			
		6. Realizar prescripción de terapias (físicas, ocupacionales, lenguaje, procedimientos médicos y aprendizaje)			
		7. Realizar prescripción de ayudas biomecánicas			
		8. Derivar a paciente			
		9. Orientar al paciente sobre el plan de trabajo de rehabilitación			
Indicadores	Porcentaje de pacientes que no asisten a la consulta externa				
Registros	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud				

**FICHA: M02.04.04.08.01.02 EVALUACIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Evaluación del Paciente Hospitalizado				
Objetivo	Determinar la capacidad funcional, potencial rehabilitador, definir el diagnóstico y establecer la conducta terapéutica de rehabilitación				
Alcance	Desde evaluar al paciente en su cama hasta registrar en el sistema la programación				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente Hospitalizado, Médico Rehabilitador, Coordinador de Tecnólogos, Digitador	Evaluación en piso programada, Historia clínica (HC) en hospitalización, Plan de trabajo de Rehabilitación, ESSI	1. Evaluar al paciente en su cama	Médico Rehabilitador	Formato de Terapéutica, Parte diario, Registro de evaluación en la Historia Clínica (HC) dentro del sistema ESSI	Paciente
		2. Determinar la capacidad funcional y potencial rehabilitador			
		3. Definir el diagnóstico y establecer la conducta terapéutica a seguir			
		4. Registrar la evaluación e indicación en la HC			
		5. Si amerita rehabilitación elaborar las indicaciones			
		6. Explicar al paciente y/o familiar el plan de trabajo de rehabilitación propuesto y brindar pautas			
		7. Registrar la atención e indicaciones en el ESSI			
		9. Programar al personal de tecnología médica	Coordinador de Tecnólogos		
		10. Registrar en el sistema la programación	Digitador		
		Indicadores	Porcentaje de Paciente hospitalizados que amerita rehabilitación		
Registros	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud, Parte diario				

**FICHA: M02.04.04.08.01.03 INTERCONSULTA**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Interconsulta				
Objetivo	Brindar atención especializada: evaluación, diagnóstico y prescripción de tratamiento a pacientes hospitalizados				
Alcance	Desde revisar la Historia Clínica (HC) hasta registrar en el sistema la programación				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente Hospitalizado, Médico Rehabilitador, Coordinador de Tecnólogos, Digitador	Hoja de Interconsulta, Historia clínica (HC) del ESSI, Informe de Alta, Aviso de Accidente de trabajo	1. Revisar la Historia Clínica (HC)	Médico Rehabilitador	Orden Médica (Exámenes auxiliares: Laboratorio o Imagenología), Plan de Tratamiento, Ficha de Tratamiento, ESSI, Hoja de Interconsulta, Parte Diario, Formato de Terapéutica	Paciente
		2. Realizar anamnesis, examen clínico y diagnóstico del paciente			
		<b>Si necesita exámenes auxiliares</b>			
		3. Indicar exámenes auxiliares, según corresponda			
		<b>Si no necesita exámenes auxiliares</b>			
		4. Elaborar el plan de tratamiento en hospitalización o en el servicio			
		5. Realizar la Prescripción de Ficha de Tratamiento			
		6. Llenar y colocar en la Hoja de interconsulta la prescripción realizada			
		7. Orientar al paciente y/o familiares de la indicaciones terapéuticas			
		8. Registrar en el Parte diario			
		9. Entregar el formato de terapéutica de rehabilitación al área correspondiente			
10. Programar al personal de tecnología médica	Coordinador de Tecnólogos				
11. Registrar en el sistema la programación	Digitador				
Indicadores	Porcentaje de Pacientes con Patología compleja que requiere tratamiento de rehabilitación				
Registros	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud, Parte Diario				

**FICHA: M02.04.04.08.01.04 EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Evaluación, Calificación y Certificación de Discapacidad				
Objetivo	Determinar el diagnóstico de daño, etiología, deficiencias, limitaciones en la actividad y restricción en la participación de las personas con discapacidad; establecer la gravedad de la discapacidad y el porcentaje de restricción en la participación; y acreditar la condición de persona con discapacidad.				
Alcance	Desde realizar la evaluación médica de la persona con discapacidad hasta entregar certificado al área correspondiente				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente o Persona con discapacidad, Médico Rehabilitador	DNI vigente del asegurado con discapacidad, Acreditación vigente, Historia Clínica (HC), Informes médicos y exámenes auxiliares que acrediten la deficiencia, Solicitud del asegurado, representante legal o padre, Informe de Evaluación e Informe de Calificación, Resultados de las interconsultas y exámenes de apoyo al diagnóstico	1. Realiza la evaluación médica de la persona con discapacidad	Médico Rehabilitador	Informe de Evaluación e Informe de Calificación, Registro en Página web, ESSI, Certificado de Discapacidad	Paciente
		<b>Si es necesario exámenes auxiliares</b> 2. Solicitar interconsultas y exámenes de apoyo al diagnóstico adicionales			
		<b>Si no es necesario exámenes auxiliares</b> 3. Definir el diagnóstico y clase funcional			
		<b>Si no se cuenta con médico certificador</b> 4. Referir al asegurado a una IPRESS de mayor capacidad resolutive			
		<b>Si cuenta con médico certificador</b> 5. Colocar en la Historia clínica el informe de la evaluación médica <b>(*) En los casos de los CERPS, MBRPS que cuentan con médico especialista capacitado para certificar a sus usuarios coordinarán con su Red Prestacional / Asistencial a la que pertenecen.</b>			

		<p>6. Evaluar y determinar la pérdida de la capacidad funcional o residual de la persona y su naturaleza</p>			
		<p>7. Solicita las evaluaciones necesarias complementarias y cita con resultados</p>			
		<p>8. Aplicar los Baremos de Desempeño, Actividades y Participación</p>			
		<p>9. Registrar en la página web</p>			
		<p>10. Colocar reporte en la Historia Clínica del paciente</p>			
		<p>11. Llenar y suscribir el certificado de discapacidad  <b>(**) Se adjunta lo siguiente:</b>  - Anexo N° 3 de la NTS N° 127-MINSA/2016/DGIESP  - CIE 10 (registro en el HIS)  - Diagnóstico de daño  - Registro de emisión de certificado <b>Z02.74 (Definitivo)</b></p>			
		<p>12. Registrar el certificado de discapacidad</p>			
		<p>13. Archivar los expedientes y certificados expedidos</p>			
		<p><b>El solicitante no está de acuerdo</b>  14. Informar al solicitante los plazos establecidos por la norma</p>			
		<p><b>El solicitante está de acuerdo</b>  15. Adjuntar reporte en la Historia Clínica</p>			

		16. Entregar certificado al área correspondiente (***) Para el recojo por el solicitante evaluado, debe asistir en forma personal colocando su huella digital en el ítem correspondiente del Certificado de Discapacidad.			
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de Pacientes con Patología compleja que presenta restricción en la participación mayor al 33.3%				
<b>Registros</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud, Informe de Evaluación e Informe de Calificación, Registro en Página web				

**FICHA: M02.04.04.08.01.05 EVALUACIÓN DE CAPACIDAD FUNCIONAL**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Evaluación de Capacidad Funcional				
Objetivo	Realizar valoraciones útiles para la determinar la capacidad funcional del paciente con determinada patología y en diferentes tareas y actividades de la vida diaria; realizar evaluaciones con tolerancia posicional y en tiempo real; y replicar prácticamente cualquier trabajo o tarea.				
Alcance	Desde preparar al paciente y adecuar el ambiente y los materiales hasta registrar el reporte en la historia clínica				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador	Ambiente especialmente asignado para dicho procedimiento, Estantes con altura ajustable, Kit completo de calibración, Sistema de frecuencia cardiaca, Administrador universal de tareas, Accesorios, Herramientas para evaluación de mano, Dinamómetro, Transductor de fuerza integrado, Comandos computarizados de voz, Transmisión inalámbrica de datos a la computadora,	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Informe de Evaluación Física funcional y Biomecánica, Registro de reporte en la Historia Clínica (HC), ESSI	Paciente
		<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b> <b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el técnico especializado <b>NO:</b> Fin del procedimiento			
		3. Preparar al paciente y adecuar el ambiente y los materiales	Técnico especializado en Rehabilitación		

	Computadora de 4 nucleos, 3 .5 ghz de frecuencia, Material de escritorio, Balanza y tallimetro	4. Realizar la evaluación física funcional y biomecánica al paciente	Médico Rehabilitador		
		5. Analizar los datos obtenidos			
		6. Realizar informe referido a la evaluación realizada			
		7. Prescribir los métodos de intervención de rehabilitación			
		8. Registrar el reporte en la historia clínica			
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de pacientes que requieren evaluación de capacidad funcional para valorar su grado de dependencia				
<b>Registros</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud, Registro de reporte en la Historia Clínica (HC)				

**FICHA: M02.04.04.08.01.06 INFILTRACIÓN**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Infiltración				
Objetivo	Eliminar o disminuir el dolor articular y/o periarticular, reducir contracturas musculares, recuperar los rangos de movimiento y la fuerza inhibida por el dolor, mejorar la capacidad funcional y disminuir o eliminar el dolor del segmento S1				
Alcance	Desde realizar exámen al paciente y verificar los requisitos y materiales hasta brindar recomendaciones al paciente y/o familiar y/o cuidador				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico de Enfermería	Consentimiento informado, Historia Clínica (HC), Indicación del Médico Rehabilitador, Aguja de 0,7 x40 mm (verde, intramuscular) N°22 x 1 ½ pulgadas, Aguja de 0,6 x 25	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	ESSI - Historia Clínica (HC), Registro del procedimiento	Paciente
		<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b> <b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el médico rehabilitador <b>NO:</b> Fin del procedimiento			

mm (Naranja, subcutánea) N° 23 x 1 pulgadas, Jeringas de 2 o de 5 ml, Corticoide de depósito en la dosis requerida, Anestésico local sin vasoconstrictor en la dosis requerida, Agujas y jeringas hipodérmicas descartables, Lidocaína al 2% sin preservantes /sin epinefrina, Corticosteroides: Triamcinolona acetato 5 mg, Suero fisiológico	<b>Infiltración Intraarticular y Extraarticular</b>	Médico Rehabilitador		
	3.1. Realizar exámen al paciente			
	4.1. Identificar los puntos dolorosos y áreas sensibles (*) <b>Con o sin presencia de signos inflamatorios, en reposo y en movilización activa, pasiva y resistida. En caso de Infiltraciones extraarticulares, la acentuación del dolor con los movimientos de contra resistencia suele indicar una patología músculo tendinosa o de una bursa.</b>			
	5.1. Identificar las vías de abordaje (**) - Administración del (los) medicamento(s) en la dosis recomendada - La vía de abordaje seleccionada de acuerdo a los puntos doloroso identificados			
	6.1. Realizar maniobras de estiramiento			
	<b>Infiltración de la Primera Raíz Sacra por el Agujero Sacro Posterior</b>	Técnico de Enfermería		
	3.2. Verificar los requisitos y materiales			
	4.2. Realizar evaluación inicial al paciente	Médico Rehabilitador		
	5.2. Preparar al paciente física y psicológicamente			

		6.2. Realizar asepsia en la zona a tratar del paciente			
		7. Ejecutar el procedimiento médico			
		8. Identificar el punto de abordaje			
		9. Inyectar al paciente			
		<b>Para ambas infiltraciones</b>			
		10. Realizar evaluación final al paciente			
		11. Registrar el procedimiento y eventos en la historia clínica del paciente			
		12. Brindar recomendaciones al paciente y/o familiar y/o cuidador			
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de pacientes con evolución favorable post infiltración				
<b>Registros</b>	ESSI - Historia Clínica (HC), Registro del procedimiento				

**FICHA: M02.04.04.08.01.07 ESTIMULACIÓN INTRAMUSCULAR DE CHAN GUN**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
<b>Nombre</b>	Estimulación Intramuscular de Chan Gun				
<b>Objetivo</b>	Disminuir o eliminar el dolor músculo esquelético crónico de origen miofascial, mejorar la función muscular y restablecer rango de movimiento				
<b>Alcance</b>	Desde verificar los requisitos y materiales hasta brindar recomendaciones al paciente y/o familiar y/o cuidador				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de una	Consentimiento informado, Indicación del Médico	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Registro del procedimiento en la Historia	Paciente

IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico de Rehabilitación / Técnico de Enfermería	Rehabilitador, Historia Clínica (HC), Agujas de Acupuntura de diverso tamaño (0.5 a 3.5 pulgadas), Material de asepsia y antisepsia	<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b>  <b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el Técnico de Rehabilitación / Técnico de Enfermería  <b>NO:</b> Fin del procedimiento		Clínica (HC) y en el sistema ESSI	
		3. Verificar los requisitos y materiales	Técnico de Rehabilitación / Técnico de Enfermería		
		4. Realizar evaluación inicial al paciente	Médico Rehabilitador		
		5. Preparar al paciente física y psicológicamente			
		6. Ejecutar el procedimiento médico			
		7. Insertar la aguja y estimular los puntos a tratar			
		8. Observar las reacciones y el comportamiento del paciente			
		9. Realizar evaluación final al paciente			
		10. Registrar el procedimiento y eventos en la historia clínica del paciente			
		11. Brindar recomendaciones al paciente y/o familiar y/o cuidador			
		<b>Indicadores</b>			
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI				

**FICHA: M02.04.04.08.01.08 BLOQUEO PARAESPINAL O PARAVERTEBRAL**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Bloqueo Paraespinal o Paravertebral				
Objetivo	Eliminar o disminuir el dolor radicular y la sensibilización segmentaria espinal.				
Alcance	Desde verificar los requisitos hasta brindar recomendaciones al paciente y/o familiar y/o cuidador				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico de Rehabilitación / Técnico de Enfermería	Consentimiento informado, Indicación del Médico Rehabilitador, Historia Clínica, Agujas N° 22 x 1 ½ pulgadas, agujas N° 23 x 1 pulgadas y jeringas hipodérmicas descartables de 5 y 10 ml, Lidocaína al 2% sin preservantes /sin epinefrina de uso epidural, Suero fisiológico, Material de asepsia y antisepsia, Esparadrapo	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI	Paciente
		<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b>  <b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el Técnico de Rehabilitación / Técnico de Enfermería  <b>NO:</b> Fin del procedimiento			
		3. Verificar los requisitos	Técnico de Rehabilitación / Técnico de Enfermería		
		4. Preparar los materiales e insumos			
		5. Realizar evaluación inicial al paciente	Médico Rehabilitador		
		6. Preparar al paciente física y psicológicamente			
		7. Ejecutar el procedimiento médico			
		8. Identificar el punto a infiltrar mediante los reparos anatómicos			
		9. Insertar la aguja e inyectar al paciente			
		10. Observar la reacción del paciente			

		11. Realizar evaluación final al paciente			
		12. Registrar el procedimiento y eventos en la historia clínica del paciente			
		13. Brindar recomendaciones al paciente y/o familiar y/o cuidador			
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de pacientes que presentan efectos adversos				
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI				

**FICHA: M02.04.04.08.01.09 AGUJAMIENTO E INYECCIÓN DE PUNTOS GATILLO**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Agujamiento e Inyección de Puntos Gatillo				
Objetivo	Eliminar o disminuir el dolor músculo esquelético causado por puntos gatillo y reducir contracturas musculares, recuperar los rangos normales de movimiento y la fuerza inhibida por el dolor				
Alcance	Desde verificar los requisitos del paciente hasta brindar recomendaciones al paciente y/o familiar y/o cuidador				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico de Enfermería	Consentimiento informado, Indicación del Médico Rehabilitador, Historia clínica, Agujas N°21 x 1 ½ pulgadas (color verde) y agujas N° 22 x 1 ½ pulgadas (color plomo) y jeringas hipodérmicas descartables, Agujas de Acupuntura de diverso tamaño (0.5 a 3.5 pulgadas), Lidocaína al 2% sin	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI	Paciente
		<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b> <b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el Técnico de Enfermería <b>NO:</b> Fin del procedimiento			
		3. Verificar los requisitos del paciente			
		4. Preparar los materiales e insumos			

	preservantes /sin epinefrina de uso epidural, Suero fisiológico	5. Realizar evaluación inicial al paciente 6. Preparar al paciente física y psicológicamente 7. Realizar asepsia en la zona a tratar del paciente 8. Ejecutar el procedimiento médico 9. Identificar el punto gatillo miofascial a tratar 10. Insertar la aguja e inyectar al paciente 11. Realizar maniobras de estiramiento 12. Realizar evaluación final al paciente 13. Registrar el procedimiento y eventos en la historia clínica del paciente 14. Brindar recomendaciones al paciente y/o familiar y/o cuidador	Médico Rehabilitador		
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de pacientes con EVA menor o igual a 3/10 posterior a la aplicación del procedimiento				
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI				

**FICHA: M02.04.04.08.01.10 EVALUACIÓN Y APLICACIÓN DEL VENDAJE NEUROMUSCULAR**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Evaluación y Aplicación del Vendaje Neuromuscular				
Objetivo	Mejorar la función y la postura según la patología, disminuir el edema y dolor, incrementar el flujo de líquido linfático intersticial y optimizar el intercambio de fluidos entre capas				
Alcance	Desde verificar los requisitos hasta brindar recomendaciones al paciente y/o familiar y/o cuidador				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico de Enfermería	Formato de evaluación funcional y postural de Rehabilitación, Consentimiento informado, Indicación del Médico Rehabilitador, Historia clínica, Tijeras, alcohol y algodón, Cintas para el vendaje neuromuscular	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI	Paciente
		<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b> <b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el Técnico de Enfermería <b>NO:</b> Fin del procedimiento			
		3. Verificar los requisitos	Técnico de Enfermería		
		4. Preparar los materiales e insumos			
		5. Preparar al paciente física y psicológicamente	Médico Rehabilitador		
		6. Realizar evaluación inicial funcional como postural del área a colocar el vendaje neuromuscular			
		7. Ejecutar el procedimiento médico			
		8. Medir y cortar el vendaje de acuerdo al área			
		9. Realizar asepsia en la zona a tratar del paciente			

		10. Aplicar vendaje neuromuscular			
		11. Registrar el procedimiento y eventos en la historia clínica del paciente			
		12. Brindar recomendaciones al paciente y/o familiar y/o cuidador			
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de Pacientes que ameritan colocación de Vendaje Neuromuscular				
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI				

**FICHA: M02.04.04.08.01.11 PROLOTERAPIA**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Proloterapia				
Objetivo	Estabilizar el segmento tratado, aliviar el dolor y mejorar la función				
Alcance	Desde verificar los requisitos hasta brindar recomendaciones al paciente y/o familiar y/o cuidador				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico de Enfermería	Consentimiento informado, Indicación del Médico Rehabilitador, Historia clínica, Agujas y jeringas hipodérmicas descartables, Lidocaína al 2% sin preservantes /sin epinefrina de uso epidural, Dextrosa al 33%, Suero fisiológico/agua bidestilada, Material de asepsia y antisepsia	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI	Paciente
		<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b> <b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el Técnico de Enfermería <b>NO:</b> Fin del procedimiento			
		3. Verificar los requisitos	Técnico de Enfermería		
4. Preparar los insumos y materiales					

		5. Realizar evaluación inicial	Médico Rehabilitador		
		6. Preparar al paciente física y psicológicamente			
		7. Realizar asepsia en zona a tratar			
		8. Ejecutar el procedimiento			
		9. Identificar el segmento a infiltrar			
		10. Inyectar al paciente			
		11. Realizar evaluación final al paciente			
		12. Registrar el procedimientos, resultados y/o complicaciones en la historia clínica			
		13. Brindar recomendaciones al paciente y/o familiar y/o cuidador			
<b>Indicadores</b>	Porcentaje pacientes con efectos adversos				
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI				

**FICHA: M02.04.04.08.01.12 INYECCIÓN PERIDURAL SUB CUTANEA (IPS)  
(NEUROPROLOTERAPIA)**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Inyección Peridural Sub Cutánea (IPS) (Neuroproloterapia)				
Objetivo	Aliviar el dolor agudo y crónico, y recuperar la función				
Alcance	Desde verificar los requisitos hasta brindar recomendaciones al paciente y/o familiar y/o cuidador				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico de Enfermería	Consentimiento informado, Indicación del Médico Rehabilitador, Historia clínica, Agujas y jeringas hipodérmicas descartables, Dextrosa al 5%, Material de asepsia y antisepsia	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI	Paciente
		<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b>  <b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el Técnico de Enfermería  <b>NO:</b> Fin del procedimiento			
		3. Verificar los requisitos	Técnico de Enfermería		
		4. Preparar los insumos y materiales			
		5. Realizar evaluación inicial	Médico Rehabilitador		
		6. Ejecutar el procedimiento			
		7. Identificar la región a tratar			
		8. Insertar la aguja e inyectar al paciente			
		9. Realizar evaluación final al paciente			
		10. Registrar el procedimientos, resultados y/o complicaciones en la historia clínica			
		11. Brindar recomendaciones al paciente y/o familiar y/o cuidador			
Indicadores	Porcentaje de pacientes con EVA menor o igual a 3/10 posterior a la aplicación del procedimiento				
Registros	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI				

**FICHA: M02.04.04.08.01.13 ACUPUNTURA**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Acupuntura				
Objetivo	Disminuir el dolor y recuperar la capacidad funcional				
Alcance	Desde verificar los materiales hasta brindar recomendaciones al paciente y/o familiar y/o cuidador				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico de Rehabilitación	Consentimiento informado, Indicación del Médico Rehabilitador, Historia Clínica, Agujas de Acupuntura de diverso tamaño (0.5 a 3.5 pulgadas), Material de asepsia y antisepsia	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI	Paciente
		<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b> <b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el Técnico de Rehabilitación <b>NO:</b> Fin del procedimiento			
		3. Verificar los materiales			
		4. Recepcionar la paciente citado	Médico Rehabilitador		
		5. Evaluar al paciente en camilla			
		6. Realizar asepsia en las zonas a tratar			
		7. Ejecutar el procedimiento			
		8. Insertar las agujas de acupuntura en el tiempo requerido			
		9. Observar las reacciones y el comportamiento del paciente durante el tiempo de tratamiento			
		10. Realizar evaluación final al paciente			

		11. Registrar el procedimientos, resultados y/o complicaciones en la historia clínica			
		12. Brindar recomendaciones al paciente y/o familiar y/o cuidador			
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de pacientes con EVA menor o igual a 3/10 posterior a la aplicación del procedimiento				
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI				

**FICHA: M02.04.04.08.01.14 TERAPIA NEURAL**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Terapia Neural				
Objetivo	Disminuir o eliminar el dolor, mejorar la funcionalidad y mejorar los mecanismos de autorregulación				
Alcance	Desde verificar los materiales hasta brindar recomendaciones al paciente y/o familiar y/o cuidador				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador	Consentimiento informado, Indicación del Médico Rehabilitador, Historia Clínica, Jeringas y agujas hipodérmicas, Suero fisiológico, Procaína/ Lidocaína al 0.5%-1% sin preservantes, sin epinefrina, Material de asepsia y antisepsia	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI	Paciente
		<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b> <b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el Médico Rehabilitador <b>NO:</b> Fin del procedimiento			
		3. Verificar los materiales	Médico Rehabilitador		
		4. Realizar evaluación inicial al paciente			
5. Preparar al paciente física y psicológicamente					

		6. Realizar asepsia en las zonas a tratar			
		7. Ejecutar el procedimiento			
		8. Identificar las cicatrices y puntos de abordaje			
		9. Inyectar al paciente en cicatrices y puntos elegidos de acuerdo a patología del paciente			
		10. Limpiar la zona a tratada			
		11. Observar al paciente después del procedimiento			
		12. Realizar evaluación final al paciente			
		13. Registrar el procedimientos, resultados y/o complicaciones en la historia clínica			
		14. Brindar recomendaciones al paciente y/o familiar y/o cuidador			
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de pacientes con EVA menor o igual a 3/10 posterior a la aplicación del procedimiento				
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI				

**FICHA: M02.04.04.08.01.15 LASERTERAPIA**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Laserterapia				
Objetivo	Eliminar o disminuir el dolor músculo esquelético, favorecer la cicatrización y reparación de tejidos, reducir edema y exudados y revascularización y aumento del flujo sanguíneo				
Alcance	Desde informar al paciente sobre los procedimientos y beneficios hasta registrar el procedimientos, resultados y/o complicaciones en la historia clínica				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador	Consentimiento informado, Indicación del médico rehabilitador	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Registro de evaluación del paciente, Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI	Paciente
		<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b>  <b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el Médico Rehabilitador  <b>NO:</b> Fin del procedimiento			
		3. Informar al paciente sobre los procedimientos y beneficios	Médico Rehabilitador		
		4. Realizar examen clínico preferencial			
		5. Programar al equipo (*) De acuerdo a la dosis requerida, la patología a tratar (algias, lesiones ulcerativas, trastornos de la consolidación de fracturas, etc.) y el estado evolutivo de la misma			
		6. Realizar asepsia y antisepsia			
		7. Colocar los anteojos			
		8. Ejecutar el procedimiento			

		9.1. Aplicar láser puntual (**) <b>Aplicación focal con puntero, considerado una distancia interpuntual de 1,5 a 2cm en las zonas dolorosas y, de 3-4cm en zonas adyacentes al área dolorosa (dolor referido)</b>			
		9.2. Aplicar láser barrido o pincelado <b>(Se emplean como modalidades complementarias)</b>			
		9.3. Aplicar láser con scanner <b>(Se programará de acuerdo a la extensión de la zonas que se desea tratar)</b>			
		9.4. Aplicar técnicas como laserpuntura o auriculolaseterapia			
		10. Realizar evaluación final al paciente			
		11. Registrar el procedimientos, resultados y/o complicaciones en la historia clínica			
		12. Brindar recomendaciones al paciente y/o familiar y/o cuidador			
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de pacientes con EVA menor o igual a 3/10 posterior al término de las aplicaciones del procedimiento				
<b>Registros</b>	Registro de evaluación del paciente, Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI				

**FICHA: M02.04.04.08.01.16 MANIPULACIÓN VERTEBRAL**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Manipulación Vertebral				
Objetivo	Estabilizar el segmento tratado, eliminar o disminuir el dolor muscular y reducir las contracturas musculares				
Alcance	Desde realizar exámen clínico preferencial hasta brindar recomendaciones al paciente y/o familiar y/o cuidador				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador	Consentimiento informado, Indicación del médico rehabilitador	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI	Paciente
		<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b>  <b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el Médico Rehabilitador  <b>NO:</b> Fin del procedimiento			
		3. Realizar exámen clínico preferencial			
		4. Preparar física y psicológicamente al paciente	Médico Rehabilitador		
		5. Preparar la camilla			
		6. Ejecutar el procedimiento			
		7. Identificar el segmento móvil vertebral a manipular			
		8. Colocar en la postura adecuada del paciente según el segmento móvil identificado			
		9. Aplicar la técnica de manipulación			
		10. Realizar evaluación final al paciente			

		11. Registrar el procedimiento, resultados y/o complicaciones en la historia clínica			
		12. Brindar recomendaciones al paciente y/o familiar y/o cuidador			
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de paciente que no cumplen recomendaciones después del procedimiento				
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI				

**FICHA: M02.04.04.08.01.17 HIDRODISTENCIÓN DE HOMBRO**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Hidrodistención de Hombro				
Objetivo	Expandir el tejido sinovial capsular en el hombro y lograr rangos articulares funcionales de hombro				
Alcance	Desde preparar al paciente hasta medir los rangos articulares post procedimiento				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico especializado de Rehabilitación	Consentimiento Informado, Indicación del médico rehabilitador, Historia clínica (HC), Guantes estériles, Gasas estériles, Antiséptico cutáneo, Agujas recomendadas: aguja rosada intramuscular (18 G x 1 ½”), Jeringa de 20 CC, Lidocaína 2% S/E: 4 CC, Corticosteroides: triamcinolona acetónido 50 mg o betametasona 2 mg, Suero fisiológico: 15 CC, Esparadrapo	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI	Paciente
		<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b> <b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el Técnico especializado <b>NO:</b> Fin del procedimiento			
		3. Preparar al paciente	Técnico especializado de Rehabilitación		
		4. Adecuar el ambiente y los materiales	Médico Rehabilitador		
		5. Evaluar al paciente			
		6. Colocar al paciente en posición semisentado			

		7. Ubicar el punto de punción y marcarlo con rotulador dermográfico o capuchón de aguja			
		8. Introducir 20 cc de solución preparada			
		9. Realizar movilización de hombro			
		10. Medir los rangos articulares post procedimiento			
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de paciente que no cumplen movilización articular después del procedimiento				
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI				

**FICHA: M02.04.04.08.01.18 BLOQUEO DE NERVIOS PERIFÉRICOS**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Bloqueo de Nervios Periféricos				
Objetivo	Disminuir el dolor en el territorio inervado por el nervio supraescapular y mejorar la funcionalidad y movilidad en el hombro				
Alcance	Desde preparar al paciente hasta introducir 04 cc de solución preparada				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico especializado de Rehabilitación	Guantes estériles, Gasas estériles, Antiséptico cutáneo, Aguja hipodérmica, Jeringa de 05 CC, Lidocaína 2%, Corticosteroides: triamcinolona acetónido 50 mg o betametasona: 1 CC, Suero fisiológico: 1.5 CC.	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI	Paciente
		<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b> <b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el Técnico especializado <b>NO:</b> Fin del procedimiento			
		3. Preparar al paciente	Técnico especializado de Rehabilitación		
		4. Adecuar el ambiente y materiales			

		5. Evaluar al paciente	Médico Rehabilitador		
		6. Colocar al paciente en posición sentado			
		7. Ubicar el punto de punción mediante parámetros anatómicos			
		8. Desinfectar la piel			
		9. Realizar la punción en punto marcado			
		10. Introducir 04 cc de solución preparada			
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de Valoración del dolor				
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI				

**FICHA: M02.04.04.08.01.19 PLANTIGRAFÍA**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Plantigrafía				
Objetivo	Prescribir con mayor precisión las ortesis (plantillas y/o zapatos) requeridos				
Alcance	Desde realizar evaluación clínica del pie del paciente hasta registrar en historia clínica				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador	Indicación del médico rehabilitador	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI	Paciente
		<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b>  <b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el Médico Rehabilitador  <b>NO:</b> Fin del procedimiento			
		3. Realizar evaluación clínica del pie del paciente	Médico Rehabilitador		

		4.1. Evaluar con pedígrafo <b>(Entintado plantar y posicionamiento del paciente en bipedestación sobre el papel)</b>			
		4.2. Evaluar con podoscopio <b>(En posición de pie sobre sistema de espejos)</b>			
		5. Realizar el trazado y diseño de correcciones sobre la plantigrama			
		6. Otorgar prescripción de ortesis (plantillas y/o zapatos)			
		7. Orientar al paciente acerca de la indicaciones medicas			
		8. Registrar en historia clínica			
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de pacientes que requieren utilizar plantillas ortopédicas				
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI				

**FICHA: M02.04.04.08.01.20 INTERVENCIÓN DE REHABILITACIÓN CON GUÍA ULTRASONOGRÁFICA**
**FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO**

<b>Nombre</b>	Intervención de Rehabilitación con Guía Ultrasonográfica				
<b>Objetivo</b>	Evaluar dinámica y funcionalmente las patologías musculo esqueléticas en Rehabilitación, determinar el tipo y grado de lesión musculo esquelética permitiendo así planificar el tratamiento más adecuado, valorar la respuesta al tratamiento mediante el seguimiento ultrasonográfica y usar la ultrasonografía como guía en el abordaje de los procedimientos invasivos en: Rehabilitación: Infiltraciones articulares, Bloqueos paravertebrales y de nervios, Proloterapia, Hidro-distensión articular, Punción seca, Aplicación de Toxina Botulínica en adultos, Aplicación de Toxina Botulínica en niños en forma ambulatoria y en SOP, Hidrodissección de nervios				
<b>Alcance</b>	Desde adecuar el ambiente e ingreso del paciente hasta informar al paciente acerca de los cuidados posteriores al procedimiento				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico de Enfermería	Historia Clínica, Indicación del médico rehabilitador, Consentimiento informado, Ecógrafo, Gel de ultrasonido, Preparador para la piel (alcohol, yodopovidona), Jeringa y agujas de tamaño apropiado para cada procedimiento, Medicamento a infiltrar (Triamcinolona, dextrosa, lidocaína, toxina botulínica, ozono etc.), Gasa, Esparadrapo	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Informe Ecográfico	Paciente y/o apoderado
		2. Derivar al paciente con el técnica de enfermería o médico rehabilitador			
		3. Adecuar el ambiente e Ingreso del paciente	Técnico de Enfermería		
		4. Ubicar al paciente para realizar la evaluación ecográfica y funcional	Médico Rehabilitador		
		5. Revisar la historia clínica y realizar evaluación clínica			
		6. Identificar la estructura lesionada bajo determinación de imágenes por ecografía			
		7. Elaborar el informe ecográfico y colocar en la historia clínica			
		8. Explicar al paciente en el momento las posibilidades terapéuticas riesgos, beneficios y contraindicaciones del procedimiento en rehabilitación			

		9. Firmar el consentimiento informado	Paciente u apoderado		
		10. Preparar el ecógrafo y posicionar al paciente	Médico Rehabilitador		
		11. Identificar el área a tratar			
		12. Colocar los guantes estériles y mascarilla			
		13. Realizar medidas de asepsia y antisepsia de la piel			
		14. Preparar los medicamentos que serán aplicados en el procedimiento			
		15. Aplicar el medicamento bajo asistencia ecográfica en tiempo real			
		16. Revisar la hemostasia			
		17. Informar al paciente acerca de los cuidados posteriores al procedimiento			
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de Éxito del procedimiento invasivo en rehabilitación				
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI				

**FICHA: M02.04.04.08.01.21 LABORATORIO Y/O EVALUACIÓN DE LA MARCHA Y EQUILIBRIO**
**FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Laboratorio y/o Evaluación de la Marcha y Equilibrio				
Objetivo	Facilitar el diagnóstico, tratamiento, seguimiento e implementación de métodos de rehabilitación en patologías asociadas con el movimiento; proporcionar datos cuantitativos del examen de análisis de los problemas posturales y de marcha, alteraciones de carga y de las deficiencias musculares; seguimiento del paciente usuario de órtesis, prótesis y /o ayuda biomecánica y prevención de deficiencia y discapacidad en población con riesgo de caída				
Alcance	Desde adecuar los equipos y el ambiente hasta registrar en la historia clínica				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico Asistencial	10 cámaras opto-eléctricas, con resolución mínima de 5mp, a una frecuencia de adquisición de datos máxima de al menos 420 fps, Regla o barra para calibración activa del sistema de cámaras, Sistema de montaje para colocar las cámaras en las paredes, 10 trípodes para colocar las cámaras en exteriores, Concentrador de red Poe + para cámaras de captura de movimiento de movimiento, Dispositivos(s) de adquisición de datos para conectar las plataformas de fuerza y los emg solicitados, Trajes para captura de movimiento, Kit básico de accesorios para biomecánica (marcadores, cinta adhesiva, etc.), Software para análisis biomecánico, con capacidad de integrar,	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Informe y Prescripción	Paciente
		<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b> <b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el técnico asistencial <b>NO:</b> Fin del procedimiento			
		3. Adecuar los equipos y el ambiente	Técnico asistencial		
		4. Realizar anamnesis y examen clínico del aparato locomotor	Médico Rehabilitador		
		5. Realizar las escalas de valoración de la estabilidad postural y dinámica de la marcha			
		6. Analizar características de la marcha			
		7. Realizar análisis del equilibrio estático y dinámico			

	sincronizar y procesar los datos de las cámaras opto eléctricas, las plataformas de fuerza y los electromiografía, Cámaras con transmisión en hd 1080p, Computadora de 4 nucleos, 3 .5 ghz de frecuencia, Ambiente especialmente asignado para dicho procedimiento	8. Estudiar la biomecánica de la marcha con productos de apoyo			
		9. Analizar e interpretar los datos obtenidos			
		10. Desarrollar el informe y prescripción de la intervención			
		11. Registrar en la historia clínica			
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de pacientes que presentan trastornos de la marcha				
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI				

**FICHA: M02.04.04.08.01.22 CONTROL DE CALIDAD DE AYUDAS BIOMECÁNICAS (ORTESIS, PRÓTESIS, PRODUCTOS DE APOYO O DE MARCHA)**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Control de Calidad de Ayudas Biomecánicas (Ortesis, Prótesis, Productos de Apoyo o de Marcha)				
Objetivo	Evaluar el cumplimiento de las especificaciones técnicas indicadas por médico				
Alcance	Desde entregar el dispositivo al médico tratante que realizó la prescripción o al médico tratante en la sala de procedimientos hasta firmar recepción de conformidad en la HC y el formato de entrega				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico del Área de órtesis y prótesis, Personal Técnico de la ortopedia seleccionada	Historia Clínica (HC), Formato de Prescripción, Control de calidad y garantía de la Ortopedia, Producto de apoyo prescrito, Expediente del paciente con el/los dispositivos (s) prescrito (s), Formato de control de calidad, Formato de	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Registro en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Formato de control de calidad de la institución	Paciente
		<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b>  <b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el técnico del área de ortésis y prótesis  <b>NO:</b> Fin del procedimiento			
		<b>Órtesis, Prótesis y/o Productos de Apoyo</b>	Técnico del Área de		

calidad y garantía de la Ortopedia por cada producto evaluado, Producto a evaluar en físico: ortéticos, prótesis y/o ayuda para la marcha	3.1. Entregar el dispositivo al médico tratante que realizó la prescripción	órtesis y prótesis		
	<b>Órtesis, Prótesis y/o Productos de Marcha</b>	Médico Rehabilitador		
	3.2. Entregar el dispositivo al médico tratante en la sala de procedimientos	Personal Técnico de la ortopedia seleccionada		
	<b>Para ambos tipos</b>			
	4. Adecuar el ambiente e ingreso del paciente			
	5. Identificar el nombre del dispositivo y paciente	Médico Rehabilitador		
	6. Verificar la ayuda biomecánica			
	<b>Si no cumple con los requisitos de calidad</b>			
	7. Devolver el producto y comunicar observaciones a las asistenta social			
	<b>Si cumple con los requisitos de calidad y las especificaciones técnicas</b>			
8. Revisar y realizar la evaluación estática y dinámica				
<b>Órtesis, Prótesis y/o Productos de Apoyo</b>				
9.1. Verificar los criterios de adaptación y alineamiento de los productos a evaluar				
<b>No cumple con lo establecido</b>				
10.1. Indicar el motivo y se procede a consultar a la casa ortopédica				

		11.1. Programar un nuevo control de calidad  <b>Si cumple con lo establecido</b> 12.1. Aprobar el producto  13.1. Valorar la satisfacción del paciente y/o familiar; y la firma del médico que realiza el control de calidad  <b>Órtesis, Prótesis y/o Productos de Marcha</b>  9.2. Realizar prescripción  10.2. Realizar valorización de la satisfacción del paciente  11.2. Indicar el cambio o corrección, según sea pertinente  12.2. Registrar el procedimiento en la historia clínica  13.2. Firmar recepción de conformidad en la HC y el formato de entrega			
			Paciente o Padre o Apoderado		
<b>Indicadores</b>	Porcentaje ayudas biomecánicas no aprobadas				
<b>Registros</b>	Registro en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI				

**FICHA: M02.04.04.08.01.23 PRESCRIPCIÓN DE ORTESIS, PRÓTESIS Y/O AYUDAS PARA LA MARCHA**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Prescripción de Ortesis, Prótesis y/o Ayudas para la Marcha				
Objetivo	Determinar la necesidad del uso de un ortético, prótesis o ayuda para la marcha, evaluar si el uso del dispositivo será temporal o permanente y emitir la prescripción del dispositivo requerido				
Alcance	Desde verificar los materiales hasta brindar recomendaciones al paciente y/o familiar y/o cuidador				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador	Historia Clínica consignando según corresponda en la que debe estar consignada, Evaluación pedigráfica, podoscópica o baropodométrica según corresponda	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Parte de procedimientos, Receta (ESSI)	Paciente
		<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b> <b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el médico rehabilitador <b>NO:</b> Fin del procedimiento			
		3. Revisar historia clínica, el informe de evaluación funcional de la marcha	Médico Rehabilitador		
		4. Determinar el ortético o prótesis y/o ayuda para la marcha a prescribir			
		5. Emitir la receta del ortético o prótesis y/o ayuda para la marcha			
		6. Entregar la receta al paciente o padre o apoderado del paciente			
		7. Brindar recomendaciones al paciente para el inicio del trámite administrativo con servicio social y/o personal encargado			

		8. Registrar el procedimiento en la Historia Clínica			
		9. Registrar la actividad en el parte de procedimientos y/o documentos correspondientes acerca del dispositivo(s) biomecánicos entregados al usuario			
		10. Monitoreo de la funcionalidad del dispositivo y del uso adecuado del ortético o prótesis cada 6 meses			
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de prescripción de ayudas biomecánicas validadas por el comité				
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Parte de procedimientos, Receta (ESSI)				

**FICHA: M02.04.04.08.01.24 REEDUCACIÓN DEL INTESTINO Y VEJIGA NEUROGÉNICA**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Reeducación del Intestino y Vejiga Neurogénica				
Objetivo	Determinar en forma indirecta el residuo vesical post miccional, lograr automatismo vesical en los que corresponden, lograr la continencia intestinal en los casos que corresponda y conseguir un hábito de evacuación diario o alterno compatible con el desempeño social del paciente				
Alcance	Desde seleccionar al paciente hasta instruir al paciente y familia en el autocuidado				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador (Capacitado y entrenado en la realización del procedimiento y la interpretación de los resultados)	Sonda Foley, bolsa colectora de orina, preservativo o dispositivos similares, guantes quirúrgicos, gasa estéril, Hules de cama, pañales plásticos, celulosa absorbente, laxantes	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI	Paciente
		<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b> <b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el médico rehabilitador <b>NO:</b> Fin del procedimiento			
		3. Seleccionar al paciente	Médico Rehabilitador		

	<p>(presentación en supositorio)</p>	<p><b>Intestino</b></p>			
<p>4.1. Valorizar al paciente para determinar el tipo de intestino neurogénico</p>					
<p>5.1. Identificar el esquema evacuatorio intestinal antes de la lesión</p>					
<p>6.1. Iniciar y controlar la interrupción de la defecación y elaborar la hoja de registro intestinal</p>					
<p>7.1. Iniciar la reeducación intestinal</p>					
<p>8.1. Instruir al paciente (*) Respecto a la ingesta de dietas con abundante residuo y líquidos suficientes; e inicio del hábito de defecar a una hora determinada. Apuntamos durante diez días en un cuaderno la hora de la misma ayudado con un supositorio de bisacodyl o glicerina. Ejercitación de la musculatura pélvica y abdominal mediante fisioterapia (estimulación eléctrica de los músculos pélvicos o ejercicios terapéuticos)</p>					
<p>9.1. Facilitar el automatismo durante el periodo de reeducación intestinal</p>					
<p><b>Vejiga</b></p>					
<p>4.2. Valorizar al paciente para determinar el tipo de vejiga neurogénica y síntomas de disreflexia autonómica</p>					

	<p>5.2. Determinar el esquema miccional voluntario, escapes de orina y elaborar la hoja de registro miccional</p> <p>6.2. Determinar el intervalo de tiempo entre cada micción</p> <p>7.2. Iniciar reeducación vesical</p> <p>8.2. Instruir al paciente (+) Respecto a mocionar según el esquema establecido al margen del deseo de hacerlo a fin de desarrollar un hábito</p> <p>9.2. Entrenar la musculatura pélvica</p> <p>10.2. Facilitar el automatismo vesical durante el periodo de reeducación</p> <p><b>Para ambos</b></p> <p>11. Entrenar al paciente (**)  <b>Intestinal: En traslados al inodoro, autoinserción de supositorios, extracción digital de heces impactadas</b>  <b>Vejiga: Autocaterismo intermitente y medición de residuo vesical</b></p> <p>12. Instruir al paciente y familia en el autocuidado (***)  <b>Intestino: Síntomas de alarma de impactación de heces e íleo paralítico</b>  <b>Vejiga: Ingesta de alimentos que favorezcan un pH urinario normal, ingesta fraccionada de líquidos e identificación de síntomas de alarma de daño renal</b></p>			
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de pacientes que no sigue las instrucciones y entrenamiento (dieta, síntomas de alarma de impactación o daño renal)			
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI			

**FICHA: M02.04.04.08.01.25 TEST DE CAMINATA DE LOS 6 MINUTOS**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Test de Caminata de los 6 minutos				
Objetivo	Determinar la tolerancia al ejercicio en pacientes con Enfermedades Cardio respiratorias, evaluar la estadificación y pronóstico de pacientes con Enfermedades Cardio Respiratorias y medir el efecto de la intervención de los Programas de Rehabilitación Cardio Respiratorias				
Alcance	Desde informar al paciente sobre el procedimiento hasta informar al paciente sobre los resultados y el plan a seguir				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente con estabilidad Hemodinámica, Paciente con adecuado nivel de conciencia y comprensión, Ausencia de patología musculo esquelética que dificulte la marcha, Médico Rehabilitador	Delimitación en el piso de una elipse de 30 metros de largo y 1m de ancho, con marcas visibles cada 3 metros, 2 conos de tráfico y 1 silla, Cronometro, Escala de Borg impresa, Tensiómetro, Estetoscopio, Pulsioximetro, Desfibrilador automático y carro de paro con nitroglicerina sublingual y salbutamol, Acceso a una fuente de oxígeno	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Registro de evaluación del paciente, Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Registro de los resultados	Paciente
		<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b> <b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el médico rehabilitador <b>NO:</b> Fin del procedimiento			
		3. Informar al paciente sobre el procedimiento	Médico Rehabilitador		
		4. Realizar el examen Clínico Preferencial			
		5. Verificar que no existan contraindicaciones para la prueba			
		6. Ejecutar el procedimiento			
		7. Controlar las funciones vitales, Disnea, Saturación y FC máxima			
		8. Recorrer a la máxima velocidad la mayor distancia posible en 6 minutos, pudiendo detenerse y retomar la prueba según cuadro clínico	Paciente		

		9. Estimular al paciente durante la prueba con frases protocolizadas	Médico Rehabilitador		
		10. Sentar al paciente y valorar Funciones Vitales, Disnea, Saturación, y repetir al minuto, 3 y 5 minutos			
		11. Colocar al paciente en posición sedente 30 minutos y después repetir la prueba con la misma metodología			
		12. Registrar el resultado y se calcular la distancia total caminada, que debe ser contrastado con los predichos			
		13. Informar al paciente sobre los resultados y el plan a seguir			
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de suspensiones de Inicio del Test				
<b>Registros</b>	Registro de evaluación del paciente, Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Registro de los resultados				

**FICHA: M02.04.04.08.01.26 TEST DE COMPORTAMIENTO DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO EN EL EJERCICIO GRADUADO EN EQUIVALENTE METABÓLICOS**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
<b>Nombre</b>	Test de Comportamiento de la Saturación de Oxígeno en el Ejercicio Graduado en Equivalente Metabólicos				
<b>Objetivo</b>	Determinar la tolerancia al ejercicio en los pacientes con enfermedad respiratoria crónica y evaluar la evolución durante el desarrollo de los programas				
<b>Alcance</b>	Desde informar al paciente sobre el procedimiento hasta informar al paciente sobre los resultados y el plan a seguir				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Pacientes con enfermedad respiratoria	Pulsioxímetro, banda sin fin o	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Registro del procedimiento en la Historia	Paciente

crónica, Médico Rehabilitador	bicicleta ergométrica	<p><b>¿Cita es para procedimiento médico?</b></p> <p><b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el médico rehabilitador</p> <p><b>NO:</b> Fin del procedimiento</p>		Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Resultados del procedimiento y Plan a seguir	
		3. Informar al paciente sobre el procedimiento	Médico Rehabilitador		
		4. Controlar las funciones vitales			
		5. Realizar el examen físico preferencial			
		6. Ejecutar el procedimiento (*) - Colocar el Pulsioxímetro - Se indica al paciente la realización del ejercicio progresivo, equivalente a 2,2.5,3,3.5, 4.0 METS durante 3 minutos en cada nivel en banda sin fin o en bicicleta ergométrica -Se observará al comportamiento de la saturación de oxígeno, presión arterial (PA), Frecuencia Respiratoria (FR), Frecuencia Cardíaca (FC) y se evaluará la disnea mediante la escala de Borg. -No se excederá del 40% de la FC. Máxima durante el ejercicio. -La prueba termina cuando el paciente no puede continuar, o presenta alteración de los signos vitales o desaturación precoz (> 3p en los primeros 3 minutos)			
		7. Volver a controlar las funciones vitales			
		8. Dejar descansar al paciente 10 minutos			
		9. Informar al paciente sobre los resultados y el plan a seguir			
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de suspensiones de Inicio del Test				
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI				

**FICHA: M02.04.04.08.01.27 CIRCOMETRÍA COMO EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DE LINFEDEMA EN PACIENTES POST CIRUGÍA DE CÁNCER DE MAMA**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Circometría como evaluación diagnóstica de Linfedema en pacientes Post Cirugía de Cáncer de Mama				
Objetivo	Determinar el diagnóstico de linfedema en forma oportuna, los factores de riesgo para desarrollo de linfedema, un tratamiento precoz para reducir complicaciones y prevenir o disminuir la discapacidad.				
Alcance	Desde revisar de Historia Clínica hasta registrar la atención en el parte médico de procedimientos				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Pacientes Post Cirugía de Cáncer de Mama, Médico Rehabilitador	Historia Clínica, Cinta métrica, Instrumentos de valoración: medida del perímetro de miembros superiores, escala análoga visual (VEA), test articular (RAM), test muscular, Barthel, CIF, Ficha de evaluación funcional de la paciente post cirugía de cáncer de mama	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Parte médico de procedimientos, Ficha de evaluación	Pacientes Post Cirugía de Cáncer de Mama
		<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b> <b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el médico rehabilitador <b>NO:</b> Fin del procedimiento			
		3. Revisar de Historia Clínica	Médico Rehabilitador		
		4. Aplicar los instrumentos de valoración			
		5. Realizar la circometría y luego definir estadio y grado del linfedema			
		6. Evaluar si existen complicaciones derivadas del linfedema			
		7. Elaborar la tarjeta de tratamiento			
		8. Registrar los hallazgos en la ficha de evaluación			
		9. Adjuntar a la historia clínica			

	10. Educar sobre medidas higiénico dietéticas para la prevención y disminución del linfedema 11. Informar sobre la cronicidad de la patología y el pronóstico del linfedema 12. Valorar la posibilidad de prescribir prendas de compresión elástica para tratamiento de mantenimiento 13. Registrar la atención en el parte médico de procedimientos			
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de pacientes que logran disminuir el grado de linfedema posterior al tratamiento fisioterapéutico			
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI			

**FICHA: M02.04.04.08.01.28 EVALUACIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO DE CÁNCER DE MAMA**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Evaluación del paciente Post Operado de Cáncer de Mama				
Objetivo	Identificar en forma precoz las complicaciones funcionales, prevenir o disminuir la discapacidad en la paciente post mastectomizada, determinar el tratamiento oportuno de las complicaciones presentadas, lograr la reintegración laboral, social y familiar y mejorar la calidad de vida				
Alcance	Desde preparar al paciente hasta introducir 04 cc de solución preparada				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente Post Operado de Cáncer de Mama, Médico Rehabilitador	Historia Clínica, Ficha de evaluación de la paciente post mastectomía por cáncer de mama, Instrumentos de evaluación: escala análoga visual (VEA), test articular (RAM),	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Parte médico de procedimientos, Ficha de evaluación	Paciente Post Operado de Cáncer de Mama
		<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b> <b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el médico rehabilitador <b>NO:</b> Fin del procedimiento			

	Test muscular, escala para valorar AVD, Barthel, CIF, Cinta métrica, goniómetro, etc.	3. Revisar la Historia Clínica 4. Aplicar los instrumentos de evaluación 5. Definir el (los) diagnóstico, pronóstico y establecer objetivos y metas 6. Diseñar un programa de rehabilitación integral 7. Valorar la posibilidad de prescripción de prótesis mamaria externa 8. Describir todos los hallazgos en la ficha de evaluación de la paciente post mastectomía 9. adjuntar a la historia clínica 10. Educar a la paciente en medidas higiénico - dietéticas para prevención de linfedema 11. Registrar la atención en el parte médico de procedimientos 12. Derivar al MBRPS o CERP para iniciar la rehabilitación profesional y social (*) Al término de los objetivos y metas planteadas a nivel asistencial, en los pacientes con mejor nivel funcional	Médico Rehabilitador		
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de pacientes que han sido educados para prevenir linfedemas				
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI				

**FICHA: M02.04.04.08.01.29 EVALUACIÓN DE REHABILITACIÓN PARA LA VALORACIÓN INTEGRAL PEDIÁTRICA**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
<b>Nombre</b>	Evaluación de Rehabilitación para la Valoración Integral Pediátrico				
<b>Objetivo</b>	<p><b>PACIENTE CON MIELOMENINGOCELE:</b> Determinar el nivel de lesión motora y sensitiva, la capacidad funcional para establecer la terapéutica de rehabilitación, reducir el grado de discapacidad mejorando el nivel de independencia y la función, lograr la participación del paciente en la comunidad y mejorar la calidad de vida e identificar y prevenir posibles complicaciones secundarias.</p> <p><b>PACIENTE CON SOSPECHA O CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA):</b> Evaluar el Neurodesarrollo del paciente con sospecha/diagnóstico de TEA, determinar la capacidad funcional para establecer la terapéutica de rehabilitación, reducir el grado de discapacidad mejorando el nivel de independencia y la función y lograr la participación del paciente en la comunidad y mejorar la calidad de vida</p> <p><b>PACIENTE CON SÍNDROME DE DOWN Y OTRAS CROMOSOMOPATIAS:</b> Evaluar el neurodesarrollo en el niño con síndrome de Down y otras cromosopatias en menor de 5 años, determinar la capacidad funcional para establecer la terapéutica de rehabilitación, reducir el grado de discapacidad mejorando el nivel de independencia y la función y lograr la participación del paciente en la comunidad y mejorar la calidad de vida</p> <p><b>PACIENTE CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL (PCI):</b> Determinar la capacidad funcional para establecer la terapéutica de rehabilitación, prevenir complicaciones secundarias, reducir el grado de discapacidad mejorando el nivel de independencia y la función y lograr la participación del paciente en la comunidad y mejorar la calidad de vida</p>				
<b>Alcance</b>	Desde revisar historia clínica hasta registrar en parte diario				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente con Síndrome de Down y otras cromosomopatías, Paciente con Mielomeningocele, Paciente con sospecha o con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), Paciente con Parálisis Cerebral Infantil (PCI), Médico Rehabilitador	Historia clínica, Formato de evaluación de rehabilitación pediátrica, Instrumentos de valoración funcional para el paciente con Mielomeningocele según requiera, Instrumentos de valoración para el paciente con sospecha o con diagnóstico de TEA, Instrumentos	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Formatos de registro, Parte diario	Paciente con Síndrome de Down y otras cromosomopatías, Paciente con Mielomeningocele, Paciente con sospecha o con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), Paciente con Parálisis Cerebral Infantil (PCI)
		<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b>			
		<b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el médico rehabilitador <b>NO:</b> Fin del procedimiento			
		3. Revisar historia clínica	Médico Rehabilitador		
4. Entrevistar al padre o apoderado respecto a la funcionalidad del paciente					

de valoración para el paciente con Síndrome de Down y otras cromosomopatías, Instrumentos de valoración para el paciente con Parálisis Cerebral Infantil	<b>Paciente con Síndrome de Down y otras cromosomopatías</b> 5.1. Evaluar al paciente para valorar el desarrollo psicomotor				
	<b>Paciente con Mielomeningocele</b> 5.2. Evaluar al paciente y aplicar los instrumentos de valoración para el paciente con Mielomeningocele				
	<b>Paciente con sospecha o con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA)</b> 5.3. Evaluar al paciente para valorar el neurodesarrollo				
	<b>Paciente con Parálisis Cerebral Infantil (PCI)</b> 5.4. Evaluar al paciente y aplicar instrumentos de valoración para el paciente con PCI				
	6. Determinar la capacidad funcional				Paciente u apoderado
	7. Definir diagnósticos de rehabilitación así como el potencial rehabilitador				Médico Rehabilitador
	8. Establecer la terapéutica de acuerdo a las metas				
	9. Registrar en formatos correspondientes y anexar a la historia clínica				
	10. Elaborar las indicaciones de rehabilitación				
	11. Explicar al padre o apoderado acerca de los hallazgos de la evaluación				

		12. Brindar pautas del plan de trabajo de rehabilitación propuesto			
		13. Registrar en parte diario			
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de pacientes con patologías descritas a los que no se puede aplicar pruebas funcionales para la valoración integral				
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI				

**FICHA: M02.04.04.08.01.30 EVALUACIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Evaluación del paciente Pediátrico Hospitalizado				
Objetivo	Evaluar en forma integral al paciente hospitalizado en las diferentes áreas neonatales/pediátricas para establecer la conducta terapéutica de rehabilitación según los diagnósticos y/o problemas encontrados en el examen, disminuir la estancia hospitalaria, prevenir y mermer las discapacidades futuras y reevaluar al paciente según diagnósticos y/o problemas para los posibles cambios terapéuticos de rehabilitación de acuerdo a evolución del paciente				
Alcance	Desde evaluar en forma integral al paciente en su cama/cuna/incubadora hasta reevaluar al paciente				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Digitador, Coordinador de Tecnólogos	Historia clínica en hospitalización, Resultados de los exámenes del paciente, Formato de terapéutica de rehabilitación	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Parte diario/libro Registro de interconsultas, Formato de terapéutica de rehabilitación	Paciente
		<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b> <b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el médico rehabilitador <b>NO:</b> Fin del procedimiento			
		3. Evaluar en forma integral al paciente en su cama/cuna/incubadora	Médico Rehabilitador		
		4. Registrar la evaluación e indicación en la historia clínica			

		5. Elaborar las indicaciones de rehabilitación			
		6. Explicar al familiar el plan de trabajo de rehabilitación propuesto y brindar pautas			
		7. Registrar en el parte diario/libro de registro de interconsultas o de pacientes hospitalizados/sistema de interconsultas			
		8. Entregar del formato de terapéutica de rehabilitación al área correspondiente			
		9. Recepcionar formato, revisar y enviar al coordinador de tecnólogos	Jefe de Servicios		
		10. Realizar la programación del personal de tecnología médica	Coordinar de Tecnólogos		
		11. Registrar programación en el sistema	Digitador		
		12. Reevaluar al paciente	Médico Rehabilitador		
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de Paciente Pediátricos hospitalizados que amerita rehabilitación				
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI				

**FICHA: M02.04.04.08.01.31 EVALUACIÓN DE REHABILITACIÓN PARA LA VALORACIÓN DEL PACIENTE DE ALTO RIESGO**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Evaluación de Rehabilitación para la Valoración el paciente de Alto Riesgo				
Objetivo	Evaluar al paciente con antecedentes de alto riesgo para valorar el desarrollo psicomotor, así como la sospecha y/o diagnóstico precoz de alteraciones neuromotoras, establecer la terapéutica de rehabilitación según el diagnóstico o la sospecha diagnóstica para tratar de normalizar el neurodesarrollo y evitar o disminuir el grado de discapacidad a futuro y realizar el seguimiento del neurodesarrollo de los pacientes que nos permita reevaluar la terapéutica de rehabilitación				
Alcance	Desde revisar la historia clínica hasta registrar en el parte diario				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador	Historia clínica con los antecedentes de alto riesgo, Formato de Evaluación de Rehabilitación Pediátrica, Instrumentos de Valoración del paciente de alto riesgo, Historia Clínica (HC) en el sistema ESSI	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Parte diario, Formato de evaluación	Paciente
		<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b> <b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el médico rehabilitador <b>NO:</b> Fin del procedimiento			
		3. Revisar la historia clínica	Médico Rehabilitador		
		4. Evaluar al paciente de alto riesgo que acude en forma ambulatoria			
		5. Registrar la evaluación y aportes de la entrevista con el familiar			
		6. Anexar a la historia clínica			
		7. Aplicar los instrumentos de valoración del paciente de alto riesgo			
		8. Determinar el diagnóstico de rehabilitación de acuerdo con objetivos y metas			

		9. Explicar al familiar o apoderado			
		10. Registrar en el parte diario			
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de pacientes de alto Riesgo a los que no se puede aplicar instrumento de valoración				
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI				

**FICHA: M02.04.04.08.01.32 APLICACIÓN SELECTIVA DE TOXINA BOTULÍNICA PARA EL MANEJO DE LA ESPASTICIDAD**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
<b>Nombre</b>	Aplicación Selectiva de Toxina Botulínica para el manejo de la Espasticidad				
<b>Objetivo</b>	<p><b>EN FORMA AMBULATORIA:</b> Disminuir la espasticidad, mejorar la movilidad activa en las articulaciones, aumentar el rango de movimiento pasivo, permitir el crecimiento longitudinal de los músculos espásticos en niños, evitar deformidad ósea y/o articular en los diferentes grupos etareos, prevenir y/o disminuir el riesgo de luxaciones, retrasar el tratamiento ortopédico quirúrgico en niños y mejorar la tolerancia de uso de un ortético y/o ayuda biomecánica.</p> <p><b>EN SALA DE OPERACIONES:</b> Disminuir la ansiedad de los niños, en la aplicación de toxina botulínica, disminuir la espasticidad, mejorar la movilidad activa en las articulaciones, aumentar el rango de movimiento pasivo, permitir el crecimiento en longitudinal de los músculos espásticos, evitar deformidad ósea y/o articular, prevenir y/o disminuir el riesgo de luxación de cadera en niños con espasticidad en etapas tempranas (infancia y niñez), retrasar el tratamiento ortopédico quirúrgico y determinar el tipo de ortético y/o ayuda biomecánica post aplicación de toxina botulínica</p>				
<b>Alcance</b>	Desde verificar la disponibilidad de materiales e insumos hasta brindar indicaciones y recomendaciones a paciente o apoderado				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico de enfermería, Médico Anestesiólogo y Lic. de Enfermería, Médico Rehabilitador aplicador y	Consentimiento informado firmado por el paciente o apoderado, Riesgo quirúrgico, Sala de operaciones para procedimientos menores, Toxina Botulínica tipo A de 100 Unidades Internacionales, Sistema de cadena en frio, Suero fisiológico al 9/00 de 100cc., Jeringas	1. Recepcionar al paciente y pedirle la cita	Digitador	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Parte diario, Formato de evaluación	Paciente
		2. Derivar al paciente con el Técnico de enfermería para su procedimiento			
		3. Verificar la disponibilidad de materiales e insumos	Técnico de enfermería		
		4. Preparar la Toxina Botulínica	Médico Rehabilitador		
		<b>Manejo de la Espasticidad en forma ambulatoria</b>	Médico Rehabilitador,		

Médico Rehabilitador ecografista	descartables de: 1cc, 3cc o 5cc, Aguja descartable N° 21, 23 y 25; de 1/2, 1 y 1 ½ pulgada, Aguja electrodos teflonados estériles, para la aplicación con Electromiógrafo, Ecógrafo portátil para evaluación de partes blandas, gel y papel toalla, Guantes estériles, campo estéril, algodón o gasas y alcohol en gel	5.1 Realizar evaluación inicial y posicionamiento del paciente	Técnico Asistencial		
		6.1. Realizar Asepsia y antisepsia			
		<b>Manejo de la Espasticidad en sala de Operaciones</b>			
		5.2. Aplicar anestesia en SOP	Médico Anestesiólogo y Lic. de Enfermería		
		6.2. Evaluar y posicionar al paciente			
		<b>Para ambos</b>	Médico Rehabilitador aplicador y Médico Rehabilitador ecografista		
		7. Identificar los puntos de inyección			
		8. Aplicar IM de toxina botulínica en cada punto motor seleccionado			
		<b>Manejo de la Espasticidad en forma ambulatoria</b>	Médico Rehabilitador		
		9.1. Realizar evaluación final de todos los músculos aplicados (hemostasia)			
<b>Manejo de la Espasticidad en sala de Operaciones</b>					
9.2. Trasladar al área de recuperación y vigilancia hasta su recuperación total post anestésica	Médico Anestesiólogo				
10. Registrar el procedimiento en la historia clínica (*) Para en manejo de la Espasticidad en Sala de Operaciones también debe registrarse en el Libro de sala de operaciones y se debe firmar los documentos propios de sala de operaciones y ser entregados por enfermería	Médico Rehabilitador				

	11. Colocar inserto del producto (Toxina Botulínica) 12. Brindar indicaciones y recomendaciones a paciente o apoderado			
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de paciente que no consiguen efecto deseado con la aplicación de toxina			
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI			

**FICHA: M02.04.04.08.01.33 EVALUACIÓN DE REHABILITACIÓN PARA LA VALORACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON ALTERACIONES DEL APRENDIZAJE Y/O LENGUAJE**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Evaluación de Rehabilitación para la Valoración Integral del paciente con Alteraciones del Aprendizaje y/o Lenguaje				
Objetivo	Identificar alteraciones de la psicomotrices, el tipo de trastorno del aprendizaje y/o lenguaje que presenta el niño y reducir o limitar el grado de discapacidad que pueden conllevar los trastornos del aprendizaje y/o lenguaje				
Alcance	Desde revisar la historia clínica hasta orientar a los padres la importancia de su participación en el proceso de rehabilitación integral				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador	Historia clínica, Ficha de evaluación de rehabilitación para la valoración del aprendizaje y/o lenguaje, Instrumentos de valoración del aprendizaje y/o lenguaje	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Parte diario, Formato de evaluación	Paciente
		<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b> <b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el médico rehabilitador <b>NO:</b> Fin del procedimiento			
		3. Revisar Historia clínica	Médico Rehabilitador		
		4. Entrevistar al padre o apoderado responsable respecto a la funcionalidad del niño			

		<p>5. Evaluar capacidad funcional</p> <p>6. Identificar el tipo de alteración de aprendizaje y/o lenguaje</p> <p>7. Establecer la terapéutica</p> <p>8. Registrar en la ficha de evaluación del aprendizaje integral</p> <p>9. Anexar a la historia clínica</p> <p>10. Elaborar las indicaciones de rehabilitación que requiera</p> <p>11. Informar al padre o apoderado</p> <p><b>Si requiere consulta</b></p> <p>12. Elaborar interconsultas a Psiquiatría Infantil o Neuropediatría</p> <p>13. Solicitar a Psicología la evaluación y medida del Coeficiente Intelectual (CI)</p> <p><b>Si no requiere consulta</b></p> <p>14. Registrar la atención en el parte diario de procedimientos</p> <p>15. Vigilar la evolución del paciente, evaluar resultados obtenidos y realizar ajustes de la terapéutica ante cualquier variación</p> <p>16. Orientar a los padres la importancia de su participación en el proceso de rehabilitación integral</p>			
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de pacientes con patologías descritas a los que no se puede aplicar pruebas para la valorar aprendizaje y lenguaje en forma integral				
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI				

**FICHA: M02.04.04.08.01.34 EVALUACIÓN POSTURAL DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Evaluación Postural del Niño y del Adolescente				
Objetivo	Identificar alteraciones posturales fisiológicas, en forma precoz alteraciones posturales y/o estructurales en la columna y miembros inferiores y en niños menores de 5 años los signos de hiperlaxitud articular y trastornos posturales asociados				
Alcance	Desde ambientar el lugar con instrumentos de evaluación hasta registrar en el parte diario				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico de Fisioterapia	Historia clínica del paciente, Ficha de Evaluación de la Postura, Instrumentos de valoración para la evaluación postural, Espejo, tablero de postura, plomada, escoliómetro y pelvímetro, Camilla, podoscopio, goniómetro, cinta métrica, papel, lápiz y alzas compensatorias de 0,5cm, 1cm, 2cm y 3cm, Imágenes radiográficas solicitadas en la consulta externa.	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Parte diario, Formato de evaluación	Paciente
		<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b>  <b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el técnico de fisioterapia  <b>NO:</b> Fin del procedimiento			
		3. Ambientar el lugar con instrumentos de evaluación	Técnico de Fisioterapia		
		4. Revisar la Historia Clínica	Médico Rehabilitador		
		5. Aplicar los Instrumentos de Evaluación Postural			
		6. Establecer la terapéutica de acuerdo a las metas			
		7. Registrar en formatos correspondientes y anexar a la historia clínica			
		8. Elaborar las indicaciones de rehabilitación			
		9. Explicar al padre o apoderado			
		10. Brindar pautas			
		11. Registrar en el parte diario			

Indicadores	Porcentaje de pacientes con alteraciones postural niño o adolescente a los que no se puede aplicar instrumentos de evaluación postural
-------------	--

Registros	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI
-----------	---

**FICHA: M02.04.04.08.01.35 EVALUACIÓN DE REHABILITACIÓN PARA LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL (VGI)**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Evaluación de Rehabilitación para la Valoración Geriátrica Integral (VGI)				
Objetivo	Conocer el grado de autonomía del adulto mayor en la ejecución de las actividades de la vida diaria; identificar sus capacidades y necesidades, incluyendo los de su entorno socio familiar, elaborar un plan de rehabilitación que mejore su estado funcional, preserve su independencia corrija las causas reversibles de discapacidad y lograr que el adulto mayor siga participando en la comunidad, reduciendo la discapacidad.				
Alcance	Desde acudir con el familiar o cuidador hasta orientar a los padres la importancia de su participación en el proceso de rehabilitación				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico de Fisioterapia	Historia clínica del adulto mayor, Instrumentos de valoración funcional: Barthel, Índice de Lawton y Brody, Test de Tinneti, Formato de evaluación de rehabilitación	1. Acudir con el familiar o cuidador	Paciente	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Parte diario, Formato de evaluación	Paciente
		2. Recepcionar al paciente y pedirle la cita	Digitador		
		3. Derivar al paciente con el médico rehabilitador para su procedimiento			
		4. Entrevistar al familiar responsable respecto a la funcionalidad previa (basal)	Médico Rehabilitador		
		5. Complementar con información proporcionada por el paciente			
		6. Evaluar al paciente y determinar su capacidad funcional, potencial rehabilitador			
		7. Aplicar instrumentos de valoración funcional			
		8. Definir el diagnóstico y establecer la conducta terapéutica a seguir			
		9. Registrar en formatos correspondientes y anexar a la historia clínica			

	10. Elaborar las indicaciones de rehabilitación, en caso amerite, en el formato correspondiente			
	11. Explicar al paciente y familiar			
	12. Brindar pautas			
	13. Participar en discusión del caso en reunión con el equipo interdisciplinario de VGI	Médico rehabilitador, Geriatra, Psicólogo, trabajadora social		
	14. Registrar en el parte diario			
	15. Entregar del formato de terapéutica de rehabilitación al área correspondiente	Médico Rehabilitador		
	16. Recepcionar formato, revisar y enviar al coordinador de tecnólogos	Jefe de Servicios		
	17. Realizar la programación del personal de tecnología médica	Coordinador de tecnólogos		
	18. Registrar programación en el sistema	Digitador		
	19. Vigilar la evolución del paciente, evaluar resultados obtenidos y realizar ajustes de la terapéutica ante cualquier variación	Médico Rehabilitador		
	20. Orientar a los padres la importancia de su participación en el proceso de rehabilitación			
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de Pacientes Adultos mayores que no completan la Valoración Geriátrica Integral			
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI			

**FICHA: M02.04.04.08.01.36 HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN AUDITIVA PRE Y POST IMPLANTE COCLEAR**
**FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Habilitación y Rehabilitación Auditiva Pre y Post Implante Coclear				
Objetivo	Brindar atención oportuna y de calidad a los pacientes seleccionados para implante coclear, con énfasis antes de los 6 meses de edad y comprometiendo a la familia para el logro de los hitos de desarrollo auditivo y que el paciente logre discriminar y reconocer los sonidos del lenguaje hablado.				
Alcance	Desde valoración del paciente con los resultados de pruebas hasta colocar reporte en la historia clínica del paciente				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico de Fisioterapia	Evaluación y selección por el equipo multidisciplinario	<b>Pre Implante</b>		Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Parte diario, Formato de evaluación	Paciente
		1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador		
		<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b>  <b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el médico rehabilitador  <b>NO:</b> Fin del procedimiento			
		3. Valoración del paciente con los resultados de pruebas	Médico Rehabilitador		
4. Evaluación Audio fonético Lingüística (*) Para determinar: el lenguaje expresivo cuantitativo y cualitativo que tiene el paciente, así como su uso intencional y pragmático, su articulación general, aislada, el lenguaje extraverbal y su habilidad o no para la labiolectura					

		<p>5. Realizar la detección del entrenamiento se hará en un principio, con sonidos ambientales, musicales, vocales y consonánticos (**)</p> <p>a. <b>Detección:</b> Se proveerá al paciente de la capacidad de indicar la presencia o ausencia de sonido</p> <p>b. <b>Discriminación:</b> Se mostrará al paciente por medio de la ejercitación si dos sonidos o palabras que oye son iguales o diferentes, aunque no las comprenda</p> <p>c. <b>Identificación:</b> Se enseñará al paciente a diferenciar los sonidos según su duración, ritmo y entonación. Se harán prácticas en la identificación de palabras simples</p> <p>d. <b>Reconocimiento:</b> Se enseñará a distinguir qué sonidos está oyendo (con y sin referencia visual)</p> <p>e. <b>Comprensión:</b> Se enseñará a integrar todos los aspectos del sistema del lenguaje en general y la comprensión de la palabra hablada.</p>			
		<p>6. Valorar como es la capacidad de interacción y habilidades sociales</p>			
		<p>7. Prescribir la modalidad terapéutica</p>			
		<p>8. Registrar reporte en la historia clínica</p>			
		<p><b>Post Implante</b></p>			
		<p>9. Poner en marcha el procesador de sonido</p>			

		10. Evaluar y ajustar los parámetros  (***) Estímulo eléctrico, los ajustes de volumen del equipo de implante, en las calibraciones periódicas que se les realizan al procesador de habla y de las observaciones y orientaciones del Psicólogo, Psicopedagogo y Educador especial			
		11. Elaborar el programa de trabajo individual los test de lenguaje			
		12. Evaluación y seguimiento pedagógico para el desarrollo de habilidades auditivas en orden de complejidad creciente			
		13. Evaluar y dar seguimiento por 2 años			
		14. Colocar reporte en la historia clínica del paciente			
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de Pacientes que no logran realizar la habilitación y rehabilitación post implante coclear antes de los 6 meses de edad				
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI				

**FICHA: M02.04.04.08.01.37 EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL LABORAL RESIDUAL**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Evaluación de la Capacidad Funcional Laboral Residual				
Objetivo	Determinar el diagnóstico de daño, deficiencia, discapacidad, pronóstico laboral y social, derivar a los asegurados, de acuerdo a sus intereses, habilidades, aptitudes y criterios de ingreso, a los programas de Rehabilitación Profesional o Rehabilitación Social, según corresponda e iniciar el proceso de integración social y laboral de los asegurados con discapacidad que se atienden en los CERPS y MBRPS				
Alcance	Desde acudir a la cita para la evaluación médica hasta registrar y entregar la tarjeta de rehabilitación del CERPS/MBRPS				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Asegurado (usuario) con discapacidad inscrito en el CERPS/MBRPS, Médico Rehabilitador	Persona asegurada con Discapacidad o en riesgo de padecerla, Informes médicos, exámenes u otros que constaten cuadro clínico estable y controlado. (En patología cardiaca, epilepsia o trastorno psiquiátrico o de conducta con tratamiento médico), Informes, constancias o documentos del usuario	1. Acudir a la cita para la evaluación médica	Asegurado con discapacidad	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Informe y Prescripción	Asegurado económicamente activo con discapacidad temporal o definitiva
		2. Recepcionar al paciente y pedirle la cita	Digitador		
		3. Derivar al paciente con el médico rehabilitador par a su procedimiento			
		4. Verificar la identidad del usuario que ingresa a la evaluación	Médico Rehabilitador		
		5. Revisar los informes, constancias o documentos del usuario que sustenten el diagnóstico de etiológico y de discapacidad			
		6. Realizar la evaluación y establecer los criterios funcionales que le permitan al individuo incorporarse a su labor			

		7. Informar al paciente y su familia acerca del plan de trabajo y metas a lograr			
		8. Emitir las recomendaciones laborales para el retorno laboral temprano			
		9. Recomendar los ajustes razonables			
		10. Prescribir los dispositivos de ayuda u otros			
		11. Registrar los hallazgos en la historia			
		12. Registrar y entregar la tarjeta de rehabilitación			
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de pacientes que requieren la reincorporación laboral temprana				
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI				

**FICHA: M02.04.04.08.01.38 APLICACIÓN DE ONDAS DE CHOQUE**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
<b>Nombre</b>	Aplicación de Ondas de Choque				
<b>Objetivo</b>	Eliminar o disminuir el dolor músculo esquelético, favorecer la reparación de tejidos, estimulando la producción, proliferación y migración de factores de crecimiento; y revascularización y aumento del flujo sanguíneo				
<b>Alcance</b>	Desde informar al paciente sobre el procedimiento y sus beneficios hasta brindar recomendaciones al paciente y/o familiar y/o cuidador				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de	Consentimiento informado, Indicación del	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Registro del procedimiento en la Historia	Paciente

una IPRESS, Médico Rehabilitador	médico rehabilitador	<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b>  <b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el médico rehabilitador  <b>NO:</b> Fin del procedimiento	Médico Rehabilitador	Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Parte médico de procedimientos, Ficha de evaluación	
		3. Informar al paciente sobre el procedimiento y sus beneficios			
		4. Realizar Exámen clínico preferencial			
		5. Programación del equipo de acuerdo a la dosis requerida, la patología a tratar y el estado evolutivo de la misma			
		6. Realizar Asepsia y Antisepsia			
		7. Colocación del gel conductor			
		8. Ejecución del procedimiento: aplicación (*) <b>Aplicación radial o focal</b>			
		9. Realizar evaluación final			
		10. Registrar el procedimiento, resultados y/o complicaciones en la historia clínica			
		11. Brindar recomendaciones al paciente y/o familiar y/o cuidador			
		<b>Indicadores</b>			
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI				

**FICHA: M02.04.04.08.01.39 EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO (BIOFEEDBACK) EN EL DOLOR Y LA DISFUNCIÓN DEL PISO PÉLVICO**

**FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO**

<b>Nombre</b>	Evaluación y Tratamiento Médico en el dolor y disfunción del Piso Pélvico				
<b>Objetivo</b>	Eliminar o disminuir el dolor músculo esquelético, favorecer la reparación de tejidos, estimulando la producción, proliferación y migración de factores de crecimiento y revascularización y aumento del flujo sanguíneo				
<b>Alcance</b>	Desde informar al paciente sobre el procedimiento y sus beneficios hasta brindar recomendaciones al paciente y/o familiar y/o cuidador				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador	Consentimiento informado, Indicación del médico rehabilitador	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Parte médico de procedimientos, Ficha de evaluación	Paciente
		<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b>  <b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el médico rehabilitador  <b>NO:</b> Fin del procedimiento			
		3. Informar al paciente sobre el procedimiento y sus beneficios			
		4. Verificar que el paciente y/o familiar firme el consentimiento informado	Médico Rehabilitador		
		5. Realizar examen clínico preferencial			
		6. Identificar los puntos de inyección			
		7. Realizar Asepsia y Antisepsia			
		8. Aplicar el procedimiento seleccionado			
		9. Registrar el procedimiento, resultados y/o complicaciones en la historia clínica			

		10. Brindar recomendaciones al paciente y/o familiar y/o cuidador			
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de pacientes que logran disminuir el grado de incontinencia posterior al tratamiento con biofeedback				
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI				

**FICHA: M02.04.04.08.01.40 TELECONSULTA / TELEMONITOREO**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Teleconsulta / Telemonitoreo				
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 continuar, con dispacidad o en riesgo de padecerla en proceso de rehabilitación en la UPSS Medicina de Rehabilitación de las IPRESS intrainstitucionales y por APP a nivel nacional				
Alcance	Desde ingresar al sistema la información de la Historia Clínica hasta programar el control posterior y/o resultado (Telemonitoreo)				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador	Historia Clínica (HC), ESSI, Antecedentes	1. Ingresar al sistema la información de la Historia Clínica	Médico Rehabilitador	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Informe y Prescripción	Paciente
		2. Revisar sus antecedentes			
		3. Realizar llamada al paciente			
		4. Realizar anamnesis			
		5. Comenzar con la evaluación funcional y/o aplicación de ficha (Test funcional)			
		6. Orientar y/o realizar prescripción farmacológica de uso habitual			
		7. Dar inicio o continuidad de terapias de acuerdo al objetivo funcional			

	<p><b>Requiere ayudas biomecánicas</b> 8. Prescribir sobre el tipo de ayuda biomecánica que necesita</p> <p><b>No Requiere ayudas biomecánicas</b> 9. Orientar sobre la actividad física, ejercicios respiratorios y prevención COVID-19</p> <p>10. Registrar la atención en el sistema</p> <p>11. Orientar al paciente y/o familiar sobre el Plan de Trabajo de Rehabilitación</p> <p>12. Despedirse y emitir conclusiones sobre la comunicación</p> <p>13. Programar el control posterior y/o resultado (Telemonitoreo)</p>			
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de satisfacción del paciente			
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI			

**FICHA: M02.04.04.08.01.41 TALLER PREVENTIVO DE DISCAPACIDAD**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
<b>Nombre</b>	Taller Preventivo de Discapacidad				
<b>Objetivo</b>	Brindar información para el autocuidado en poblaciones de riesgo, con énfasis en enfermedades crónicas no transmisibles y ocupacionales, concientizar a la población sobre la importancia del cuidado de su salud y la adopción de estilos de vida saludables con énfasis en la actividad física y Orientación a los pacientes y sus familias sobre el objetivo de las intervenciones del equipo multidisciplinario				
<b>Alcance</b>	Desde recepcionar a los pacientes asegurados para cada taller hasta informar y registrar las actividades realizadas				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de	Ambiente adecuado, Registros de Asistencia de	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Registro del procedimiento en la Historia	Paciente

una IPRESS, Médico Rehabilitador, Técnico Asistencial	participantes, Audiovisuales, rotafolios, cartillas, Formatos de evaluación	<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b>  <b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el técnico asistencial  <b>NO:</b> Fin del procedimiento		Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Informe y Prescripción
		3. Recepcionar a los pacientes asegurados para cada taller	Técnico Asistencial	
		4. Registrar datos		
		5. Realizar el taller teórico / práctico de acuerdo al tema	Médico Rehabilitador	
		6. Dar respuesta a interrogantes de pacientes		
		7. Evaluar cada taller		
		8. Informar y registrar las actividades realizadas		
		<b>Indicadores</b>	Porcentaje de satisfacción del paciente que acude a los talleres-triaje	
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI			

**FICHA: M02.04.04.08.01.42 EVALUACIÓN ELECTROFISIOLÓGICA DE REHABILITACIÓN**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
<b>Nombre</b>	Evaluación Electrofisiológica de rehabilitación				
<b>Objetivo</b>	Medir las amplitudes, áreas, latencia distal y proximal y velocidad de conducción del impulso nervioso motor y/o sensitivo				
<b>Alcance</b>	Desde recepcionar indicación médica hasta elaborar informe y registrar en el sistema				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de	Electromiógrafo, Electrodo de superficie y de	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Registro del procedimiento en la Historia Clínica	Paciente

una IPRESS, Médico Rehabilitador	aguja, Algodón, Alcohol, Gel, Suero fisiológico, Esparadrapo, Cinta métrica, Consentimiento informado, indicación médica e historia clínica	<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b>  <b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el médico rehabilitador  <b>NO:</b> Fin del procedimiento		(HC) y en el sistema ESSI, Resultados del procedimiento	
		3. Recepcionar indicación médica	Médico Rehabilitador		
		4. Realizar interrogatorio y examen clínico a paciente			
		5. Calibrar el equipo para el estudio de conducción			
		6. Colocar los electrodos de superficie en zonas según lo solicitado y al nervio correspondiente			
		7. Realizar la mediciones correspondientes para ubicar punto de estimulación			
		8. Obtención y medición			
		9. Realizar lectura e interpretación de los resultados			
		10. Registrar resultados			
		11. Elaborar informe y registrar en el sistema			
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de Medición de la funcionabilidad neuromuscular				
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI				

**FICHA: M02.04.04.08.01.43 OZONOTERAPIA**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Ozonoterapia				
Objetivo	Eliminar o disminuir el dolor y mejorar la función				
Alcance	Desde verificar y preparar los materiales e insumos hasta brindar recomendaciones al paciente y/o familiar y/o cuidador				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adscrito o referido de una IPRESS, Médico Rehabilitador	Historia Clínica, Consentimiento informado, Indicación del médico rehabilitador, Maquina generadora de ozono de 10 litros, Balón de Oxígeno medicinal, Jeringa de 5 - 60 ml con rosca, Aguja 27 x 1/2 pulgada, 27 x 2 pulgadas y 27 x 5/8 pulgadas, Sonda nasogástrica calibre 14, Vaselina incolora, Bajalengua, Pinza Kelly	1. Recepcionar y verificar la cita médica del paciente	Digitador	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Resultados del procedimiento e Informes	Paciente
		<b>¿Cita es para procedimiento médico?</b> <b>SI:</b> 2. Derivar al paciente con el médico rehabilitador <b>NO:</b> Fin del procedimiento			
		3. Verificar y preparar los materiales e insumos	Médico Rehabilitador		
		4. Informar al paciente sobre el procedimiento y sus beneficios			
		5. Preparar físicamente y psicológicamente al paciente			
		6. Realizar asepsia de zona a tratar			

		<p>7. Ejecutar el procedimiento (*)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación del área a tratar mediante los reparos anatómicos.</li> <li>- Colocación de guantes, mascarilla y gorro de ser necesario.</li> <li>- Asepsia y antisepsia.</li> <li>- Extracción de mezcla Oxígeno – Ozono del Generador de Ozono, obteniendo la concentración y el volumen de acuerdo a la zona a tratar.</li> <li>- Inyección lenta de Ozono en el área identificada.</li> <li>- Cubrir con algodón y esparadrapo.</li> <li>- En caso de Inyección articular: Post procedimiento realizar flexo extensión de la articulación tratada.</li> <li>- Reposo por 5-10 minutos post aplicación.</li> <li>- Observación de las reacciones del paciente.</li> </ul>			
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de Valoración del dolor				
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI				

**FICHA: M02.04.04.08.01.44 EVALUACIÓN FUNCIONAL DE REHABILITACIÓN EN UCI**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
<b>Nombre</b>	Evaluación Funcional de Rehabilitación en UCI				
<b>Objetivo</b>	<p><b>PARA LA DEGLUCIÓN EN EL PACIENTE DE CUIDADOS INTENSIVOS:</b> Realizar un diagnóstico oportuno y eficaz de la disfagia, restablecer la funcionabilidad del complejo orofacial y deglutorio antes del destete del ventilador mecánico y antes de la decanulación en el paciente portador de traqueostomía, disminuir los riesgos y complicaciones, mejorar la calidad de vida de los pacientes y disminuir los costos hospitalarios.</p> <p><b>PARA LA DECANULACIÓN EN EL PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMÍA:</b> Evaluar la posibilidad de retirar la cánula de traqueostomía para permitir que el paciente respire de manera espontánea y autónoma, favorecer la funcionabilidad del complejo orofacial y deglutorio, disminuir los riesgos de infección local y general, limitar la aspiración de las secreciones bronquiales, mejorar la calidad de vida de los pacientes que utilizaron una vía área artificial y disminuir los costos hospitalarios.</p> <p><b>PARA INICIAR MOVILIZACIÓN PRECOZ EN CUIDADOS INTENSIVOS:</b> Intervenir en forma temprana para evitar complicaciones cardiorrespiratorias, disminuir el desacondicionamiento neurológico y musculo esquelético, disminuir la estancia hospitalaria en áreas críticas y mejorar la calidad de vida de los pacientes.</p> <p><b>PARA PRE DESCONEJÓN DEL VENTILADOR MECÁNICO:</b> Intervenir en forma temprana para evitar complicaciones cardiorrespiratorias y musculo esqueléticas, indicar monitoreo de predictores para extubación, facilitar el proceso de destete y extubación considerando mejorar la relación V/Q (ventilación/perfusión), volúmenes pulmonares, aclaramiento mucociliar, reducción del trabajo respiratorio y cardiaco, evitar que el paciente sea sometido a traqueotomía, mejorar la calidad de vida y disminuir la estancia hospitalaria en áreas críticas.</p> <p><b>REHABILITACION CARDIOPULMONAR:</b> Permitir la evaluación e integración fisiológica al ejercicio de los sistemas cardiovascular, respiratorio, metabólico, musculo esquelético y neurosensorial, permitir cuantificar la capacidad de ejercicio que tiene un individuo ya sea en condiciones de salud o de enfermedad, explorar los factores limitantes al ejercicio, permitir el seguimiento funcional de los pacientes mediante la tolerancia al ejercicio, evaluar el pronóstico y la respuesta a las intervenciones de rehabilitación realizadas, planificar los programas de rehabilitación cardíaca y pulmonar y ofrecer un perfil de respuesta al ejercicio.</p>				
<b>Alcance</b>	Desde revisar Historia Clínica hasta entregar formato de ficha de tratamiento al área correspondiente				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente de UCI, Paciente portador de Traqueostomía, Paciente para Rehabilitación Cardiopulmonar, Paciente con pre desconexión de ventilador mecánico, Médico Rehabilitador	Historia Clínica, Ficha de evaluación funcional de la Deglución para pacientes de cuidados intensivos o intermedios, Estetoscopio, Informe del especialista en Endoscopia con fibra óptica y videofluoroscopia, Ventilación espontánea, Buen estado de	1. Revisar Historia Clínica	Médico Rehabilitador	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI, Resultados del procedimiento e Informes	Paciente
		<p><b>(*) PARA PRE DESCONEJÓN DEL VENTILADOR MECÁNICO:</b> Se revisa también la valoración hemodinámica y registro de datos de gases arteriales, hemoglobina plaquetas. Tipo de Ventilación Mecánica</p> <p><b>PARA LA DECANULACIÓN EN EL PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMÍA:</b> Antes se desconecta la ventilación mecánica</p> <p><b>Deglución en el Paciente de UCI</b></p> <p>2.1. Determinar el tipo de disfagia</p>			

	<p>conciencia, Presencia de reflejos protectivos de la vía aérea, Tos espontánea efectiva, Escasa movilización de secreciones bronquiales, Tolerancia a la prueba de vía oral, Evitar las alteraciones posturales a nivel cervical, Ficha de evaluación funcional para la Decanulación, Desconexión de la ventilación mecánica prolongada, Tolerancia a la respiración espontánea, Adecuada permeabilidad de vía aérea, Escasa movilización de secreciones, Control de la función deglutoria, Tolerancia al posicionamiento en cama, Evitar las alteraciones posturales del cuello, Instrumentos de valoración ventilatoria: Parámetros del Ventilador Mecánico, Capnógrafo, Instrumentos de valoración hemodinámica: Examen de gases arteriales,</p>	<p>3.1. Determinar el grado de alteración funcional  <b>(**) Luego de la evaluación de la deglución, que incluirá una evaluación específica del complejo orofacial- deglutorio y cervical; empleando la palpación del desplazamiento rostro-caudal, luego el antero versión de las estructuras laríngeas y enseguida la elevación del suelo de la boca durante la deglución. Así mismo se explorará el reflejo tusígeno y la eficacia de la masticación.</b></p> <hr/> <p>4.1. Determinar función oral motora y/o sensitiva  <b>(***) Que incluye exploración neurológica, como la evaluación de los pares craneales y a nivel músculo esquelético la evaluación integral de la cabeza y el cuello. En paciente portador de traqueotomía, para evaluar la deglución será preciso deshinchar el neumotaponamiento (cuff) y ocluir el orificio externo de la cánula, con intención de restablecer el flujo aéreo transglótico, permitiendo la fonación y la tos.</b></p> <hr/> <p>5.1. Evaluar el informe de Endoscopia con fibra óptica y/o videofluoroscopia</p> <hr/> <p><b>Decanulación en el Paciente portador de Traqueostomía</b></p> <hr/> <p>2.2. Identificar las características del proceso del destete del ventilador mecánico</p> <hr/> <p>3.2. Evaluación médica funcional y diagnóstico precoz de las secuelas discapacitantes (neuromusculares)</p>			
--	---	---	--	--	--

hemoglobina, conteo de plaquetas, Ficha de Evaluación Funcional de Rehabilitación para iniciar Movilización Precoz, Instrumento de valoración funcional: Medical Research Council Scale, Escala de la Agitación y sedación de Richmond (RASS), Escala de Glasgow, Test de Disfagia, Banda sin fin, Bicicleta ergométrica (cicloergómetro), Sensores de flujo, Analizadores de gases, Analizadores independientes de O2 y CO2, Electrocardiograma, Oxímetro de pulso, Baumanómetro y estetoscopio, Escala de Borg: Ésta debe de ser de un tamaño apropiado para que pueda ser de utilidad para pacientes con limitaciones visuales, Hoja de recolección de datos, Una silla de descanso o cama de exploración para el reposo y vigilancia del paciente posterior a la prueba de esfuerzo cardiopulmonar, Desfibrilador	4.2. Verificar el cumplimiento de los requisitos para un proceso de decanulación óptima			
	<b>Inicio de Movilización Precoz en UCI</b>			
	2.3. Evaluar al paciente en su ambiente			
	3.3. Determinar la capacidad funcional, el potencial rehabilitador, clasificar de acuerdo a nivel de intervención			
	<b>Pre Desconexión del Ventilador Mecánico</b>			
	2.4. Evaluar al paciente en su ambiente y examen físico, revisar la imagenología de tórax, tipo de Ventilación Mecánica			
	<b>Para Decanulación en el Paciente portador de Traqueostomía y Pre Desconexión del Ventilador Mecánico</b>			
	4.2. Definir diagnóstico, establecer metas y objetivos, prescribir conducta terapéutica a seguir			
	5.2. Registrar la evaluación (Instrumentos usados) e indicación en la historia clínica			
	<b>Para Cardiopulmonar</b>		Técnico especializado en Rehabilitación	
	2.5. Preparar a paciente, adecuar el ambiente y materiales			
	3.4. Evaluar la función cardiorrespiratoria del paciente			
4.4. Analizar los datos obtenidos		Médico Rehabilitador		
5.3. Informar sobre la evaluación de capacidad cardiopulmonar				

	externo automático y carro rojo, Acceso a teléfono para casos de emergencia, Ambiente especialmente asignado para dicho procedimiento	<p><b>Para Deglución en el Paciente de UCI y Decanulación en el Paciente portador de Traqueostomía</b></p> <p>6.1. Establecer las metas y objetivos funcionales</p> <p>7.1. Diseñar un Programa de Rehabilitación ajustado a las necesidades del paciente</p> <p><b>Para Inicio de Movilización Precoz en UCI</b></p> <p>6.2. Elaborar ficha de tratamiento</p> <p><b>Para Pre Desconexión del Ventilador Mecánico</b></p> <p>6.3. Prescribir indicaciones en el formato correspondiente</p> <p>7.2. Controlar y seguir la eficacia de la intervención de la rehabilitación</p> <p><b>Para Cardiopulmonar</b></p> <p>6.4. Prescribir los métodos de intervención de rehabilitación</p> <p><b>Para Deglución en el Paciente de UCI y Decanulación en el Paciente portador de Traqueostomía</b></p> <p>8. Elaborar la ficha de tratamiento</p> <p>9. Describir todo el procedimiento en la Ficha de Evaluación para decanulación y adjuntar a la historia clínica</p> <p>10. Vigilar la evolución del paciente, evaluar resultados obtenidos y realizar ajustes de la terapéutica ante cualquier variación</p> <p>11. Informar a los familiares sobre el procedimiento a realizar así como indicar, la importancia de su participación en el proceso de Rehabilitación</p> <p>12. Entregar formato de ficha de tratamiento al área correspondiente</p>			
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de Determinación de la funcionabilidad de los pacientes en unidades de cuidado crítico				
<b>Registros</b>	Registro del procedimiento en la Historia Clínica (HC) y en el sistema ESSI				

**9.5. FICHAS DE INDICADORES**
**FICHA: M02.04.04.08.01.01 CONSULTA EXTERNA**

<b>FICHA INDICADORES</b>	
<b>Nombre del Proceso</b>	Consulta Externa
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de pacientes que no asisten a la consulta externa
<b>Descripción del Indicador</b>	Aquellos pacientes que por diferentes motivos no pueden asistir a la consulta externa programada
<b>Objetivo del Indicador</b>	Reducir el número de pacientes que no asisten a las consultas
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Número de pacientes no asistidos} / \text{Número total de pacientes citados en un mismo periodo}) \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe del Departamento y/o Servicio
<b>Meta</b>	10%

**FICHA: M02.04.04.08.01.02 EVALUACIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO**

<b>FICHA INDICADORES</b>	
<b>Nombre del Proceso</b>	Evaluación del Paciente Hospitalizado
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de Paciente hospitalizados que ameritan intervención de rehabilitación
<b>Descripción del Indicador</b>	Evaluar la cantidad de pacientes intervenidos en el área de hospitalización
<b>Objetivo del Indicador</b>	Realizar intervención efectiva de rehabilitación
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Número de pacientes hospitalizados que reciben rehabilitación} / \text{Número total de pacientes hospitalizados evaluados}) \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe del Departamento
<b>Meta</b>	70%

**FICHA: M02.04.04.08.01.03 INTERCONSULTA**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Interconsulta
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de Pacientes con Patología Compleja que requiere tratamiento de rehabilitación
<b>Descripción del Indicador</b>	Indicador que mide la eficacia de la intervención de rehabilitación
<b>Objetivo del Indicador</b>	Identificar la pertinencia de la interconsulta de otras especialidades correlacionados con los objetivos de la intervención
<b>Forma de Cálculo</b>	(Número de pacientes con patología compleja que requieren intervención de rehabilitación / Total de interconsultas efectuadas) x 100
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe del Departamento y/o Servicio
<b>Meta</b>	90%

**FICHA: M02.04.04.08.01.04 EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Evaluación, Calificación y Certificación de Discapacidad
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de Pacientes con Patología compleja Que presentan restricción en la participación mayor al 33.3%
<b>Descripción del Indicador</b>	Indicador que mide la presencia de restricción en la participación de grado severo y que permite al paciente contar con los beneficios de ley
<b>Objetivo del Indicador</b>	Identificar la población de pacientes con restricción en la participación de grado severo
<b>Forma de Cálculo</b>	(Número de pacientes con patología compleja que presenta restricción en la participación mayor al 33.3% / Total de pacientes evaluados para certificación de discapacidad) x 100
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud
<b>Periodicidad de Medición</b>	Trimestral
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe del Departamento y/o Servicio
<b>Meta</b>	70%

**FICHA: M02.04.04.08.01.05 EVALUACIÓN DE CAPACIDAD FUNCIONAL**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Evaluación de Capacidad Funcional
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de pacientes que requieren evaluación de capacidad funcional para valorar su grado de dependencia
<b>Descripción del Indicador</b>	Indicador que mide el porcentaje de pacientes con evaluación de capacidad funcional adecuada para continuar el proceso de rehabilitación o determinar el alta del paciente
<b>Objetivo del Indicador</b>	Correlacionar la capacidad funcional residual del paciente al final del proceso de rehabilitación y las exigencias laborales del puesto de trabajo
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Número de pacientes con evaluación de capacidad funcional adecuada para reincorporarse laboralmente} / \text{Total de pacientes con evaluación de capacidad funcional}) \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud
<b>Periodicidad de Medición</b>	Trimestral
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe del Departamento y/o Servicio
<b>Meta</b>	70%

**FICHA: M02.04.04.08.01.06 INFILTRACIÓN**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Infiltración
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de pacientes con evolución favorable post infiltración
<b>Descripción del Indicador</b>	Indicador que mide el porcentaje de pacientes con evolución favorable post infiltración
<b>Objetivo del Indicador</b>	Conocer aquellos pacientes que mejoran mucho post infiltración
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Número de pacientes con evolución favorable post infiltración} / \text{Número total de pacientes total en un mismo periodo}) \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud - Historia Clínica (HC), Registro del procedimiento en ficha de Terapia
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe de Departamento y Servicios
<b>Meta</b>	70%

**FICHA: M02.04.04.08.01.07 ESTIMULACIÓN INTRAMUSCULAR DE CHAN GUN**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Estimulación Intramuscular de Chan Gun
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de pacientes con EVA menor o igual a 3/10 posterior a la aplicación del procedimiento
<b>Descripción del Indicador</b>	Indicador que mide la eficacia del procedimiento mediante la percepción de la disminución del dolor según la EVA
<b>Objetivo del Indicador</b>	Mejorar la calidad de vida del paciente disminuyendo la intensidad del dolor y su limitación funcional
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Número de pacientes con EVA menor o igual 3/10 al culminar el procedimiento} / \text{Total de pacientes a los que se les aplico el procedimiento}) \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud
<b>Periodicidad de Medición</b>	Trimestral
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe del Departamento y/o Servicio
<b>Meta</b>	80%

**FICHA: M02.04.04.08.01.08 BLOQUEO PARAESPINAL O PARAVERTEBRAL**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Bloqueo Paraespinal o Paravertebral
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de pacientes que presentan efectos adversos
<b>Descripción del Indicador</b>	Indicador que mide aquellos pacientes que después del procedimiento presentan efectos secundarios
<b>Objetivo del Indicador</b>	Demostrar la seguridad del procedimiento (Bloqueo Paraespinal o Paravertebral)
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Número de paciente con efectos adversos} / \text{Total de pacientes que recibieron el procedimiento}) \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud, Ficha de Terapia
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe de departamento y/o servicio
<b>Meta</b>	20%

**FICHA: M02.04.04.08.01.09 AGUJAMIENTO E INYECCIÓN DE PUNTOS GATILLO**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Agujamiento e Inyección de Puntos Gatillo
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de pacientes con EVA menor o igual a 3/10 posterior a la aplicación del procedimiento
<b>Descripción del Indicador</b>	Indicador que mide la eficacia del procedimiento mediante la percepción de la disminución del dolor según la EVA
<b>Objetivo del Indicador</b>	Mejorar la calidad de vida del paciente disminuyendo la intensidad del dolor y su limitación funcional
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Número de pacientes con EVA menor o igual 3/10 al culminar el procedimiento} / \text{Total de pacientes a los que se les aplico el procedimiento}) \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud
<b>Periodicidad de Medición</b>	Trimestral
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe del Departamento y/o Servicio
<b>Meta</b>	80%

**FICHA: M02.04.04.08.01.10 EVALUACIÓN Y APLICACIÓN DEL VENDAJE NEUROMUSCULAR**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Evaluación y Aplicación del Vendaje Neuromuscular
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de Pacientes que ameritan colocación de Vendaje Neuromuscular
<b>Descripción del Indicador</b>	Se valora la cantidad de pacientes intervenidos para colocación de vendaje neuromuscular
<b>Objetivo del Indicador</b>	Identificar la cantidad de pacientes intervenidos
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Número de pacientes que se aplicó Vendaje Neuromuscular} / \text{Número total de pacientes Evaluados}) \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual
<b>Responsable de Medición</b>	Médico Rehabilitador
<b>Meta</b>	70%

**FICHA: M02.04.04.08.01.11 PROLOTERAPIA**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Proloterapia
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje pacientes con efectos adversos
<b>Descripción del Indicador</b>	Indicador que mide aquellos pacientes que después del procedimiento presentan algunos efectos secundarios
<b>Objetivo del Indicador</b>	Demostrar seguridad del procedimiento
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Número de paciente con efectos adversos} / \text{Total de pacientes que recibieron el procedimiento}) \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud, Tarjeta de terapia
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe de departamento y servicio
<b>Meta</b>	20%

**FICHA: M02.04.04.08.01.12 INYECCIÓN PERIDURAL SUB CUTANEA (IPS) (NEUROPROLOTERAPIA)**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Inyección Peridural Sub Cutánea (IPS) (Neuroproloterapia)
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de pacientes con EVA menor o igual a 3/10 posterior a la aplicación del procedimiento
<b>Descripción del Indicador</b>	Indicador que mide la eficacia del procedimiento mediante la percepción de la disminución del dolor según la EVA
<b>Objetivo del Indicador</b>	Mejorar la calidad de vida del paciente disminuyendo la intensidad del dolor y su limitación funcional
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Número de pacientes con EVA menor o igual 3/10 al culminar el procedimiento} / \text{Total de pacientes a los que se les aplico el procedimiento}) \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe del Departamento y/o Servicio
<b>Meta</b>	70%

**FICHA: M02.04.04.08.01.13 ACUPUNTURA**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Acupuntura
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de pacientes con EVA menor o igual a 3/10 posterior a la aplicación del procedimiento
<b>Descripción del Indicador</b>	Indicador que mide la eficacia del procedimiento mediante la percepción de la disminución del dolor según la EVA
<b>Objetivo del Indicador</b>	Mejorar la calidad de vida del paciente disminuyendo la intensidad del dolor y su limitación funcional
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Número de pacientes con EVA menor o igual 3/10 al culminar el procedimiento} / \text{Total de pacientes a los que se les aplico el procedimiento}) \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe del Departamento y/o Servicio
<b>Meta</b>	70%

**FICHA: M02.04.04.08.01.14 TERAPIA NEURAL**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Terapia Neural
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de pacientes con EVA menor o igual a 3/10 posterior a la aplicación del procedimiento
<b>Descripción del Indicador</b>	Indicador que mide la eficacia del procedimiento mediante la percepción de la disminución del dolor según la EVA
<b>Objetivo del Indicador</b>	Mejorar la calidad de vida del paciente disminuyendo la intensidad del dolor y su limitación funcional
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Número de pacientes con EVA menor o igual 3/10 al culminar el procedimiento} / \text{Total de pacientes a los que se les aplico el procedimiento}) \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe del Departamento y/o Servicio
<b>Meta</b>	70%

**FICHA: M02.04.04.08.01.15 LASERTERAPIA**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Laserterapia
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de pacientes con EVA menor o igual a 3/10 posterior al término de las aplicaciones del procedimiento
<b>Descripción del Indicador</b>	Indicador que mide la eficacia del procedimiento mediante la percepción de la disminución del dolor según la EVA
<b>Objetivo del Indicador</b>	Mejorar la calidad de vida del paciente disminuyendo la intensidad del dolor, cicatrización y /o mejorando su limitación funcional
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Número de pacientes con EVA menor o igual 3/10 al culminar las aplicaciones del procedimiento} / \text{Total de pacientes a los que se les aplico el procedimiento}) \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud
<b>Periodicidad de Medición</b>	Trimestral
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe de Departamento y/o Servicios
<b>Meta</b>	80%

**FICHA: M02.04.04.08.01.16 MANIPULACIÓN VERTEBRAL**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Manipulación Vertebral
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de paciente que no cumplen recomendaciones después del procedimiento
<b>Descripción del Indicador</b>	Indicador que mide aquellos paciente que no cumplen recomendaciones después del procedimiento
<b>Objetivo del Indicador</b>	Verificar que el paciente cumpla con las recomendaciones del médico
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Número de pacientes que no cumplen las recomendaciones} / \text{Total de pacientes que se realizó el procedimiento}) \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud, Ficha de terapia
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe de departamento y/o servicios
<b>Meta</b>	60%

**FICHA: M02.04.04.08.01.17 HIDRODISTENCIÓN DE HOMBRO**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Hidrodistención de Hombro
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de paciente que no cumplen movilización articular después del procedimiento
<b>Descripción del Indicador</b>	Indicador que mide aquellos pacientes que no cumplen la movilización articular después del procedimiento, disminuyendo el rango articular
<b>Objetivo del Indicador</b>	Verificar que el paciente cumpla con las indicaciones otorgadas por el médico
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Número de pacientes que no cumplen la movilización articular recomendada} / \text{Total de pacientes que se realizó el procedimiento}) \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud, Ficha de terapia
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe de departamento y/o servicios
<b>Meta</b>	30%

**FICHA: M02.04.04.08.01.18 BLOQUEO DE NERVIOS PERIFÉRICOS**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Bloqueo de nervio periférico
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de Valoración del dolor
<b>Descripción del Indicador</b>	Valoración del dolor mediante escala de EVA: Valoración subjetiva inicial (1ra intervención) y al finalizar (culminando las sesiones de intervención)
<b>Objetivo del Indicador</b>	Determinar el porcentaje de pacientes con reducción del dolor
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Número de pacientes que mostraron mejoría} / \text{Número total de pacientes tratados}) \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud
<b>Periodicidad de Medición</b>	1 vez por semana
<b>Responsable de Medición</b>	Médico Rehabilitador
<b>Meta</b>	70%

**FICHA: M02.04.04.08.01.19 PLANTIGRAFÍA**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Plantigrafía
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de pacientes que requieren utilizar plantillas ortopédicas
<b>Descripción del Indicador</b>	Indicador que mide el porcentaje de pacientes que requieren usar plantillas ortopédicas
<b>Objetivo del Indicador</b>	Identificar el tipo de arco plantar (plano, cavo) para la prescripción correcta de la plantilla ortopédica
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Número de pacientes que requieren usar plantillas ortopédicas} / \text{Total de pacientes a los que se les realizó la plantigrafía}) \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud
<b>Periodicidad de Medición</b>	Trimestral
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe del Departamento y/o Servicio
<b>Meta</b>	80%

**FICHA: M02.04.04.08.01.20 INTERVENCIÓN DE REHABILITACIÓN CON GUÍA ULTRASONOGRÁFICA**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Intervención de Rehabilitación con Guía Ultrasonográfica
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de Éxito del procedimiento invasivo en rehabilitación
<b>Descripción del Indicador</b>	Correcta realización de procedimiento invasivo, evaluada y hallado en la revisión ultrasonografía
<b>Objetivo del Indicador</b>	Determinar el porcentaje de éxito en los procedimientos invasivos en rehabilitación al mejorar la capacidad funcional de área intervenida sin complicaciones
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Número de pacientes con procedimiento exitoso} / \text{Número total de paciente tratados}) \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	Registro de Procedimientos invasivos realizados
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual
<b>Responsable de Medición</b>	Médico Rehabilitador
<b>Meta</b>	100%

**FICHA: M02.04.04.08.01.21 LABORATORIO Y/O EVALUACIÓN DE LA MARCHA Y EQUILIBRIO**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Laboratorio y/o Evaluación de la Marcha y Equilibrio
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de pacientes que presentan trastornos de la marcha
<b>Descripción del Indicador</b>	Indicador que mide el porcentaje de pacientes que presentan alteración del patrón de marcha
<b>Objetivo del Indicador</b>	Identificar el tipo de alteración del patrón de marcha y los músculos comprometidos para la prescripción correcta de las ayudas biomecánicas
<b>Forma de Cálculo</b>	(Número de pacientes que requieren usar ayudas biomecánicas / Total de pacientes a los que se les realizó la evaluación de marcha y equilibrio) x 100
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud
<b>Periodicidad de Medición</b>	Trimestral
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe del Departamento y/o Servicio
<b>Meta</b>	80%

**FICHA: M02.04.04.08.01.22 CONTROL DE CALIDAD DE AYUDAS BIOMECÁNICAS (ORTESIS, PRÓTESIS, PRODUCTOS DE APOYO O DE MARCHA)**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Control de Calidad de Ayudas Biomecánicas (Ortesis, Prótesis, Productos de Apoyo o de Marcha)
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje ayudas biomecánicas no aprobadas
<b>Descripción del Indicador</b>	Indicador que mide el porcentaje de ayudas biomecánicas que no cumplan con los estándares de calidad e indicaciones del médico prescriptor
<b>Objetivo del Indicador</b>	Verificar que la ayuda biomecánica sea de calidad y que cumpla con las especificaciones técnicas solicitadas
<b>Forma de Cálculo</b>	(Cantidad de ayudas biomecánicas no aprobadas / Total de ayudas biomecánicas evaluadas) x 100
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe de Departamento y/o Servicio
<b>Meta</b>	20%

**FICHA: M02.04.04.08.01.23 PRESCRIPCIÓN DE ORTESIS, PRÓTESIS Y/O AYUDAS PARA LA MARCHA**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Prescripción de Ortesis, Prótesis y/o Ayudas para la Marcha
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de prescripción de ayudas biomecánicas validadas por el comité
<b>Descripción del Indicador</b>	Indicador que mide todas las prescripciones de ayudas biomecánicas que son validadas por el comité
<b>Objetivo del Indicador</b>	Asegurar que el paciente logre obtener aceptación de su prescripción por parte del comité
<b>Forma de Cálculo</b>	(Cantidad de prescripciones de ayudas biomecánicas validadas por el comité / Total de prescripciones de ayudas biomecánicas realizadas al mes) x 100
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud, Información del paciente
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe de departamento y/o servicio
<b>Meta</b>	80%

**FICHA: M02.04.04.08.01.24 REEDUCACIÓN DEL INTESTINO Y VEJIGA NEUROGÉNICA**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Reeducación del Intestino y Vejiga Neurogénica
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de pacientes que no sigue las instrucciones y entrenamiento (dieta, síntomas de alarma de impactación o daño renal)
<b>Descripción del Indicador</b>	Pacientes que por diferentes motivos no siguen las recomendaciones respecto a la dieta y síntomas de alarma
<b>Objetivo del Indicador</b>	Evitar complicaciones que lleven a disreflexia autonómica
<b>Forma de Cálculo</b>	(Número de pacientes que no sigue instrucciones y entrenamiento / Total de pacientes reeducados- vejiga o intestino neurogénicos en el mes) x 100
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud - Historia Clínica - Registro de procedimiento en Ficha de Terapia
<b>Periodicidad de Medición</b>	Trimestral
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe de Departamento y/o Servicios
<b>Meta</b>	50%

**FICHA: M02.04.04.08.01.25 TEST DE CAMINATA DE LOS 6 MINUTOS**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Test de Caminata de los 6 minutos
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de suspensiones de Inicio del Test
<b>Descripción del Indicador</b>	Indicador que mide el porcentaje de suspensiones del test
<b>Objetivo del Indicador</b>	Medir aquellos pacientes que no logran iniciar la prueba
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Cantidad de pruebas no ejecutadas} / \text{Total de pruebas programadas}) \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	Sistema ESSI
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual
<b>Responsable de Medición</b>	Médico Rehabilitador
<b>Meta</b>	30%

**FICHA: M02.04.04.08.01.26 TEST DE COMPORTAMIENTO DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO EN EL EJERCICIO GRADUADO EN EQUIVALENTE METABÓLICOS**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Test de Comportamiento de la Saturación de Oxígeno en el Ejercicio Graduado en Equivalente Metabólicos
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de suspensiones de Inicio del Test
<b>Descripción del Indicador</b>	Indicador que mide el porcentaje de suspensiones del test
<b>Objetivo del Indicador</b>	Medir aquellos pacientes que no logran iniciar la prueba
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Cantidad de pruebas no ejecutadas} / \text{Total de pruebas no programadas}) \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	Sistema ESSI
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual
<b>Responsable de Medición</b>	Médico Rehabilitador
<b>Meta</b>	30%

**FICHA: M02.04.04.08.01.27 CIRCOMETRÍA COMO EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DE LINFEDEMA EN PACIENTES POST CIRUGÍA DE CÁNCER DE MAMA**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Circometría como procedimiento para determinar el grado de Linfedema en pacientes Post Cirugía de Cáncer de Mama
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de pacientes que logran disminuir el grado de linfedema posterior al tratamiento fisioterapéutico
<b>Descripción del Indicador</b>	Indicador que mide la disminución del grado de linfedema para la toma de decisión del manejo y/o seguimiento medico
<b>Objetivo del Indicador</b>	Mejorar la calidad de vida del paciente disminuyendo el grado de linfedema del miembro superior afectado
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Número de pacientes con linfedema leve al culminar las fases de tratamiento rehabilitador} / \text{Total de pacientes con linfedema evaluados}) \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud
<b>Periodicidad de Medición</b>	Trimestral
<b>Responsable de Medición</b>	Jefes de Departamento y/o Servicio
<b>Meta</b>	70%

**FICHA: M02.04.04.08.01.28 EVALUACIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO DE CÁNCER DE MAMA**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Evaluación del paciente Post Operado de Cáncer de Mama
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de pacientes que han sido educados para prevenir linfedemas
<b>Descripción del Indicador</b>	Indicador que mide a los pacientes que han recibido educación a fin de prevenir linfedemas
<b>Objetivo del Indicador</b>	Verificar cuantos pacientes post operado de cáncer de mama han recibido educación para prevenir linfedemas
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Cantidad de pacientes Post Operado de Cáncer de Mama educados} / \text{Total de pacientes post operados de cáncer}) \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud, Informe de la Oficina de estadística del HNERM
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe de departamento y/o servicio
<b>Meta</b>	70%

**FICHA: M02.04.04.08.01.29 EVALUACIÓN DE REHABILITACIÓN PARA LA VALORACIÓN INTEGRAL PEDIÁTRICA**

<b>FICHA INDICADORES</b>	
<b>Nombre del Proceso</b>	Evaluación de Rehabilitación para la Valoración Integral
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de pacientes con patologías descritas a los que no se puede aplicar pruebas funcionales para la valoración integral
<b>Descripción del Indicador</b>	Pacientes que por diferentes motivos no se les puede aplicar las pruebas de valoración funcional
<b>Objetivo del Indicador</b>	Cuantificar a aquellos pacientes que por diferentes motivos no se les puede aplicar las pruebas funcionales para determinar el pronóstico rehabilitador
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Número de pacientes que no se aplica pruebas funcionales} / \text{Total de pacientes evaluados con prueba funcional en el mes}) \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud - Historia Clínica - Registro de procedimiento
<b>Periodicidad de Medición</b>	Trimestral
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe de Departamento y/o Servicios
<b>Meta</b>	20%

**FICHA: M02.04.04.08.01.30 EVALUACIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO**

<b>FICHA INDICADORES</b>	
<b>Nombre del Proceso</b>	Evaluación del paciente Pediátrico Hospitalizado
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de Paciente Pediátricos hospitalizados que amerita rehabilitación
<b>Descripción del Indicador</b>	Evaluar la cantidad de pacientes pediátricos intervenidos en el área de hospitalización
<b>Objetivo del Indicador</b>	Realizar intervención efectiva de rehabilitación
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Número de pacientes pediátricos hospitalizados que reciben rehabilitación} / \text{Número total de pacientes hospitalizados evaluados}) \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe del Departamento
<b>Meta</b>	70%

**FICHA: M02.04.04.08.01.31 EVALUACIÓN DE REHABILITACIÓN PARA LA VALORACIÓN DEL PACIENTE DE ALTO RIESGO**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Evaluación de Rehabilitación para la Valoración el paciente de Alto Riesgo
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de pacientes de alto Riesgo a los que no se puede aplicar instrumento de valoración
<b>Descripción del Indicador</b>	Pacientes que por diferentes motivos no se les puede aplicar las pruebas de valoración funcional
<b>Objetivo del Indicador</b>	Cuantificar a aquellos pacientes que por diferentes motivos no se les puede aplicar las pruebas de valoración para determinar el pronóstico rehabilitador
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Número de pacientes a los que no se aplica instrumento de valoración} / \text{Total de pacientes Valorados en el mes}) \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud - Historia Clínica - Registro de procedimiento
<b>Periodicidad de Medición</b>	Trimestral
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe de Departamento y/o Servicios
<b>Meta</b>	20%

**FICHA: M02.04.04.08.01.32 APLICACIÓN SELECTIVA DE TOXINA BOTULÍNICA PARA EL MANEJO DE LA ESPASTICIDAD**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Aplicación Selectiva de Toxina Botulínica para el manejo de la Espasticidad
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de paciente que no consiguen efecto deseado con la aplicación de toxina
<b>Descripción del Indicador</b>	Pacientes que por diferentes motivos no logran el efecto deseado post aplicación de toxina botulínica
<b>Objetivo del Indicador</b>	Cuantificar a los pacientes que por diferentes motivos no se logra el efecto deseado tras la aplicación de la toxina botulínica
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Número de pacientes que no logran efecto deseado tras aplicación de toxina botulínica} / \text{Total de pacientes que se aplicó toxina botulínica en el mes}) \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud - Historia Clínica - Registro de procedimiento
<b>Periodicidad de Medición</b>	Trimestral
<b>Responsable de Medición</b>	Médico jefe de Servicio y/o Jefe de Departamento
<b>Meta</b>	20%

**FICHA: M02.04.04.08.01.33 EVALUACIÓN DE REHABILITACIÓN PARA LA VALORACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON ALTERACIONES DEL APRENDIZAJE Y/O LENGUAJE**

<b>FICHA INDICADORES</b>	
<b>Nombre del Proceso</b>	Evaluación de Rehabilitación para la Valoración Integral del paciente con Alteraciones del Aprendizaje y/o Lenguaje
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de pacientes con patologías descritas a los que no se puede aplicar pruebas para la valorar aprendizaje y lenguaje en forma integral
<b>Descripción del Indicador</b>	Pacientes que por diferentes motivos no se les puede aplicar las pruebas de valoración de lenguaje y/o aprendizaje en forma integral
<b>Objetivo del Indicador</b>	Cuantificar a aquellos pacientes que por diferentes motivos no se les puede aplicar las pruebas para valorar lenguaje y/o aprendizaje integrales para determinar el pronóstico rehabilitador
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Número de pacientes que no se aplica pruebas de valoración integral en lenguaje y/o aprendizaje} / \text{Total de pacientes evaluados con pruebas de lenguaje y/o aprendizaje}) \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud - Historia Clínica - Registro de procedimiento
<b>Periodicidad de Medición</b>	Trimestral
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe de Servicio y/o Jefe de Departamento
<b>Meta</b>	20%

**FICHA: M02.04.04.08.01.34 EVALUACIÓN POSTURAL DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE**

<b>FICHA INDICADORES</b>	
<b>Nombre del Proceso</b>	Evaluación Postural del Niño y del Adolescente
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de pacientes con alteraciones postural niño o adolescente a los que no se puede aplicar instrumentos de evaluación postural
<b>Descripción del Indicador</b>	Pacientes que por diferentes motivos no se les puede aplicar los instrumentos de valoración postural
<b>Objetivo del Indicador</b>	Cuantificar a aquellos pacientes que por diferentes motivos no se les puede aplicar los instrumentos de valoración postural para determinar el pronóstico rehabilitador
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Número de pacientes que no se aplica instrumentos de valoración postural} / \text{Total de pacientes evaluados con instrumentos de valoración funcional}) \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud - Historia Clínica - Registro de procedimiento
<b>Periodicidad de Medición</b>	Trimestral
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe de Servicio y/o Jefe de Departamento
<b>Meta</b>	20%

**FICHA: M02.04.04.08.01.35 EVALUACIÓN DE REHABILITACIÓN PARA LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL (VGI)**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Evaluación de Rehabilitación para la Valoración Geriátrica Integral (VGI)
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de Pacientes Adultos mayores que no completan la Valoración Geriátrica Integral
<b>Descripción del Indicador</b>	Pacientes que por diferentes motivos no se les puede culminar la Valoración Geriátrica Integral
<b>Objetivo del Indicador</b>	Cuantificar a aquellos pacientes que por diferentes motivos no se puede culminar con la aplicación del VGI para determinar su capacidad funcional y potencial rehabilitador.
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Total de pacientes que no se culmina con la aplicación del VGI} / \text{Total de pacientes a los que se aplicó VGI en el mes}) \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud - Historia Clínica - Registro de procedimiento
<b>Periodicidad de Medición</b>	Trimestral
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe de Servicio y/o Jefe de Departamento
<b>Meta</b>	40%

**FICHA: M02.04.04.08.01.36 HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN AUDITIVA PRE Y POST IMPLANTE COCLEAR**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Habilitación y Rehabilitación Auditiva Pre y Post Implante Coclear
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de Pacientes que no logran realizar la habilitación y rehabilitación post implante coclear antes de los 6 meses de edad
<b>Descripción del Indicador</b>	Pacientes que por diferentes motivos no logran realizar la habilitación y rehabilitación post implante coclear antes de los 6 meses de edad
<b>Objetivo del Indicador</b>	Cuantificar aquellos pacientes que por diferentes motivos no han sido habilitados y rehabilitados antes de los 6 meses de edad
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Total de pacientes que no logran habilitación y rehabilitación post implante coclear antes de los 6 meses de edad} / \text{Total de pacientes que han sido habilitados y rehabilitados post implante coclear antes de los 6 meses de edad}) \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud - Historia Clínica - Registro de procedimiento
<b>Periodicidad de Medición</b>	Trimestral
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe de Servicio y/o Jefe de Departamento
<b>Meta</b>	50%

**FICHA: M02.04.04.08.01.37 EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL LABORAL RESIDUAL**

<b>FICHA INDICADORES</b>	
<b>Nombre del Proceso</b>	Evaluación de la Capacidad Funcional Laboral Residual
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de pacientes que requieren la reincorporación laboral temprana
<b>Descripción del Indicador</b>	Indicador que mide el porcentaje de pacientes que requieren la reincorporación laboral temprana a pesar de su discapacidad
<b>Objetivo del Indicador</b>	Lograr la reincorporación laboral temprana en pacientes con discapacidad
<b>Forma de Cálculo</b>	(Número de pacientes que logran la reincorporación laboral temprana / Total de pacientes a los que realizan el programa de rehabilitación profesional) x 100
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud
<b>Periodicidad de Medición</b>	Trimestral
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe del Departamento y/o Servicio
<b>Meta</b>	70%

**FICHA: M02.04.04.08.01.38 APLICACIÓN DE ONDAS DE CHOQUE**

<b>FICHA INDICADORES</b>	
<b>Nombre del Proceso</b>	Aplicación de Ondas de Choque
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de pacientes con EVA menor o igual a 3/10 y capacidad funcional mayor al 80% posterior al término de las aplicaciones del procedimiento
<b>Descripción del Indicador</b>	Indicador que mide la eficacia del procedimiento mediante la percepción de la disminución del dolor según la EVA y las escalas de evaluación de capacidad funcional
<b>Objetivo del Indicador</b>	Mejorar la calidad de vida del paciente disminuyendo la intensidad del dolor, y/o mejorando su capacidad funcional
<b>Forma de Cálculo</b>	(Número de pacientes con EVA menor o igual 3/10 y capacidad funcional mayor al 80% al culminar las aplicaciones del procedimiento / Total de pacientes a los que se les aplico el procedimiento) x 100
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud
<b>Periodicidad de Medición</b>	Trimestral
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe de Departamento y/o Servicio
<b>Meta</b>	80%

**FICHA: M02.04.04.08.01.39 EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO (BIOFEDDBACK) EN EL DOLOR Y LA DISFUNCIÓN DEL PISO PÉLVICO**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Evaluación y Tratamiento Médico (biofeedback) de la disfunción del Piso Pélvico
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de pacientes que logran disminuir el grado de incontinencia posterior al tratamiento con biofeedback
<b>Descripción del Indicador</b>	Indicador que mide la disminución del grado de incontinencia para la toma de decisión del manejo y/o seguimiento medico
<b>Objetivo del Indicador</b>	Mejorar la calidad de vida del paciente disminuyendo el grado de incontinencia
<b>Forma de Cálculo</b>	(Número de pacientes con incontinencia leve al culminar las fases de tratamiento rehabilitador / Total de pacientes con incontinencia evaluados) x 100
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud
<b>Periodicidad de Medición</b>	Trimestral
<b>Responsable de Medición</b>	Jefes de Departamento y/o Servicio
<b>Meta</b>	70%

**FICHA: M02.04.04.08.01.40 TELECONSULTA / TELEMONITOREO**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Teleconsulta / Telemonitoreo
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de Satisfacción del Paciente
<b>Descripción del Indicador</b>	Indicador que mide el porcentaje de satisfacción del paciente
<b>Objetivo del Indicador</b>	Mejorar la aceptación del tipo de intervención por parte del paciente
<b>Forma de Cálculo</b>	(Número de pacientes satisfechos / Total de pacientes encuestados) x 100
<b>Fuentes de Información</b>	Encuestas de satisfacción otorgadas por la Oficina de Calidad
<b>Periodicidad de Medición</b>	Semestral
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe del Departamento y/o Servicio
<b>Meta</b>	70%

**FICHA: M02.04.04.08.01.41 TALLER PREVENTIVO DE DISCAPACIDAD**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Taller Preventivo de Discapacidad
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de Satisfacción del Paciente que acude a los Talleres
<b>Descripción del Indicador</b>	Indicador que mide el porcentaje de satisfacción del paciente
<b>Objetivo del Indicador</b>	Mejorar la aceptación de los talleres preventivos de discapacidad
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Número de pacientes satisfechos} / \text{Total de pacientes encuestados}) \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	Encuestas de satisfacción otorgadas por la Oficina de Calidad
<b>Periodicidad de Medición</b>	Semestral
<b>Responsable de Medición</b>	Jefe del Departamento y/o Servicio
<b>Meta</b>	70%

**FICHA: M02.04.04.08.01.42 EVALUACIÓN ELECTROFISIOLÓGICA DE REHABILITACIÓN**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Evaluación Electrofisiológica de Rehabilitación
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de Medición de la funcionabilidad neuromuscular
<b>Descripción del Indicador</b>	Medición de la funcionabilidad neuromuscular
<b>Objetivo del Indicador</b>	Determinar el porcentaje de pacientes a los que les realiza el procedimiento con éxito
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Número de Pacientes que se les mide la funcionabilidad neuromuscular} / \text{Total de pacientes que realizan en test}) \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	Registro del Número total de estudios de conducción nerviosa
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual
<b>Responsable de Medición</b>	Médico Rehabilitador
<b>Meta</b>	90%

**FICHA: M02.04.04.08.01.44 OZONOTERAPIA**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Ozonoterapia
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de Valoración del dolor
<b>Descripción del Indicador</b>	Valoración del dolor mediante escala de EVA: Valoración subjetiva inicial (1ra intervención) y al finalizar (culminando las sesiones de intervención)
<b>Objetivo del Indicador</b>	Determinar el porcentaje de pacientes con reducción del dolor
<b>Forma de Cálculo</b>	(Número de pacientes que mostraron mejoría/Número total de pacientes tratados) x 100
<b>Fuentes de Información</b>	ESSI - Servicio de Salud Inteligente de EsSalud
<b>Periodicidad de Medición</b>	1 vez por semana
<b>Responsable de Medición</b>	Médico Rehabilitador
<b>Meta</b>	70%

**FICHA: M02.04.04.08.01.45 EVALUACIÓN FUNCIONAL DE REHABILITACIÓN EN UCI**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Evaluación Funcional de Rehabilitación en UCI
<b>Nombre Indicador</b>	Determinación de la funcionabilidad de los pacientes en unidades de cuidado crítico
<b>Descripción del Indicador</b>	Determinar la cantidad de pacientes intervenidos en rehabilitación en Unidad de Cuidados Intensivos
<b>Objetivo del Indicador</b>	Determinar el porcentaje de pacientes con intervención en Rehabilitación en UCI
<b>Forma de Cálculo</b>	(Número de pacientes con indicaciones de intervención en rehabilitación / Número de pacientes evaluados por el Médico Rehabilitador en UCI clínica) x 100
<b>Fuentes de Información</b>	Registro de Pacientes evaluados en unidad de cuidados críticos
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual
<b>Responsable de Medición</b>	Médico Rehabilitador
<b>Meta</b>	60%

**9.6. FICHAS DE RIESGOS**
**FICHA: M02.04.04.08.01.01 CONSULTA EXTERNA**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Consulta Externa
		Actividad	2. Realizar anamnesis, examen clínico y diagnóstico del paciente
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar atención especializada para la evaluación, diagnóstico, prescripción de tratamiento y seguimiento a la persona con discapacidad y en riesgo de padecerla
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Operativo</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PÉRDIDA DE LA PROGRAMACION ASISTENCIAL	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Falta de interés del paciente para asistencia a la consulta
		Causa N° 2	Trato inadecuado del personal médico al paciente
		Causa N° 3	Falta de apoyo familiar para la asistencia a consulta de la población vulnerable
		Causa N° 4	Dificultades económicas para el traslado
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto

4	VALORACIÓN DEL RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO	
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05
	Baja	0.30	0.3		Bajo	0.10
	Moderada	0.50			Moderado	0.20
	Alta	0.70			Alto	0.40
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80
	<b>Baja</b>		0.30	<b>Muy alto</b>		0.80
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto		<b>0.240</b>	Prioridad del Riesgo	<b>Alta Prioridad</b>	
RESPUESTA A LOS RIESGOS						
5.1	ESTRATEGIA		Mitigar Riesgo			Evitar Riesgo
			Aceptar Riesgo		<b>X</b>	Transferir Riesgo
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)		Oficina /Dirección	No Aplica		
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO		No aplica			
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)		Médico Rehabilitador			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO		Realizar talleres de sensibilización y trato humanizado, y coordinación con servicio social para dar facilidades y permitir la atención			

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO					Baja	Moderada	Alta

**FICHA: M02.04.04.08.01.02 EVALUACIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Evaluación del paciente hospitalizado
		Actividad	7. Registrar la atención e indicaciones en el ESSI
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Determinar la capacidad funcional, potencial rehabilitador, definir el diagnóstico y establecer la conducta terapéutica de rehabilitación
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Operativo y Tecnológico</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	REGISTRO INCOMPLETO DE LA ATENCIÓN EN EL ESSI	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Cambio de acto médico que no permite registrar en sistema
		Causa N° 2	Paciente ya no figura en el ESSI por alta medica
		Causa N° 3	Falla del ESSI
		Causa N° 4	Sobrecarga laboral
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto

4	VALORACIÓN DEL RIESGO							
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	Análisis Cualitativo		Análisis Cuantitativo	
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05		
	Baja	0.30	0.3		Bajo	0.10		
	Moderada	0.50			Moderado	0.20		
	Alta	0.70			Alto	0.40	0.40	
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80		
	<b>Baja</b>		0.30	<b>Alto</b>			0.40	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto		<b>0.120</b>	Prioridad del Riesgo	<b>Prioridad Moderada</b>			
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS							
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	<b>X</b>	Evitar Riesgo			
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo			
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	<b>No Aplica</b>				
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	<b>No aplica</b>					
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico rehabilitador					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Se registra de manera manual o sistema informático alternativo hasta que llegue al sistema						

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO					<b>Baja</b>	<b>Moderada</b>	<b>Alta</b>

**FICHA: M02.04.04.08.01.03 INTERCONSULTA**

FICHA DE RIESGO		
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS		
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0) Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1) Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2) Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3) Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4) Procedimientos Médicos
		Procedimiento Interconsulta
		Actividad 5. Realizar la Prescripción de Ficha de Tratamiento
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción Brindar atención especializada: evaluación, diagnóstico y prescripción de tratamiento a pacientes hospitalizados
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito) Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS		
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Médico, Estratégico</b>
3.2	CODIFICACIÓN	
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INTERCONSULTA NO PERTINENTE
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1 Desconocimiento del médico de otras especialidades del objetivo de rehabilitación
		Causa N° 2 Tratamiento de secuelas poco modificables
		Causa N° 3 Recirculación de pacientes
		Causa N° 4 Tratamiento inadecuado
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN

4	VALORACIÓN DEL RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10		Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30		Bajo	0.10	
	Moderada	0.50	0.5	Moderado	0.20	
	Alta	0.70		Alto	0.40	
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	0.8
	<b>Moderada</b>		0.50	Muy alto		0.80
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto		<b>0.400</b>	Prioridad del Riesgo	<b>Alta Prioridad</b>	
RESPUESTA A LOS RIESGOS						
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		Evitar Riesgo	X
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	No Aplica		
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico Rehabilitador			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Coordinación fluida con las otras especialidades sobre el objetivo, pronóstico y metas funcionales en rehabilitación.				

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

**FICHA: M02.04.04.08.01.04 EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD**

FICHA DE RIESGO				
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS				
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud	
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud	
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento	
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación	
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos	
		Procedimiento	Evaluación, Calificación y Certificación de Discapacidad	
		Actividad	6. Evaluar y determinar la pérdida de la capacidad funcional o residual de la persona y su naturaleza	
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Determinar el diagnóstico de daño, etiología, deficiencias, limitaciones en la actividad y restricción en la participación de las personas con discapacidad; establecer la gravedad de la discapacidad y el porcentaje de restricción en la participación; y acreditar la condición de persona con discapacidad.	
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS				
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Operativo, Medico y Tecnológico</b>		
3.2	CODIFICACIÓN			
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	RETRASO EN LA EMISIÓN DE LA CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD		
3	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Paciente muestra disconformidad con valoración y presenta su reclamo
			Causa N° 2	Desconocimiento del uso del aplicativo MINSa
			Causa N° 3	Desconocimiento de la calificación CIF
			Causa N° 4	Fallas en la conectividad a internet
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	

4	VALORACIÓN DEL RIESGO							
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	Análisis Cualitativo		Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05		
	Baja	0.30	0.3		Bajo	0.10		
	Moderada	0.50			Moderado	0.20		
	Alta	0.70			Alto	0.40	0.40	
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80		
	<b>Baja</b>				0.30	<b>Alto</b>		0.40
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto		<b>0.120</b>	Prioridad del Riesgo		<b>Prioridad Moderada</b>		
RESPUESTA A LOS RIESGOS								
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		Evitar Riesgo			
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		X	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION				
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica					
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico Rehabilitador					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Retroalimentación a los médicos calificadoros sobre el proceso e informar a los casos que requieran dirimencia.						

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO					Baja	Moderada	Alta

**FICHA: M02.04.04.08.01.05 EVALUACIÓN DE CAPACIDAD FUNCIONAL**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Evaluación de Capacidad Funcional
		Actividad	2. Realizar la evaluación física funcional y biomecánica al paciente
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Realizar valoraciones útiles para la determinar la capacidad funcional del paciente con determinada patología y en diferentes tareas y actividades de la vida diaria; realizar evaluaciones con tolerancia posicional y en tiempo real; y replicar prácticamente cualquier trabajo o tarea.
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Médico</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	SUSPENSIÓN DEL PROCEDIMIENTO	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Paciente con dificultades para culminar la evaluación
		Causa N° 2	Ganancia secundaria por parte del paciente para continuar con descansos médicos
		Causa N° 3	Desconocimiento de escalas de evaluación de capacidad funcional por patologías específicas
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	<p>The diagram is a fishbone-style cause-and-effect diagram. The main horizontal line points to the right towards a box labeled 'Evaluación de Capacidad Funcional'. Three diagonal lines branch off to the left, each labeled 'Médico'. From the top 'Médico' line, a box points to it containing the text 'Desconocimiento de escalas de evaluación de capacidad funcional por patologías específicas'. From the bottom 'Médico' line, a box points to it containing 'Ganancia secundaria por parte del paciente para continuar con descansos médicos'. From the middle 'Médico' line, a box points to it containing 'Paciente con dificultades para culminar la evaluación'.</p>

4	VALORACIÓN DEL RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30			Bajo	0.10	
	Moderada	0.50	0.5		Moderado	0.20	
	Alta	0.70			Alto	0.40	
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	0.8
	<b>Moderada</b>				0.50	<b>Muy alto</b>	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	<b>0.400</b>		Prioridad del Riesgo	<b>Alta Prioridad</b>		
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS						
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	<b>X</b>	Evitar Riesgo		
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	<b>No Aplica</b>			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	<b>No aplica</b>				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico Rehabilitador				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Enfatizar en el programa integral de rehabilitación, reevaluación y seguimiento del paciente.					

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				<b>Baja</b>	<b>Moderada</b>	<b>Alta</b>	

**FICHA: M02.04.04.08.01.06 INFILTRACIÓN**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Infiltración
		Actividad	2. Identificar los puntos dolorosos y áreas sensibles
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Eliminar o disminuir el dolor articular y/o periarticular, reducir contracturas musculares, recuperar los rangos de movimiento y la fuerza inhibida por el dolor, mejorar la capacidad funcional y disminuir o eliminar el dolor del segmento S1
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Operativo, Médico</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	SUSPENSIÓN DEL PROCEDIMIENTO	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Paciente no viene con familiar
		Causa N° 2	Puntos dolorosos muy difusos y múltiple
		Causa N° 3	Temor al procedimiento
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto

4	VALORACIÓN DEL RIESGO								
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	Análisis Cualitativo		Análisis Cuantitativo		
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05	0.05		
	Baja	0.30	0.3		Bajo	0.10			
	Moderada	0.50			Moderado	0.20			
	Alta	0.70			Alto	0.40			
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80			
	<b>Baja</b>				0.30	<b>Muy bajo</b>		0.05	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO								
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto		<b>0.015</b>	Prioridad del Riesgo		<b>Baja Prioridad</b>			
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS								
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		<b>X</b>	Evitar Riesgo			
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo			
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)		Oficina /Dirección	No Aplica				
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO		No aplica					
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)		Médico rehabilitador					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO		Orientar, tranquilizar al paciente y ofrecer otra alternativa terapéutica						

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO					Baja	Moderada	Alta

**FICHA: M02.04.04.08.01.07 ESTIMULACIÓN INTRAMUSCULAR DE CHAN GUN**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Estimulación Intramuscular de Chan Gun
		Actividad	8. Registrar el procedimiento y eventos en la historia clínica del paciente
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Disminuir o eliminar el dolor músculo esquelético crónico de origen miofascial, mejorar la función muscular y restablecer rango de movimiento
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	Riesgo Médico	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	SUSPENSIÓN DEL PROCEDIMIENTO	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Paciente con umbral doloroso muy bajo
		Causa N° 2	Sangrado en el lugar de la aplicación
		Causa N° 3	Lipotimia del paciente
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto

4	VALORACIÓN DEL RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30	0.3		Bajo	0.10	0.1
	Moderada	0.50			Moderado	0.20	
	Alta	0.70			Alto	0.40	
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	
	<b>Baja</b>		0.30	<b>Bajo</b>		0.10	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto		<b>0.030</b>	Prioridad del Riesgo	<b>Baja Prioridad</b>		
RESPUESTA A LOS RIESGOS							
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	<b>X</b>	Evitar Riesgo		
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	<b>No Aplica</b>			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	<b>No aplica</b>				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico rehabilitador				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Realizar evaluación médica exhaustiva previa a la indicación del procedimiento.					

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO					<b>Baja</b>	<b>Moderada</b>	<b>Alta</b>

**FICHA: M02.04.04.08.01.08 BLOQUEO PARAESPINAL O PARAVERTEBRAL**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Bloqueo Paraespinal o Paravertebral
		Actividad	1. Verificar los requisitos
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Eliminar o disminuir el dolor radicular y la sensibilización segmentaria espinal.
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Médico</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	SUSPENSIÓN DEL PROCEDIMIENTO	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Paciente con umbral doloroso muy bajo
		Causa N° 2	Sangrado en el lugar de la aplicación
		Causa N° 3	Lipotimia del paciente
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto

4	VALORACIÓN DEL RIESGO								
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	Análisis Cualitativo		Análisis Cuantitativo		
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05			
	Baja	0.30	0.3		Bajo	0.10			
	Moderada	0.50			Moderado	0.20	0.2		
	Alta	0.70			Alto	0.40			
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80			
	<b>Baja</b>				0.30	<b>Moderado</b>		0.20	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO								
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto		<b>0.060</b>	Prioridad del Riesgo		<b>Prioridad Moderada</b>			
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS								
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		<b>X</b>	Evitar Riesgo			
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo			
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	No Aplica					
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica						
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico rehabilitador						
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Realizar evaluación médica exhaustiva previa a la indicación del procedimiento.							

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO					Baja	Moderada	Alta

**FICHA: M02.04.04.08.01.09 AGUJAMIENTO E INYECCIÓN DE PUNTOS GATILLO**

FICHA DE RIESGO		
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS		
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)   Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)   Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)   Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)   Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)   Procedimientos Médicos
		Procedimiento   Agujamiento e Inyección de Puntos Gatillo
		Actividad   8. Insertar la aguja e inyectar al paciente
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción   Eliminar o disminuir el dolor músculo esquelético causado por puntos gatillo y reducir contracturas musculares, recuperar los rangos normales de movimiento y la fuerza inhibida por el dolor
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)   Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS		
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Médico</b>
3.2	CODIFICACIÓN	
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	SUSPENSIÓN DEL PROCEDIMIENTO
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1   Paciente con umbral doloroso muy bajo
		Causa N° 2   Sangrado en el lugar de la aplicación
		Causa N° 3   Lipotimia del paciente
		Causa N° 4   Infección del área a tratar
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN

4	VALORACIÓN DEL RIESGO								
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	Análisis Cualitativo		Análisis Cuantitativo		
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05			
	Baja	0.30	0.3		Bajo	0.10			
	Moderada	0.50			Moderado	0.20	0.2		
	Alta	0.70			Alto	0.40			
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80			
	<b>Baja</b>				0.30	<b>Moderado</b>		0.20	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO								
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto		<b>0.060</b>	Prioridad del Riesgo		<b>Prioridad Moderada</b>			
RESPUESTA A LOS RIESGOS									
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo			Evitar Riesgo		<b>X</b>	
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo			
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	<b>No Aplica</b>					
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	<b>No aplica</b>						
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico Rehabilitador						
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Realizar evaluación médica exhaustiva previa a la indicación del procedimiento.							

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO					Baja	Moderada	Alta

**FICHA: M02.04.04.08.01.10 EVALUACIÓN Y APLICACIÓN DEL VENDAJE NEUROMUSCULAR**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Evaluación y Aplicación del Vendaje Neuromuscular
		Actividad	8. Aplicar vendaje neuromuscular
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Mejorar la función y la postura según la patología, disminuir el edema y dolor, incrementar el flujo de líquido linfático intersticial y optimizar el intercambio de fluidos entre capas
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Operativo</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	NO COMPLETAR APLICACIÓN	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Falta de material, o material insuficiente
		Causa N° 2	Reacción adversa al vendaje
		Causa N° 3	Lesión dérmica de sitio de colocación
		Causa N° 4	Antecedente oncológico en zona adyacente a zona a la aplicación
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto

4	VALORACIÓN DEL RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30			Bajo	0.10	
	Moderada	0.50	0.5		Moderado	0.20	
	Alta	0.70			Alto	0.40	
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	
	<b>Moderada</b>		0.50	<b>Moderado</b>		0.20	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	<b>0.100</b>		Prioridad del Riesgo	<b>Prioridad Moderada</b>		
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS						
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo			Evitar Riesgo	<b>x</b>
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	<b>No Aplica</b>			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	<b>No aplica</b>				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico rehabilitador				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Se plantea otro procedimiento médico rehabilitador					

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				<b>Baja</b>	<b>Moderada</b>	<b>Alta</b>	

**FICHA: M02.04.04.08.01.11 PROLOTERAPIA**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Proloterapia
		Actividad	4. Preparar al paciente física y psicológicamente
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Estabilizar el segmento tratado, aliviar el dolor y mejorar la función
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Operativo y Médico</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	SUSPENSIÓN DEL PROCEDIMIENTO	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Paciente no tolera el dolor posterior al procedimiento
		Causa N° 2	Paciente no continua con el procedimiento
		Causa N° 3	Falta de empatía del médico rehabilitador
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto

4	VALORACIÓN DEL RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10		Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30		Bajo	0.10	
	Moderada	0.50	0.5	Moderado	0.20	
	Alta	0.70		Alto	0.40	0.40
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	
	<b>Moderada</b>		0.50	Alto		0.40
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto		<b>0.200</b>	Prioridad del Riesgo	<b>Alta Prioridad</b>	
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	No Aplica		
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico rehabilitador			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Instruir a los médicos rehabilitadores. En caso el paciente no tolere el dolor recomendar otra alternativa terapéutica				

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

**FICHA: M02.04.04.08.01.12 INYECCIÓN PERIDURAL SUB CUTANEA (IPS) (NEUROPROLOTERAPIA)**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Inyección Peridural Sub Cutánea (IPS) (Neuroproloterapia)
		Actividad	7. Realizar evaluación final al paciente
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Aliviar el dolor agudo y crónico, y recuperar la función
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Médico</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ABANDONO DEL TRATAMIENTO	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Paciente no tolera dolor
		Causa N° 2	Médico no prepara psicológicamente al paciente
		Causa N° 3	Paciente no observa mejora del cuadro clínico
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto

4	VALORACIÓN DEL RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30			Bajo	0.10	
	Moderada	0.50	0.5		Moderado	0.20	0.2
	Alta	0.70			Alto	0.40	
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	
	<b>Moderada</b>		0.50	<b>Moderado</b>		0.20	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto		<b>0.100</b>	Prioridad del Riesgo	<b>Prioridad Moderada</b>		
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS						
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	<b>X</b>	Evitar Riesgo		
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	<b>No Aplica</b>			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	<b>No aplica</b>				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico rehabilitador				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Ofrecer otra alternativa de terapia					

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO					<b>Baja</b>	<b>Moderada</b>	<b>Alta</b>

**FICHA: M02.04.04.08.01.13 ACUPUNTURA**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Acupuntura
		Actividad	7. Observar las reacciones y el comportamiento del paciente durante el tiempo de tratamiento
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Disminuir el dolor y recuperar la capacidad funcional
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Médico</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	FALTA DE CULMINACIÓN DE TRATAMIENTO	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Paciente no culmina tratamiento en el tiempo indicado
		Causa N° 2	Puntos dolorosos múltiples y difusos
		Causa N° 3	Efecto de visualización de tratamiento a largo plazo
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto

4	VALORACIÓN DEL RIESGO							
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	Análisis Cualitativo		Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05		
	Baja	0.30			Bajo	0.10		
	Moderada	0.50	0.5		Moderado	0.20	0.2	
	Alta	0.70			Alto	0.40		
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80		
	<b>Moderada</b>				0.50	<b>Moderado</b>		0.20
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto			<b>0.100</b>	Prioridad del Riesgo		<b>Prioridad Moderada</b>	
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS							
	5.1	ESTRATEGIA		Mitigar Riesgo	<b>X</b>	Evitar Riesgo		
				Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)		Oficina /Dirección	<b>No Aplica</b>			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO		<b>No aplica</b>				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)		Médico Rehabilitador				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO		Ofrecer otra alternativa terapéutica y tranquilizar al paciente					

## FICHA DE RIESGO

## Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA		0.05	0.10	0.20	0.40	0.80	
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				<b>Baja</b>	<b>Moderada</b>	<b>Alta</b>	

**FICHA: M02.04.04.08.01.14 TERAPIA NEURAL**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Terapia Neural
		Actividad	4. Realizar asepsia en las zonas a tratar
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Disminuir o eliminar el dolor, mejorar la funcionalidad y mejorar los mecanismos de autorregulación
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Médico</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INFLAMACIÓN EN LA ZONA DE TRATAMIENTO	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Asepsia inadecuada de la zona a tratar
		Causa N° 2	Inflamación de la zona a tratar
		Causa N° 3	No ejecución de limpieza de la zona tratada
		Causa N° 4	Recomendación inadecuada para el cuidado de zona tratada
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto

4	VALORACIÓN DEL RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO			
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		
	Muy baja	0.10		Muy bajo	0.05		
	Baja	0.30		Bajo	0.10		
	Moderada	0.50	0.5	Moderado	0.20	0.2	
	Alta	0.70		Alto	0.40		
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80		
	<b>Moderada</b>		0.50	Moderado		0.20	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	<b>0.100</b>		Prioridad del Riesgo	<b>Prioridad Moderada</b>		
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS						
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo		
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	No Aplica			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico Rehabilitador				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Ofrecer otra alternativa para el manejo de inflamación e infección y tranquilizar al paciente					

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO					Baja	Moderada	Alta

**FICHA: M02.04.04.08.01.15 LASERTERAPIA**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Laserterapia
		Actividad	7.1. Aplicar láser puntual
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Eliminar o disminuir el dolor músculo esquelético, favorecer la cicatrización y reparación de tejidos, reducir edema y exudados y revascularización y aumento del flujo sanguíneo
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Operativo, Médico</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	SUSPENSION DEL PROCEDIMIENTO	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Paciente presenta infección de la zona a tratar
		Causa N° 2	Descalibración del equipo
		Causa N° 3	Fallas en la programación del equipo
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto

4	VALORACIÓN DEL RIESGO								
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	Análisis Cualitativo		Análisis Cuantitativo		
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05			
	Baja	0.30	0.3		Bajo	0.10			
	Moderada	0.50			Moderado	0.20			
	Alta	0.70			Alto	0.40	0.40		
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80			
	<b>Baja</b>				0.30	<b>Alto</b>			0.40
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO								
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto		<b>0.120</b>	Prioridad del Riesgo		<b>Prioridad Moderada</b>			
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS								
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo			Evitar Riesgo			
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		<b>x</b>	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	Oficina de Ingeniería Hospitalaria					
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica						
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico Rehabilitador						
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Cumplimiento del mantenimiento preventivo anual en forma adecuada y competente							

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO					Baja	Moderada	Alta

**FICHA: M02.04.04.08.01.16 MANIPULACIÓN VERTEBRAL**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Manipulación Vertebral
		Actividad	5. Identificar el segmento móvil vertebral a manipular
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Estabilizar el segmento tratado, eliminar o disminuir el dolor muscular y reducir las contracturas musculares
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Operativo</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DOLOR POR REALIZAR INADECUADAMENTE LA MANIOBRA DE MANIPULACION VERTEBRAL	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Poca destreza del manipulador
		Causa N° 2	Paciente realiza fuerza 48 horas post procedimiento
		Causa N° 3	Paciente realiza movimientos que activan crisis de dolor
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto

4	VALORACIÓN DEL RIESGO							
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	Análisis Cualitativo		Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05		
	Baja	0.30	0.3		Bajo	0.10	0.1	
	Moderada	0.50			Moderado	0.20		
	Alta	0.70			Alto	0.40		
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80		
	<b>Baja</b>				0.30	<b>Bajo</b>		0.10
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto		<b>0.030</b>	Prioridad del Riesgo	<b>Baja Prioridad</b>			
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS							
	5.1	ESTRATEGIA		Mitigar Riesgo	<b>X</b>	Evitar Riesgo		
				Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)		Oficina /Dirección	<b>No Aplica</b>			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO		<b>No aplica</b>				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)		Médico rehabilitador				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO		Explicar al paciente para prevenir complicaciones					

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				<b>Baja</b>		<b>Moderada</b>	<b>Alta</b>

**FICHA: M02.04.04.08.01.17 HIDRODISTENCIÓN DE HOMBRO**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Hidrodistención de Hombro
		Actividad	7. Realizar movilización de hombro
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Expandir el tejido sinovial capsular en el hombro y lograr rangos articulares funcionales de hombro
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Operativo</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	FALTA DE MOVILIZACIÓN ACTIVA POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO GENERANDO RIGIDEZ Y DOLOR	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Falta de comprensión del procedimiento por parte del paciente
		Causa N° 2	Explicación no clara de las actividades a realizar por parte del paciente posterior al procedimiento medico
		Causa N° 3	Miedo a la movilización
		Causa N° 4	Ganancia secundaria al no movilizar
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	

4	VALORACIÓN DEL RIESGO								
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	Análisis Cualitativo		Análisis Cuantitativo		
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05			
	Baja	0.30	0.3		Bajo	0.10			
	Moderada	0.50			Moderado	0.20	0.2		
	Alta	0.70			Alto	0.40			
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80			
	<b>Baja</b>				0.30	<b>Moderado</b>		0.20	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO								
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto			<b>0.060</b>	Prioridad del Riesgo	<b>Prioridad Moderada</b>			
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS								
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		<b>X</b>	Evitar Riesgo			
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo			
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	<b>No Aplica</b>					
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	<b>No aplica</b>						
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico rehabilitador						
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Indicar otra alternativa terapéutica al paciente							

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO					<b>Baja</b>	<b>Moderada</b>	<b>Alta</b>

**FICHA: M02.04.04.08.01.18 BLOQUEO DE NERVIOS PERIFÉRICOS**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Bloqueo de Nervios Periféricos
		Actividad	7. Realizar la punción en punto marcado
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Valoración del dolor mediante escala de EVA: Valoración subjetiva inicial (1ra intervención) y al finalizar (culminando las sesiones de intervención)
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Operativo, Médico</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	SUSPENSIÓN DEL PROCEDIMIENTO	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Falta de material, o material insuficiente
		Causa N° 2	Reacción adversa al momento de la aplicación
		Causa N° 3	Lesión dérmica de sitio de aplicación
		Causa N° 4	Negación del paciente al procedimiento
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto

4	VALORACIÓN DEL RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO	
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05
	Baja	0.30			Bajo	0.10
	Moderada	0.50	0.5		Moderado	0.20
	Alta	0.70			Alto	0.40
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80
	<b>Moderada</b>		0.50	<b>Moderado</b>		0.20
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto		<b>0.100</b>	Prioridad del Riesgo	<b>Prioridad Moderada</b>	
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	<b>X</b>	Evitar Riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	<b>No Aplica</b>		
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	<b>No aplica</b>			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico Rehabilitador			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Se plantea otro procedimiento médico rehabilitador				

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				<b>Baja</b>	<b>Moderada</b>	<b>Alta</b>	

**FICHA: M02.04.04.08.01.19 PLANTIGRAFÍA**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Plantigrafía
		Actividad	2.2. Evaluar con podoscopio (En posición de pie sobre sistema de espejos)
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Prescribir con mayor precisión las ortesis (plantillas y/o zapatos) requeridos
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Médico</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	SUSPENSIÓN DEL PROCEDIMIENTO	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Temor del paciente para subir al podoscopio
		Causa N° 2	Déficit de equilibrio del paciente
		Causa N° 3	Síndrome vertiginoso del paciente
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto

4	VALORACIÓN DEL RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10	0.1	Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30		Bajo	0.10	
	Moderada	0.50		Moderado	0.20	0.2
	Alta	0.70		Alto	0.40	
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	
	<b>Muy baja</b>		0.10	<b>Moderado</b>		0.20
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto		<b>0.020</b>	Prioridad del Riesgo	<b>Baja Prioridad</b>	
RESPUESTA A LOS RIESGOS						
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo			Evitar Riesgo	<b>x</b>
		Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo	
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)		Oficina /Dirección	No Aplica		
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO		No aplica			
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)		Médico Rehabilitador			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO		Realizar evaluación médica exhaustiva previa a la indicación del procedimiento.			

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

**FICHA: M02.04.04.08.01.20 INTERVENCIÓN DE REHABILITACIÓN CON GUÍA ULTRASONOGRÁFICA**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Intervención de Rehabilitación con Guía Ultrasonográfica
		Actividad	4. Identificar la estructura lesionada bajo determinación de imágenes por ecografía
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Correcta realización de procedimiento invasivo, evaluada y hallado en la revisión ultrasonográfica
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	Riesgo Operativo, Tecnológico, Médico	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	NO COMPLETAR EVALUACIÓN	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Falta o falla del equipo
		Causa N° 2	No colaboración del paciente
		Causa N° 3	Lesión dérmica de sitio de aplicación
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto

4	VALORACIÓN DEL RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO			
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		
	Muy baja	0.10		Muy bajo	0.05		
	Baja	0.30		Bajo	0.10		
	Moderada	0.50	0.5	Moderado	0.20		0.2
	Alta	0.70		Alto	0.40		
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80		
	<b>Moderada</b>		0.50	Moderado			0.20
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto		<b>0.100</b>	Prioridad del Riesgo		<b>Prioridad Moderada</b>	
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS						
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X		Evitar Riesgo	
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	No Aplica			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico Rehabilitador				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Se plantea otro procedimiento médico rehabilitador					

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO					Baja	Moderada	Alta

**FICHA: M02.04.04.08.01.21 LABORATORIO Y/O EVALUACIÓN DE LA MARCHA Y EQUILIBRIO**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Laboratorio y/o Evaluación de la Marcha y Equilibrio
		Actividad	5. Realizar análisis del equilibrio estático y dinámico
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Facilitar el diagnóstico, tratamiento, seguimiento e implementación de métodos de rehabilitación en patologías asociadas con el movimiento; proporcionar datos cuantitativos del examen de análisis de los problemas posturales y de marcha, alteraciones de carga y de las deficiencias musculares; seguimiento del paciente usuario de órtesis, prótesis y /o ayuda biomecánica y prevención de deficiencia y discapacidad en población con riesgo de caída
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Médico</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	SUSPENSIÓN DEL PROCEDIMIENTO	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Limitación funcional severa del paciente
		Causa N° 2	Inestabilidad del paciente para permanecer de pie
		Causa N° 3	Paciente acude al procedimiento sin la ayuda biomecánica que le permite realizar la marcha
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	

4	VALORACIÓN DEL RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10	0.1		Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30			Bajo	0.10	
	Moderada	0.50			Moderado	0.20	0.2
	Alta	0.70			Alto	0.40	
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	
	<b>Muy baja</b>		0.10	Moderado		0.20	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	<b>0.020</b>		Prioridad del Riesgo	<b>Baja Prioridad</b>		
RESPUESTA A LOS RIESGOS							
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo			Evitar Riesgo	<b>x</b>	
		Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	<b>No Aplica</b>				
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	<b>No aplica</b>					
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico Rehabilitador					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Realizar evaluación médica exhaustiva previa a la indicación del procedimiento y recalcar al paciente que debe acudir obligatoriamente con la ayuda biomecánica que le permite el desplazamiento.					

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				<b>Baja</b>	<b>Moderada</b>	<b>Alta</b>	

**FICHA: M02.04.04.08.01.22 CONTROL DE CALIDAD DE AYUDAS BIOMECÁNICAS (ORTESIS, PRÓTESIS, PRODUCTOS DE APOYO O DE MARCHA)**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Control de Calidad de Ayudas Biomecánicas (Ortesis, Prótesis, Productos de Apoyo o de Marcha)
		Actividad	6. Devolver el producto y comunicar observaciones a las asistente social
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Evaluar el cumplimiento de las especificaciones técnicas indicadas por médico
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Médico / Tecnológico</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PACIENTE INSATISFECHO CON LA AYUDA BIOMECÁNICA	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Deterioro precoz de la Ayuda biomecánica
		Causa N° 2	Proveedor de ayuda biomecánica no asume mantenimiento
		Causa N° 3	Ayudas biomecánicas no soportan condiciones climatológicas del sitio de origen
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto

4	VALORACIÓN DEL RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30			Bajo	0.10	
	Moderada	0.50			Moderado	0.20	
	Alta	0.70	0.70		Alto	0.40	
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	
	<b>Alta</b>		0.70	Muy alto		0.80	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	<b>0.560</b>		Prioridad del Riesgo	<b>Alta Prioridad</b>		
RESPUESTA A LOS RIESGOS							
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		Evitar Riesgo		
			Aceptar Riesgo	X	Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	No Aplica			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico rehabilitador y paciente				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Realizar informe al proveedor mediante una receta médica y se le explica al paciente que deberá ser modificada o corregida por la ortopedia.					

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

**FICHA: M02.04.04.08.01.23 PRESCRIPCIÓN DE ORTESIS, PRÓTESIS Y/O AYUDAS PARA LA MARCHA**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Prescripción de Ortesis, Prótesis y/o Ayudas para la Marcha
		Actividad	5. Brindar recomendaciones al paciente para el inicio del trámite administrativo con servicio social y/o personal encargado
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Determinar la necesidad del uso de un ortético, prótesis o ayuda para la marcha, evaluar si el uso del dispositivo será temporal o permanente y emitir la prescripción del dispositivo requerido
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Operativo, Estratégico</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	IMPOSIBILIDAD PARA LA ADQUISICIÓN DE LA AYUDA BIOMECÁNICA	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Paciente no cuenta con referencia
		Causa N° 2	Paciente no cumple con requisitos exigidos por la normativa
		Causa N° 3	Falta de habilitación presupuestal para la adquisición de la ayuda biomecánica
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	

4	VALORACIÓN DEL RIESGO							
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	Análisis Cualitativo		Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05		
	Baja	0.30			Bajo	0.10		
	Moderada	0.50	0.5		Moderado	0.20		
	Alta	0.70			Alto	0.40		0.40
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80		
	<b>Moderada</b>				0.50	<b>Alto</b>		
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto		<b>0.200</b>	Prioridad del Riesgo		<b>Alta Prioridad</b>		
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS							
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo			Evitar Riesgo		
			Aceptar Riesgo		X	Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	No Aplica				
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica					
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico rehabilitador y paciente					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Informar paciente que regularice las observaciones brindadas por la asistente social para poder realizarse el proceso de compra de ayuda biomecánica						

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA		0.05	0.10	0.20	0.40	0.80	
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

**FICHA: M02.04.04.08.01.24 REEDUCACIÓN DEL INTESTINO Y VEJIGA NEUROGÉNICA**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Reeducación del Intestino y Vejiga Neurogénica
		Actividad	12. Instruir al paciente (vejiga e intestino) / 15. Entrenar al paciente
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Determinar en forma indirecta el residuo vesical post miccional, lograr automatismo vesical en los que corresponden, lograr la continencia intestinal en los casos que corresponda y conseguir un hábito de evacuación diario o alterno compatible con el desempeño social del paciente
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Médico</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	COMPLICACIONES DISREFLEXIA AUTONÓMICAS	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	No cumplir con las recomendaciones de la dieta
		Causa N° 2	No cumplir con las instrucciones de reeducación intestinal o vesical
		Causa N° 3	No tener presente los signos de alarma
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto

4	VALORACIÓN DEL RIESGO								
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	Análisis Cualitativo		Análisis Cuantitativo		
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05			
	Baja	0.30			Bajo	0.10			
	Moderada	0.50			Moderado	0.20			
	Alta	0.70	0.70		Alto	0.40	0.40		
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80			
	<b>Alta</b>				0.70	<b>Alto</b>		0.40	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO								
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto		<b>0.280</b>	Prioridad del Riesgo		<b>Alta Prioridad</b>			
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS								
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo			Evitar Riesgo			
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		<b>x</b>	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	<b>Oficina /Dirección</b>	<b>EMERGENCIA DE ADULTOS</b>					
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	<b>No aplica</b>						
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico Rehabilitador						
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Conducir al paciente para manejo de la emergencia							

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO					<b>Baja</b>	<b>Moderada</b>	<b>Alta</b>

**FICHA: M02.04.04.08.01.25 TEST DE CAMINATA DE LOS 6 MINUTOS**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Test de Caminata de los 6 minutos
		Actividad	4. Ejecutar el procedimiento
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Medición de la capacidad funcional cardiorrespiratoria en el test de 6 minutos
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Médico, Tecnológico</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	SUSPENSIÓN DEL PROCEDIMIENTO O DIFERIMIENTO	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Paciente con limitación para la marcha
		Causa N° 2	Desacondicionamiento físico severo
		Causa N° 3	Paciente con alteración de funciones vitales
		Causa N° 4	Equipos médicos en mal estado
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto

4	VALORACIÓN DEL RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO			
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		
	Muy baja	0.10		Muy bajo	0.05		
	Baja	0.30		Bajo	0.10		
	Moderada	0.50	0.5	Moderado	0.20	0.2	
	Alta	0.70		Alto	0.40		
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80		
	<b>Moderada</b>		0.50	Moderado		0.20	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto		<b>0.100</b>	Prioridad del Riesgo		<b>Prioridad Moderada</b>	
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS						
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		<b>x</b>	Evitar Riesgo	
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	No Aplica			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico Rehabilitador				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Se plantea otro procedimiento médico rehabilitador					

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

**FICHA: M02.04.04.08.01.26 TEST DE COMPORTAMIENTO DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO EN EL EJERCICIO GRADUADO EN EQUIVALENTE METABÓLICOS**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Test de comportamiento de la saturación de oxígeno en el ejercicio graduado en equivalente metabólicos
		Actividad	4. Ejecutar el procedimiento
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Determinar la tolerancia al ejercicio en los pacientes con enfermedad cardiorrespiratoria crónica y evaluar la evolución durante el desarrollo de los programas
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Médico / Tecnológico</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	SUSPENSIÓN DEL PROCEDIMIENTO O DIFERIMIENTO	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Paciente con limitación para la marcha
		Causa N° 2	Desacondicionamiento físico severo
		Causa N° 3	Paciente con alteración de funciones vitales
		Causa N° 4	Equipos médicos en mal estado
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto

4	VALORACIÓN DEL RIESGO								
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	Análisis Cualitativo		Análisis Cuantitativo		
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05			
	Baja	0.30	0.3		Bajo	0.10			
	Moderada	0.50			Moderado	0.20	0.2		
	Alta	0.70			Alto	0.40			
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80			
	<b>Baja</b>				0.30	<b>Moderado</b>		0.20	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO								
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto		<b>0.060</b>	Prioridad del Riesgo		<b>Prioridad Moderada</b>			
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS								
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar Riesgo			
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo			
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	No Aplica					
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica						
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico rehabilitador						
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Reprogramar al paciente para una próxima cita hasta que se encuentre en las condiciones adecuadas para realizar el procedimiento							

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO					Baja	Moderada	Alta

**FICHA: M02.04.04.08.01.27 CIRCOMETRÍA COMO EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DE LINFEDEMA EN PACIENTES POST CIRUGÍA DE CÁNCER DE MAMA**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Circometría como procedimiento para determinar el grado de Linfedema en pacientes Post Cirugía de Cáncer de Mama
		Actividad	3. Realizar la circometría y luego definir estadio y grado del linfedema
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Determinar el grado de linfedema de linfedema en forma oportuna, los factores de riesgo para desarrollo de linfedema, así como tratamiento precoz para reducir complicaciones y prevenir o disminuir la discapacidad
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Operativo y Médico</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INADECUADA EVALUACION DE LA CIRCOMETRIA	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Operador dependiente
		Causa N° 2	Contextura anatómica
		Causa N° 3	Hipersensibilidad de la zona a medir
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto

4	VALORACIÓN DEL RIESGO								
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	Análisis Cualitativo		Análisis Cuantitativo		
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05			
	Baja	0.30	0.3		Bajo	0.10			
	Moderada	0.50			Moderado	0.20			
	Alta	0.70			Alto	0.40	0.40		
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80			
	<b>Baja</b>				0.30	<b>Alto</b>		0.40	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO								
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto		<b>0.120</b>	Prioridad del Riesgo		<b>Prioridad Moderada</b>			
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS								
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo			Evitar Riesgo		<b>x</b>	
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo			
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	No Aplica					
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica						
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico Rehabilitador						
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Designación de profesional médico rehabilitador con capacitación para el manejo de pacientes oncológicos							

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

**FICHA: M02.04.04.08.01.28 EVALUACIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO DE CÁNCER DE MAMA**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Evaluación del paciente Post Operado de Cáncer de Mama
		Actividad	8. Educar a la paciente en medidas higiénico - dietéticas para prevención de linfedema
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Identificar en forma precoz las complicaciones funcionales, prevenir o disminuir la discapacidad en la paciente post mastectomizada, determinar el tratamiento oportuno de las complicaciones presentadas, lograr la reintegración laboral, social y familiar y mejorar la calidad de vida
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Operativo y Médico</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	FALTA DE COMUNICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA CON EL DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN PARA EDUCACIÓN DEL PACIENTE	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Desinformación del paciente
		Causa N° 2	Temor del paciente
		Causa N° 3	Estado del paciente (inmovilización o paliativo)
		Causa N° 4	Paciente dependiente total
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	

4	VALORACIÓN DEL RIESGO							
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	Análisis Cualitativo		Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05		
	Baja	0.30			Bajo	0.10		
	Moderada	0.50	0.5		Moderado	0.20	0.2	
	Alta	0.70			Alto	0.40		
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80		
	<b>Moderada</b>				0.50	<b>Moderado</b>		0.20
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							
	Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto		<b>0.100</b>	Prioridad del Riesgo	<b>Prioridad Moderada</b>			
RESPUESTA A LOS RIESGOS								
5	5.1	ESTRATEGIA		Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo		
				Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)		Oficina /Dirección	No Aplica			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO		No aplica				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)		Médico rehabilitador				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO		Sensibilizar al paciente sobre el aporte de la rehabilitación y educación post operación de cáncer de mama.					

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

**FICHA: M02.04.04.08.01.29 EVALUACIÓN DE REHABILITACIÓN PARA LA VALORACIÓN INTEGRAL PEDIÁTRICA**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Evaluación de Rehabilitación para la Valoración Integral
		Actividad	4. Determinar la capacidad funcional
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	<p><b>PACIENTE CON MIELOMENINGOCELE:</b> Determinar el nivel de lesión motora y sensitiva, la capacidad funcional para establecer la terapéutica de rehabilitación, reducir el grado de discapacidad mejorando el nivel de independencia y la función, lograr la participación del paciente en la comunidad y mejorar la calidad de vida e identificar y prevenir posibles complicaciones secundarias.</p> <p><b>PACIENTE CON SOSPECHA O CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA):</b> Evaluar el Neurodesarrollo del paciente con sospecha/diagnóstico de TEA, determinar la capacidad funcional para establecer la terapéutica de rehabilitación, reducir el grado de discapacidad mejorando el nivel de independencia y la función y lograr la participación del paciente en la comunidad y mejorar la calidad de vida</p> <p><b>PACIENTE CON SÍNDROME DE DOWN Y OTRAS CROMOSOMOPATIAS:</b> Evaluar el neurodesarrollo en el niño con síndrome de Down y otras cromosopatias en menor de 5 años, determinar la capacidad funcional para establecer la terapéutica de rehabilitación, reducir el grado de discapacidad mejorando el nivel de independencia y la función y lograr la participación del paciente en la comunidad y mejorar la calidad de vida</p> <p><b>PACIENTE CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL (PCI):</b> Determinar la capacidad funcional para establecer la terapéutica de rehabilitación, prevenir complicaciones secundarias, reducir el grado de discapacidad mejorando el nivel de independencia y la función y lograr la participación del paciente en la comunidad y mejorar la calidad de vida</p>
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS		
	3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Operativo y Médico</b>
	3.2	CODIFICACIÓN	
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DIFICULTAD PARA APLICACIÓN DE PRUEBAS DE VALORACIÓN INTEGRAL

3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Padre no brinda información adecuada				
		Causa N° 2	Niño se torna irritable frente a la aplicación de prueba				
		Causa N° 3	Se requiere de estudios adicionales para la valoración integral				
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto					
4	VALORACIÓN DEL RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA		IMPACTO				
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		
	Muy baja	0.10		0.1	Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30			Bajo	0.10	
	Moderada	0.50			Moderado	0.20	0.2
	Alta	0.70			Alto	0.40	
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	
	<b>Muy baja</b>	0.10		Moderado	0.20		
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	<b>0.020</b>	Prioridad del Riesgo	<b>Baja Prioridad</b>			
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS						
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	x	Evitar Riesgo		
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	No aplica			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico Rehabilitador				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Ofrecer alternativa para una nueva evaluación y aplicación de la prueba					

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

**FICHA: M02.04.04.08.01.30 EVALUACIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Evaluación del paciente Pediátrico Hospitalizado
		Actividad	4. Explicar al familiar el plan de trabajo de rehabilitación propuesto y brindar pautas
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Evaluar en forma integral al paciente hospitalizado en las diferentes áreas neonatales/pediátricas para establecer la conducta terapéutica de rehabilitación según los diagnósticos y/o problemas encontrados en el examen, disminuir la estancia hospitalaria, prevenir y mermar las discapacidades futuras y reevaluar al paciente según diagnósticos y/o problemas para los posibles cambios terapéuticos de rehabilitación de acuerdo a evolución del paciente
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Operativo y Médico</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	FALTA DE INFORMACIÓN A LA FAMILIA SOBRE EL MANEJO REHABILITADOR PARA EL APOYO EN EL TRATAMIENTO INTEGRAL	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	El padre y/o apoderado no se encuentra en el ambiente al momento de la evaluación
		Causa N° 2	Las evaluaciones en hospitalización son en horarios de mañana y/o tarde
		Causa N° 3	Plan terapéutico que requiere apoyo de padre y/o apoderado
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	

4	VALORACIÓN DEL RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30	0.3		Bajo	0.10	
	Moderada	0.50			Moderado	0.20	0.2
	Alta	0.70			Alto	0.40	
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	
	<b>Baja</b>		0.30	Moderado		0.20	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	<b>0.060</b>		Prioridad del Riesgo	<b>Prioridad Moderada</b>		
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS						
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	<b>X</b>	Evitar Riesgo		
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	<b>No Aplica</b>			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	<b>No aplica</b>				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico Rehabilitador				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Dejar citación para involucrar a padre y/o apoderado sobre tratamiento terapéutico					

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				<b>Baja</b>		<b>Moderada</b>	<b>Alta</b>

**FICHA: M02.04.04.08.01.31 EVALUACIÓN DE REHABILITACIÓN PARA LA VALORACIÓN DEL PACIENTE DE ALTO RIESGO**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Evaluación de Rehabilitación para la Valoración el paciente de Alto Riesgo
		Actividad	5. Aplicar los instrumentos de valoración del paciente de alto riesgo / 6. Determinar el diagnóstico de rehabilitación de acuerdo a objetivos y metas
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Evaluar al paciente con antecedentes de alto riesgo para valorar el desarrollo psicomotor, así como la sospecha y/o diagnóstico precoz de alteraciones neuromotoras, establecer la terapéutica de rehabilitación según el diagnóstico o la sospecha diagnóstica para tratar de normalizar el neurodesarrollo y evitar o disminuir el grado de discapacidad a futuro y realizar el seguimiento del neurodesarrollo de los pacientes que nos permita reevaluar la terapéutica de rehabilitación
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Operativo y Médico</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	SUSPENSIÓN DE LAS PRUEBAS DE VALORACIÓN EN PACIENTE DE ALTO RIESGO	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Inadecuada información del padre
		Causa N° 2	Irritabilidad del niño y falta de colaboración del mismo
		Causa N° 3	Estudios adicionales incompletos para la valoración postural
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	

4	VALORACIÓN DEL RIESGO							
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	Análisis Cualitativo		Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10	0.1		Muy bajo	0.05		
	Baja	0.30			Bajo	0.10		
	Moderada	0.50			Moderado	0.20	0.2	
	Alta	0.70			Alto	0.40		
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80		
	<b>Muy baja</b>				0.10	<b>Moderado</b>		0.20
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto		<b>0.020</b>	Prioridad del Riesgo	<b>Baja Prioridad</b>			
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS							
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo			
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo			
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	No Aplica				
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica					
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico Rehabilitador					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Ofrecer alternativa para una nueva evaluación y aplicación de la prueba						

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

**FICHA: M02.04.04.08.01.32 APLICACIÓN SELECTIVA DE TOXINA BOTULÍNICA PARA EL MANEJO DE LA ESPASTICIDAD**

FICHA DE RIESGO								
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS								
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud					
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud					
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento					
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación					
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos					
		Procedimiento	Aplicación Selectiva de Toxina Botulínica para el manejo de la Espasticidad					
		Actividad	3.1 Realizar evaluación inicial y posicionamiento del paciente / 6. Aplicar IM de toxina botulínica en cada punto motor seleccionado					
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	<p><b>EN FORMA AMBULATORIA:</b> Disminuir la espasticidad, mejorar la movilidad activa en las articulaciones, aumentar el rango de movimiento pasivo, permitir el crecimiento longitudinal de los músculos espásticos en niños, evitar deformidad ósea y/o articular en los diferentes grupos etareos, prevenir y/o disminuir el riesgo de luxaciones, retrasar el tratamiento ortopédico quirúrgico en niños y mejorar la tolerancia de uso de un ortético y/o ayuda biomecánica.</p> <p><b>EN SALA DE OPERACIONES:</b> Disminuir la ansiedad de los niños, en la aplicación de toxina botulínica, disminuir la espasticidad, mejorar la movilidad activa en las articulaciones, aumentar el rango de movimiento pasivo, permitir el crecimiento en longitudinal de los músculos espásticos, evitar deformidad ósea y/o articular, prevenir y/o disminuir el riesgo de luxación de cadera en niños con espasticidad en etapas tempranas (infancia y niñez), retrasar el tratamiento ortopédico quirúrgico y determinar el tipo de ortético y/o ayuda biomecánica post aplicación de toxina botulínica</p>					
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María					
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
	3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Médico</b>					
	3.2	CODIFICACIÓN						
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INADECUADA RESPUESTA AL PROCEDIMIENTO MÉDICO					
	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	<table border="1"> <tr> <td>Causa N° 1</td> <td>Pacientes que recibieron en repetidas oportunidades Toxina +3</td> </tr> <tr> <td>Causa N° 2</td> <td>Selección inadecuada del punto motor a tratar de acuerdo a objetivos planteados</td> </tr> <tr> <td>Causa N° 3</td> <td>No aplicación en punto motor seleccionado</td> </tr> </table>	Causa N° 1	Pacientes que recibieron en repetidas oportunidades Toxina +3	Causa N° 2	Selección inadecuada del punto motor a tratar de acuerdo a objetivos planteados	Causa N° 3
Causa N° 1	Pacientes que recibieron en repetidas oportunidades Toxina +3							
Causa N° 2	Selección inadecuada del punto motor a tratar de acuerdo a objetivos planteados							
Causa N° 3	No aplicación en punto motor seleccionado							

		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto		Aplicación Selectiva de Toxina Botulínica para el manejo de la Espasticidad	
4	VALORACIÓN DEL RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10		Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30	0.3	Bajo	0.10	
	Moderada	0.50		Moderado	0.20	
	Alta	0.70		Alto	0.40	0.40
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	
	<b>Baja</b>		0.30	<b>Alto</b>		0.40
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	<b>0.120</b>	Prioridad del Riesgo	<b>Prioridad Moderada</b>		
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	No Aplica		
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico Rehabilitador			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Designación de profesional médico rehabilitador con capacitación para el manejo de pacientes con espasticidad				

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada	Alta	

**FICHA: M02.04.04.08.01.33 EVALUACIÓN DE REHABILITACIÓN PARA LA VALORACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON ALTERACIONES DEL APRENDIZAJE Y/O LENGUAJE**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Evaluación de Rehabilitación para la Valoración Integral del paciente con Alteraciones del Aprendizaje y/o Lenguaje
		Actividad	4. Identificar el tipo de alteración de aprendizaje y/o lenguaje 5. Establecer la terapéutica
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Identificar alteraciones de tipo de trastorno del aprendizaje y/o lenguaje que presenta el niño y reducir o limitar el grado de discapacidad que pueden conllevar los trastornos del aprendizaje y/o lenguaje
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Operativo y Médico</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	SUSPENSIÓN DE LAS PRUEBAS DE VALORACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON ALTERACIONES DEL APRENDIZAJE Y/O LENGUAJE	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Inadecuada información del padre
		Causa N° 2	Irritabilidad del niño y falta de colaboración del mismo
		Causa N° 3	Estudios adicionales incompletos para la valoración postural
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto

4	VALORACIÓN DEL RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10	0.1		Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30			Bajo	0.10	
	Moderada	0.50			Moderado	0.20	0.2
	Alta	0.70			Alto	0.40	
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	
	<b>Muy baja</b>		0.10	Moderado		0.20	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	<b>0.020</b>		Prioridad del Riesgo	<b>Baja Prioridad</b>		
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS						
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	<b>X</b>	Evitar Riesgo		
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	<b>No Aplica</b>			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	<b>No aplica</b>				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico Rehabilitador				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Ofrecer alternativa para una nueva evaluación y aplicación de la prueba					

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO					<b>Baja</b>	<b>Moderada</b>	<b>Alta</b>

**FICHA: M02.04.04.08.01.34 EVALUACIÓN POSTURAL DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Evaluación Postural del Niño y del Adolescente
		Actividad	3. Aplicar los Instrumentos de Evaluación Postural 4. Establecer la terapéutica de acuerdo a las metas
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Identificar alteraciones posturales fisiológicas, en forma precoz alteraciones posturales y/o estructurales en la columna y miembros inferiores y en niños menores de 5 años los signos de hiperlaxitud articular y trastornos posturales asociados
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Operativo y Médico</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	SUSPENSIÓN DE LAS PRUEBAS DE VALORACIÓN POSTURAL	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Inadecuada información del padre
		Causa N° 2	Falta de colaboración del niño
		Causa N° 3	Estudios adicionales incompletos para la valoración postural
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto

4	VALORACIÓN DEL RIESGO							
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	Análisis Cualitativo		Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10	0.1		Muy bajo	0.05		
	Baja	0.30			Bajo	0.10		
	Moderada	0.50			Moderado	0.20	0.2	
	Alta	0.70			Alto	0.40		
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80		
	<b>Muy baja</b>				0.10	<b>Moderado</b>		0.20
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto		<b>0.020</b>	Prioridad del Riesgo	<b>Baja Prioridad</b>			
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS							
	5.1	ESTRATEGIA		Mitigar Riesgo	<b>X</b>	Evitar Riesgo		
				Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)		Oficina /Dirección	<b>No Aplica</b>			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO		<b>No aplica</b>				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)		Médico Rehabilitador				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO		Ofrecer alternativa para una nueva evaluación y aplicación de la prueba					

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				<b>Baja</b>	<b>Moderada</b>	<b>Alta</b>	

**FICHA: M02.04.04.08.01.35 EVALUACIÓN DE REHABILITACIÓN PARA LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL (VGI)**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Evaluación de Rehabilitación para la Valoración Geriátrica Integral (VGI)
		Actividad	4. Evaluar al paciente y determinar su capacidad funcional, potencial rehabilitador 5. Aplicar instrumentos de valoración funcional
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Conocer el grado de autonomía del adulto mayor en la ejecución de las actividades de la vida diaria; identificar sus capacidades y necesidades, incluyendo los de su entorno socio familiar, elaborar un plan de rehabilitación que mejore su estado funcional, preserve su independencia corrija las causas reversibles de discapacidad y lograr que el adulto mayor siga participando en la comunidad, reduciendo la discapacidad.
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Operativo y Médico</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	SUSPENSIÓN DE LA PRUEBA VGI	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	No colaboración del paciente
		Causa N° 2	VGI extenso
		Causa N° 3	Agotamiento del paciente durante la aplicación
		Causa N° 4	Selección inadecuada de paciente para aplicación
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto

4	VALORACIÓN DEL RIESGO							
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	Análisis Cualitativo		Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05		
	Baja	0.30	0.3		Bajo	0.10		
	Moderada	0.50			Moderado	0.20		
	Alta	0.70			Alto	0.40	0.40	
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80		
	<b>Baja</b>				0.30	<b>Alto</b>		0.40
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto			<b>0.120</b>	Prioridad del Riesgo		<b>Prioridad Moderada</b>	
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS							
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X		Evitar Riesgo	
			Aceptar Riesgo				Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	No Aplica				
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica					
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico Rehabilitador					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Colocar la observación de por qué no se concluye con VGI y reprogramar para nueva aplicación						

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

**FICHA: M02.04.04.08.01.36 HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN AUDITIVA PRE Y POST IMPLANTE COCLEAR**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Habilitación y Rehabilitación Auditiva Pre y Post Implante Coclear
		Actividad	1. Valoración del paciente con los resultados de pruebas 7. Poner en marcha el procesador de sonido
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar atención oportuna y de calidad a los pacientes seleccionados para implante coclear, con énfasis antes de los 6 meses de edad y comprometiendo a la familia para el logro de los hitos de desarrollo auditivo y que el paciente logre discriminar y reconocer los sonidos del lenguaje hablado.
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Médico</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	FALTA DE ADQUISICIÓN DEL IMPLANTE COCLEAR ANTES DE LOS 6 MESES	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Falta de Detección temprana
		Causa N° 2	Falta de prescripción del Implante coclear antes de los 6 meses de edad
		Causa N° 3	Comorbilidades asociadas que impiden la colocación del implante coclear antes de los 6 meses de edad
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto

4 VALORACIÓN DEL RIESGO							
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	Análisis Cualitativo		Análisis Cuantitativo
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30			Bajo	0.10	
	Moderada	0.50			Moderado	0.20	
	Alta	0.70	0.70		Alto	0.40	
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	0.8
<b>Alta</b>			0.70	Muy alto		0.80	
4.2 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							
Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto			<b>0.560</b>	Prioridad del Riesgo	<b>Alta Prioridad</b>		
5 RESPUESTA A LOS RIESGOS							
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		Evitar Riesgo		
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	No Aplica			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico Rehabilitador				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Transferencia a servicio de otorrinolaringología				

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

**FICHA: M02.04.04.08.01.37 EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL LABORAL RESIDUAL**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Evaluación de la Capacidad Funcional Laboral Residual
		Actividad	4. Realizar la evaluación y establecer el diagnóstico
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Determinar el diagnóstico de daño, deficiencia, discapacidad, pronóstico laboral y social, lograr la reincorporación laboral temprana o derivación a los asegurados, de acuerdo a sus intereses, habilidades, aptitudes y criterios de ingreso, a los programas de Rehabilitación Profesional o Rehabilitación Social, en los CERPS y MBRPS
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Operativo y Médico</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	REINCORPORACION FALLIDA	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	No aceptación de la reincorporación por el centro laboral
		Causa N° 2	Limitación funcional severa no compatible con la exigencia del puesto laboral
		Causa N° 3	Enfermedad progresiva que ocasiona dependencia
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto

4	VALORACIÓN DEL RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO	
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05
	Baja	0.30			Bajo	0.10
	Moderada	0.50	0.5		Moderado	0.20
	Alta	0.70			Alto	0.40
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80
	<b>Moderada</b>		0.50	Alto		0.40
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto		<b>0.200</b>	Prioridad del Riesgo	<b>Alta Prioridad</b>	
RESPUESTA A LOS RIESGOS						
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo			Evitar Riesgo	
		Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo	
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	<b>CENTRO LABORAL DEL PACIENTE</b>			
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	<b>No aplica</b>				
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico Rehabilitador				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Realizar la coordinación laboral temprana con el centro laboral y si amerita derivación a los MBRP y los CERP				

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja		Moderada	Alta

**FICHA: M02.04.04.08.01.38 APLICACIÓN DE ONDAS DE CHOQUE**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Aplicación de Ondas de Choque
		Actividad	6. Ejecución del procedimiento: aplicación Puntual: Aplicación focal
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Eliminar o disminuir el dolor músculo esquelético, favorecer la reparación de tejidos, estimulando la producción, proliferación y migración de factores de crecimiento; y revascularización y aumento del flujo sanguíneo
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Médico / Tecnológico</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	SUSPENSIÓN DEL PROCEDIMIENTO	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Umbral del dolor bajo
		Causa N° 2	Eritema o hematoma posterior a la aplicación
		Causa N° 3	Descalibración del equipo
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto

4	VALORACIÓN DEL RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30			Bajo	0.10	
	Moderada	0.50	0.5		Moderado	0.20	0.2
	Alta	0.70			Alto	0.40	
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	
	<b>Moderada</b>		0.50	<b>Moderado</b>		0.20	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	<b>0.100</b>		Prioridad del Riesgo	<b>Prioridad Moderada</b>		
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS						
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	<b>X</b>	Evitar Riesgo		
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	<b>No Aplica</b>			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	<b>No aplica</b>				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico Rehabilitador				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Ofrecer otra alternativa terapéutica al paciente y tranquilizarlo					

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				<b>Baja</b>	<b>Moderada</b>	<b>Alta</b>	

**FICHA: M02.04.04.08.01.39 EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO (BIOFEEDBACK) EN EL DOLOR Y LA DISFUNCIÓN DEL PISO PÉLVICO**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Evaluación y Tratamiento Médico ( biofeedback) de la disfunción del Piso Pélvico
		Actividad	5. Definir el grado de incontinencia 6. Aplicar el procedimiento seleccionado
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Conseguir la continencia urinaria, el fortalecimiento de la musculatura para equilibrar la estática pélvica, mejorar la vascularización local y la función ano-rectal además de una sexualidad satisfactoria.
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Operativo</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INADECUADA RESPUESTA AL PROCEDIMIENTO MÉDICO	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Sesgo en la selección de pacientes
		Causa N° 2	Poca adherencia al tratamiento por parte del paciente
		Causa N° 3	Idiosincrasia del paciente
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto

4	VALORACIÓN DEL RIESGO							
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	Análisis Cualitativo		Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05		
	Baja	0.30			Bajo	0.10		
	Moderada	0.50	0.5		Moderado	0.20		
	Alta	0.70			Alto	0.40		
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80		0.8
	<b>Moderada</b>				0.50	<b>Muy alto</b>		
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto			<b>0.400</b>	Prioridad del Riesgo		<b>Alta Prioridad</b>	
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS							
	5.1	ESTRATEGIA		Mitigar Riesgo	<b>x</b>	Evitar Riesgo		
				Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)		Oficina /Dirección	No Aplica			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO		No aplica				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)		Médico rehabilitador				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO		Adecuada selección del paciente, brindando explicación clara y concisa del procedimiento					

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO					Baja	Moderada	Alta

**FICHA: M02.04.04.08.01.40 TELECONSULTA / TELEMONITOREO**

FICHA DE RIESGO				
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS				
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud	
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud	
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento	
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación	
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos	
		Procedimiento	Teleconsulta / Telemonitoreo	
		Actividad	5. Comenzar con la evaluación funcional y/o aplicación de ficha (Test funcional)	
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	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 continuar, con discapacidad o en riesgo de padecerla en proceso de rehabilitación en la UPSS Medicina de Rehabilitación de las IPRESS intrainstitucionales y por APP a nivel nacional	
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS				
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Operativo y Tecnológico</b>		
3.2	CODIFICACIÓN			
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	SUSPENSIÓN DE LA TELECONSULTA / TELEMONITOREO		
3	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Paciente desconoce herramientas tecnológicas
			Causa N° 2	Médico rehabilitador no empático vía virtual
			Causa N° 3	Señal de internet deficiente
			Causa N° 4	Limitación para realizar el examen físico virtual
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	

4	VALORACIÓN DEL RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10		Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30		Bajo	0.10	
	Moderada	0.50	0.5	Moderado	0.20	
	Alta	0.70		Alto	0.40	
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	0.8
	<b>Moderada</b>		0.50	Muy alto		0.80
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	<b>0.400</b>		Prioridad del Riesgo	<b>Alta Prioridad</b>	
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		Evitar Riesgo	
			Aceptar Riesgo	<b>X</b>	Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	No Aplica		
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico Rehabilitador			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Posponer la cita para cuando exista mejores condiciones, coordinar cita presencial en la medida de lo posible.				

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada	Alta	

**FICHA: M02.04.04.08.01.41 TALLER PREVENTIVO DE DISCAPACIDAD**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Taller Preventivo de Discapacidad
		Actividad	4. Dar respuesta a interrogantes de pacientes
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar información para el autocuidado en poblaciones de riesgo, con énfasis en enfermedades crónicas no transmisibles y ocupacionales, concientizar a la población sobre la importancia del cuidado de su salud y la adopción de estilos de vida saludables con énfasis en la actividad física y Orientación a los pacientes y sus familias sobre el objetivo de las intervenciones del equipo multidisciplinario
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Operativo, Tecnológico</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INASISTENCIA AL TALLER	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Falta de motivación del paciente
		Causa N° 2	Poca empatía del profesional medico
		Causa N° 3	Falta de ayudas audiovisuales
		Causa N° 4	Falta de herramientas tecnológicas
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto

4	VALORACIÓN DEL RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10		Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30		Bajo	0.10	
	Moderada	0.50	0.5	Moderado	0.20	0.2
	Alta	0.70		Alto	0.40	
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	
	<b>Moderada</b>		0.50	<b>Moderado</b>		0.20
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto		<b>0.100</b>	Prioridad del Riesgo	<b>Prioridad Moderada</b>	
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo			Evitar Riesgo
			Aceptar Riesgo		X	Transferir Riesgo
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	No Aplica		
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico Rehabilitador			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Motivación del personal y del paciente, difusión de la importancia de la rehabilitación precoz y conducta proactiva del paciente				

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO					Baja	Moderada	Alta

**FICHA: M02.04.04.08.01.42 EVALUACIÓN ELECTROFISIOLÓGICA DE REHABILITACIÓN**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Evaluación Electrofisiológica de Rehabilitación
		Actividad	6. Obtención y medición
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Medición de la funcionabilidad neuromuscular
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Operativo, Médico / Tecnológico</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	SUSPENSIÓN DEL PROCEDIMIENTO O DIFERIMIENTO	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Paciente no colaborador
		Causa N° 2	Desacondicionamiento físico severo
		Causa N° 3	Paciente con alteración de funciones vitales
		Causa N° 4	Equipos médicos en mal estado
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto

4	VALORACIÓN DEL RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO	
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05
	Baja	0.30	0.3		Bajo	0.10
	Moderada	0.50			Moderado	0.20
	Alta	0.70			Alto	0.40
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80
	<b>Baja</b>		0.30	<b>Moderado</b>		0.20
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	<b>0.060</b>		Prioridad del Riesgo	<b>Prioridad Moderada</b>	
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	<b>x</b>	Evitar Riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	<b>No Aplica</b>		
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	<b>No aplica</b>			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico Rehabilitador			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Se plantea otro procedimiento médico rehabilitador				

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO					Baja	Moderada	Alta

**FICHA: M02.04.04.08.01.44 OZONOTERAPIA**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Ozonoterapia
		Actividad	5. Ejecutar el procedimiento
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Valoración del dolor mediante escala de EVA: Valoración subjetiva inicial (1ra intervención) y al finalizar (culminando las sesiones de intervención)
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Operativo</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	SUSPENSION DE LA APLICACIÓN	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Falta de material o material insuficiente
		Causa N° 2	Reacción adversa
		Causa N° 3	Lesión dérmica de sitio de colocación
		Causa N° 4	Falta de mejoría con procedimientos previos
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto

4	VALORACIÓN DEL RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30	0.3		Bajo	0.10	
	Moderada	0.50			Moderado	0.20	0.2
	Alta	0.70			Alto	0.40	
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	
	<b>Baja</b>		0.30	<b>Moderado</b>		0.20	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	<b>0.060</b>		Prioridad del Riesgo	<b>Prioridad Moderada</b>		
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS						
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	<b>x</b>	Evitar Riesgo		
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	<b>No Aplica</b>			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	<b>No aplica</b>				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico Rehabilitador				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Se plantea otro procedimiento médico rehabilitador					

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO					<b>Baja</b>	<b>Moderada</b>	<b>Alta</b>

**FICHA: M02.04.04.08.01.45 EVALUACIÓN FUNCIONAL DE REHABILITACIÓN EN UCI**

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
		Subproceso (Nivel 3)	Medicina Física y Rehabilitación
		Subproceso (Nivel 4)	Procedimientos Médicos
		Procedimiento	Evaluación Funcional de Rehabilitación en UCI
		Actividad	3.2 Evaluación médica funcional y diagnóstico precoz de las secuelas discapacitantes
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Valoración del dolor mediante escala de EVA: Valoración subjetiva inicial (1ra intervención) y al finalizar (culminando las sesiones de intervención)
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo Operativo</b>	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	SUSPENSIÓN DEL PROCEDIMIENTO O DIFERIMIENTO	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Paciente con inestabilidad hemodinámica
		Causa N° 2	Desacondicionamiento físico severo
		Causa N° 3	Paciente con altos parámetros ventilatorios
		Causa N° 4	Paciente con indicación de vasopresores a altas dosis
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto

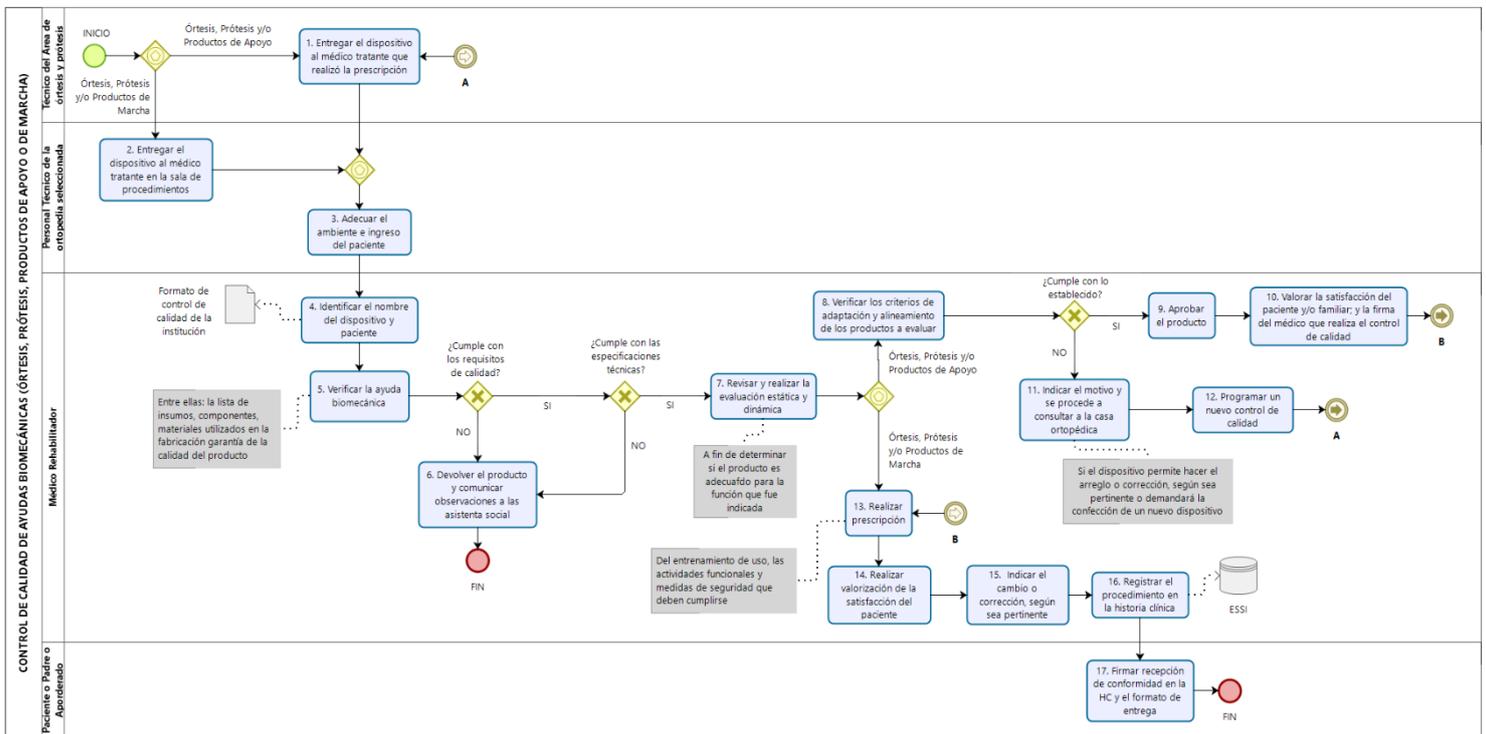
4	VALORACIÓN DEL RIESGO								
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	Análisis Cualitativo		Análisis Cuantitativo		
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05			
	Baja	0.30	0.3		Bajo	0.10			
	Moderada	0.50			Moderado	0.20			
	Alta	0.70			Alto	0.40	0.40		
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80			
	<b>Baja</b>				0.30	<b>Alto</b>			0.40
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO								
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto		<b>0.120</b>	Prioridad del Riesgo		<b>Prioridad Moderada</b>			
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS								
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		<b>x</b>	Evitar Riesgo			
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo			
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	<b>Oficina /Dirección</b>	<b>No Aplica</b>					
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	<b>No aplica</b>						
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Médico Rehabilitador						
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Se difiere la evaluación médica							

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO					<b>Baja</b>	<b>Moderada</b>	<b>Alta</b>

### 10. FACTORES CRÍTICOS

En el presente manual de Medicina Física y Rehabilitación se ha elegido como subproceso crítico la Adquisición de ayudas biomecánicas, el cual está enmarcado dentro del procedimiento de “Control de Calidad de Ayudas Biomecánicas (Ortesis, Prótesis, Productos de apoyo o de marcha)”. Este procedimiento cuenta con el objetivo de evaluar el cumplimiento de las especificaciones técnicas de las ayudas biomecánicas indicadas por el médico rehabilitador tratante, a fin de satisfacer la necesidad oportuna de los asegurados de la ayuda biomecánica prescrita lo cual redundará en mejorar su independencia funcional y finalmente su calidad de vida

A continuación, se muestra el flujo del proceso crítico elegido:



En el proceso de Control de Calidad de Ayudas Biomecánicas (Ortesis, Prótesis, Productos de apoyo o de marcha), se visualiza que el paciente asegurado después de la prescripción de la ayuda biomecánica requerida, espera por un tiempo prolongado para la adquisición de la ayuda biomecánica prescrita por el médico tratante, lo cual retrasa el proceso de rehabilitación postergando la contrarreferencia; causando insatisfacción y malestar en el paciente.

### 11. OPORTUNIDADES DE MEJORA

Se identificaron algunas oportunidades para mejorar el proceso de control de calidad del paciente, como:

- a) Elaborar un registro virtual para un seguimiento oportuno y adecuado de la adquisición de ayudas biomecánicas prescritas.

- b) Conseguir un flujo adecuado para que la Oficina de Logística priorice la adquisición de la ayuda biomecánica prescrita.
- c) Incentivar reuniones periódicas efectivas entre Jefes de Servicio y/o Departamento, Servicio Social y Logística, para la priorización de la adquisición de ayudas biomecánicas.
- d) Socializar la normativa referida a la prescripción, adquisición y otorgamiento de ayudas biomecánicas a todo el personal del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación.
- e) Socializar con las autoridades máximas de EsSalud para reconocer la importancia de la adquisición oportuna de las ayudas biomecánicas las cuales redundan en la mejora de la calidad de vida del paciente.

## 12. ASPECTOS FINALES

### 12.1. CONCLUSIONES

- El presente manual ha sido elaborado considerando la normativa establecida por la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros y la normativa institucional aprobada mediante la Directiva de Gerencia General No. 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 “Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD”, aprobada mediante Resolución de Gerencia General No. 227-GG-ESSALUD-2019. Tomando en consideración esta normativa se ha tenido el apoyo continuo de la Jefatura del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del HNERM, mediante reuniones y entrevistas.
- Durante la elaboración del presente documento, se ha observado que en cada uno los procesos descritos utilizan el ESSI, el cual para el Departamento es una de las herramientas tecnológicas claves. Pero, existen ocasiones que, por falla del sistema, se ven obligados a anotar y/o registrar en archivos alternos.

### 12.2. RECOMENDACIONES

- ❖ Se recomienda revisar periódicamente (anual) el presente manual, con el fin de mantener actualizado el documento tomando en cuenta los cambios que puedan darse.
- ❖ Considerar el presente documento a fin de impulsar toda acción de mejora continua.
- ❖ Solicitar la actualización del Petitorio de Ayudas Biomecánicas, ya que actualmente existen nuevas tecnologías que mejoran la calidad de vida e independencia funcional del paciente.
- ❖ Asegurar el mantenimiento preventivo y oportuno de los equipos biomédicos utilizados en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación.