

Manual de Registro y Codificación de Actividades de la Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad



Sistema de Información HIS

2023

MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA DISCAPACIDAD

SISTEMA DE INFORMACIÓN HIS

LIMA-PERÚ

2023

Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud



“Manual de Registro y Codificación de Actividades de la Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad”

Ministerio de Salud. Oficina de General de Tecnologías de la Información/ Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad (MINSA/OGTI/DGIESP).

Equipo técnico de Trabajo:

C.D. Sonia Mónica Figueroa Paucar, DGIESP
M.C. Georgina Luz Valentín Rojas, DGIESP
M.C. José Raúl Julián Falcon, DGIESP
M.C. Luis Miguel León García, DGIESP
M.C. Sandra Isela Esparza Pérez, DGIESP
T.S. Margot Sánchez Mocilote, DGIESP
Obst. María del Rosario Mejía Andrade, DGIESP
Abg. María Alejandra Zavaleta Aurazo, DGIESP

Revisión y Validación

M.C. Patricia Karin Sernaque Lama – Directora Ejecutiva de la Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad - DGIESP
Lic. Luis Pedro Valeriano Arteaga, Jefe de Equipo - OGEI/OGTI
Ing. Adhemir Reynel Bellido Delgado, OGEI/OGTI

Diseño y Diagramación

Lic. Julie Guillen Ramos, OGEI/OGTI

©MINSA-enero 2023.

Ministerio de Salud

Av. Salaverry N° 801, Lima 11, Perú
Telf.: (51-1) 315-6600
www.gob.pe/minsa
webmaster@minsa.gob.pe

1^{ra} Edición, enero 2023

Versión Digital:



ROSA GUTIERREZ PALOMINO
Ministra de Salud

MARIA ELENA AGUILAR DEL AGUILA
Viceministra de Salud Pública

HENRY SERAFÍN GAMBOA SERPA
Director General de la Dirección General de Intervenciones
Estratégicas en Salud Pública

MELVIN ANGEL GAGO RODRIGO
Director General de la Oficina General de
Tecnologías de la Información

PATRICIA KARIN SERNAQUE LAMA
Directora Ejecutiva de la Dirección de Prevención
y Control de la Discapacidad

ÍNDICE

1.- CÓDIGO DE DIAGNÓSTICO DE ATENCIONES Y PROCEDIMIENTOS MÉDICOS SANITARIOS

MÁS FRECUENTES

1.1 CÓDIGO DE DIAGNÓSTICO DE ATENCIONES MAS FRECUENTES	
1.1.1 CÓDIGOS CIE 10. DIAGNÓSTICOS FRECUENTES PARA LA ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA.....	8
CÓDIGOS CIE 10. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN PATOLOGÍA NEUROLÓGICA DE MAYOR COMPLEJIDAD	16
CÓDIGOS CIE 10. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN PATOLOGÍA NEUROLÓGICA DE MENOR COMPLEJIDAD	20
CÓDIGOS CIE 10. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN DE ENFERMEDAD DEGENERATIVA OSTEOARTICULAR.....	33
CÓDIGOS CIE 10. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.....	35
CÓDIGOS CIE 10. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA	37
.....	37
CÓDIGOS CIE 10. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN ALTERACIONES DEL PISO PÉLVICO	39
.....	39
CÓDIGOS CIE 10. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN PATOLOGÍA TRAUMATOLÓGICA Y REUMATOLÓGICA	40
CÓDIGOS CIE 10 ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN ONCOLÓGICA.....	41
CÓDIGOS CIE 10. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN DOLOR	52
CÓDIGOS CIE 10. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN DE PACIENTES QUEMADOS.....	52
1.1.2 CÓDIGOS CIE 10. DIAGNÓSTICOS FRECUENTES PARA LA ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL	54
CÓDIGOS CIE 10. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN DISCAPACIDAD DE LA COMUNICACIÓN (AUDICIÓN, VISIÓN, VOZ, DEGLUCIÓN Y LENGUAJE).....	54
1.1.3 CÓDIGOS CIE 10. DIAGNÓSTICOS FRECUENTES PARA LA ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL(REHABILITACIÓN EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y DE ADAPTACIÓN SOCIAL).....	55
CÓDIGOS DE PROCEDIMIENTOS DE REHABILITACIÓN	58
CODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES PARA LA ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD	68
1.2 INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA DISCAPACIDAD - ATENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD.....	71
1.3 DEFINICIONES.....	72
2.- INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES DIRIGIDAS A LA ATENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. ..	75
3.- REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN EN MEDICINA DE REHABILITACIÓN.....	77
3.1 Definición Operacional.....	77
4.- REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA.	79
4.1 Definición Operacional.....	79
4.2 Registro de Consultas realizadas por el Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación o médico general capacitado en UPS- MR o Unidad Funcional de Rehabilitación, para personas con discapacidad física y/o en riesgo de ella.	80
4.3 Registro de Procedimientos Médicos y Sanitarios – CMPS, realizadas por el Especialista en Medicina Física y Rehabilitación o profesional de la salud capacitado en Medicina de Rehabilitación de la UPS -MR o Unidad Funcional de Rehabilitación, para personas con discapacidad física y/o en riesgo de ella.....	82

5.- REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL Y/O EN RIESGO DE ELLA	84
5.1 Definición Operacional.....	84
5.2 Registro de Consultas realizadas por el Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación o médico general capacitado en UPS- MR o Unidad Funcional de Rehabilitación, para personas con discapacidad sensorial y/o en riesgo de ella.....	85
5.3 Registro de Procedimientos Médicos y Sanitarios – CMPS, realizadas por el Especialista en Medicina Física y Rehabilitación o profesional de la salud capacitado en Medicina de Rehabilitación de la UPS -MR o Unidad Funcional de Rehabilitación, para personas con discapacidad sensorial y/o en riesgo de ella.	85
6.- REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL/INTELLECTUAL Y/O EN RIESGO DE ELLA.	86
6.1 Definición Operacional:.....	80
6.2 Registro de Consultas realizadas por el Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación o médico general capacitado en UPS- MR o Unidad Funcional de Rehabilitación, para personas con discapacidad mental/ Intelectual y/o en riesgo de ella.	87
6.3 Registro de Procedimientos Médicos y Sanitarios – CMPS, realizadas por el Especialista en Medicina Física y Rehabilitación o profesional de la salud capacitado en Medicina de Rehabilitación de la UPS -MR o Unidad Funcional de Rehabilitación, para personas con discapacidad mental/Intelectual.	88
7.- REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES PARA PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	89
7.1 Definición Operacional:.....	89
7.2 Registro de Evaluación	90
7.3.- Registro de la Calificación:	91
7.4.- Registro de la Certificación:	92
7.5.- Registro de la Evaluación, calificación y certificación en una sola atención	93
8.- REGISTRO DE LA ACTIVIDAD CERTIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD	94
8.1 Definición operacional	94
8.2.- Registro de la Emisión de los Informes por parte de MÉDICOS ESPECIALISTAS	95
8.3.- Registro de la Emisión del Certificado Médico requerido para el otorgamiento de la pensión de invalidez por la Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad (CMCI).....	96
9.- REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES COMPRENDIDAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN SERVICIOS DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD	97
9.1 Registro de la Actividad Capacitación a Agentes Comunitarios en Rehabilitación Basada en la Comunidad.....	97
9.1.1 Definición operacional:	97
9.1.2 Registro de Taller.....	98
9.1.3 Registro de Sesiones Educativas y/o Demostrativas	99
9.2.- Registro de la Actividad Visitas a Familias para Rehabilitación Basada en la Comunidad	100
9.3.- Registro de la actividad Capacitación a Actores Sociales para la aplicación de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad	104
9.3.1 Definición operacional	104
9.3.2 Registro de actividades con Gobiernos Locales:.....	106
9.3.3 Registro de actividades en Dependencias del Sector Educación:.....	108
9.3.4 Registro de actividades con Autoridades Locales y Organizaciones Locales.....	109
9.3.5 Actividad con Autoridades y líderes comunales (APP150):.....	110
9.3.6 Actividad con Organizaciones sociales de Base (APP165).....	110
9.3.7 Actividad con grupo de Ayuda Mutua (APP136)	111

1.1 CÓDIGO DE DIAGNÓSTICO DE ATENCIONES MÁS FRECUENTES.

1.1.1 CÓDIGOS CIE 10. DIAGNÓSTICOS FRECUENTES PARA LA ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA.

ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN PATOLOGÍA DE LA COLUMNA VERTEBRAL Y OTROS TRASTORNOS POSTURALES

Cifosis y lordosis	
M400	Cifosis Postural
M410	Escoliosis Idiopática Infantil
M411	Escoliosis Idiopática Juvenil
M414	Escoliosis Neuromuscular
M419	Escoliosis, no Especificada
M413	Escoliosis Toracogénica
M405	Lordosis no Especificada
M401	Otras Cifosis Secundarias
M402	Otras Cifosis y las no Especificadas
M412	Otras Escoliosis Idiopáticas
M415	Otras Escoliosis Secundarias
M418	Otras Formas de Escoliosis
M404	Otras Lordosis
M403	Síndrome de Espalda Plana
Espondilo artropatías	
M45X	Espondilitis Anquilosante
M491	Espondilitis por Brucelosis
M492	Espondilitis por Enterobacterias
M493	Espondilopatía en otras Enfermedades Infecciosas y Parasitarias Clasificadas en otra parte
M498	Espondilopatía en otras Enfermedades Clasificadas en otra parte
M494	Espondilopatía Neuropática
M421	Osteocondrosis de la Columna Vertebral del Adulto
M860	Osteomielitis Hematógena Aguda

M420	Osteocondrosis Juvenil de la Columna Vertebral
M864	Osteomielitis Crónica con drenaje del Seno
M863	Osteomielitis Multifocal Crónica
M862	Osteomielitis Subaguda
M429	Osteocondrosis Vertebral, no Especificada
M861	Otras Osteomielitis Agudas
M866	Otras Osteomielitis Crónicas
M865	Otras Osteomielitis Hematógenas Crónicas
M869	Osteomielitis, no Especificada
M868	Otras Osteomielitis
M490	Tuberculosis de la Columna Vertebral (A18.0+)
M495	Vertebra Colapsada en Enfermedades Clasificadas en otra parte
Otros trastornos de los discos intervertebrales.	
M539	Dorsopatía, no Especificada
M532	Inestabilidad de la Columna Vertebral
M514	Nódulos de Schmorl
M503	Otras Degeneraciones de Disco Cervical
M513	Otras Degeneraciones Especificadas de Disco Intervertebral
M502	Otros Desplazamientos de Disco Cervical
M512	Otros Desplazamientos Especificados de Disco Intervertebral
M538	Otras Dorsopatías Especificadas
M508	Otros Trastornos de Disco Cervical
M518	Otros Trastornos Especificados de los Discos Intervertebrales
M500	Trastorno de Disco Cervical con Mielopatía (G99.2*)
M501	Trastorno de Disco Cervical con Radiculopatía
M509	Trastorno de Disco Cervical, no Especificado
M510	Trastornos de Discos Intervertebrales Lumbares y Otros, con Mielopatía (G99.2*)
M519	Trastorno de los Discos Intervertebrales, no Especificado
M511	Trastornos de Disco Lumbar y Otros, con Radiculopatía

M533	Trastornos Sacrococcígeos, no Clasificados en otra parte
M530	Síndrome Cervicocraneal
M531	Síndrome Cervicobraquial
Cervicalgia, Dorsalgia, Lumbago	
M542	Cervicalgia
M543	Ciática
M546	Dolor en la Columna Dorsal
M549	Dorsalgia, no Especificada
M544	Lumbago con Ciática
M545	Lumbago no Especificado
M548	Otras dorsalgias
Otras dorsopatías deformantes.	
M430	Espondilólisis
M431	Espondilolistesis
M432	Otras Fusiones de la Columna Vertebral
Otros trastornos del sistema musculoesquelético y el tejido conectivo	
M962	Cifosis Postradiación
M963	Cifosis Postlaminectomía
M964	Lordosis Postquirúrgica
M968	Otros Trastornos Osteomusculares Consecutivos a Procedimientos
M960	Pseudoartrosis Consecutiva a Fusión o Artrodesis
M961	Síndrome Postlaminectomía, no Clasificado en otra parte
M969	Trastornos Osteomusculares no Especificados Consecutivos a Procedimientos
Otros trastornos articulares	
Q770	Acondrogénesis
Q774	Acondroplasia
Q743	Artrogriposis Múltiple Congénita
Q670	Asimetría Facial
Q656	Cadera Inestable

Q773	Condrodisplasia Punctata
Q765	Costilla Cervical
Q750	Craneosinostosis
Q659	Deformidad Congénita de la Cadera, no Especificada
Q675	Deformidad Congénita de la Columna Vertebral
Q669	Deformidad Congénita de los Pies, no Especificada
Q751	Disostosis Craneofacial
Q775	Displasia distrófica
Q776	Displasia Condroectodermica
Q783	Displasia Diafisaria Progresiva
Q777	Displasia Espondiloepifisiaria
Q785	Displasia Metafisaria
Q754	Disostosis Maxilofacial
Q755	Disostosis Oculomaxilar
Q672	Dolicocefalia
Q781	Displasia Poliostotica Fibrosa
Q771	Enanismo Tanatoforico
Q784	Encondromatosis
Q763	Escoliosis Congénita debida a Malformación Congénita Ósea
Q760	Espina Bífida Oculta
Q762	Espondilolistesis Congénita
Q786	Exostosis Congénita Múltiple
Q671	Facies Comprimida
Q792	Exónfalos
Q793	Gastrosquisis
Q790	Hernia Diafragmática Congénita
Q752	Hipertelorismo
Q650	Luxación Congénita de la Cadera, Unilateral
Q651	Luxación Congénita de la Cadera, Bilateral
Q652	Luxación Congénita de la Cadera, no Especificada

Q753	Macrocefalia
Q767	Malformación Congénita del Esternón
Q749	Malformación Congénita de Miembro (s), no Especificada
Q769	Malformación Congénita del Tórax Óseo, no Especificada
Q741	Malformación Congénita de la Rodilla
Q799	Malformación Congénita del Sistema Osteomuscular, no Especificada
Q759	Malformación Congénita no Especificada de los Huesos del Cráneo y de la Cara
Q662	Metatarsus Varus
Q780	Osteogénesis Imperfecta
Q674	Otras deformidades Congénitas del Cráneo, de la Cara y de la Mandíbula
Q658	Otras deformidades Congénitas de la Cadera
Q668	Otras deformidades Congénitas de los Pies
Q678	Otras deformidades Congénitas del Tórax
Q663	Otras deformidades Varus Congénitas de los Pies
Q666	Otras deformidades Valgus Congénitas de los Pies
Q740	Otras Malformaciones Congénitas del (de los) Miembro (s) Superior(es)
Q758	Otras Malformaciones Congénitas Especificadas de los Huesos del Cráneo y de la Cara
Q748	Otras Malformaciones Congénitas Especificadas del (de Los) Miembro (s)
Q764	Otra Malformación Congénita de la Columna Vertebral, no Asociada con Escoliosis
Q766	Otras Malformaciones Congénitas de las Costillas
Q791	Otras Malformaciones congénitas del diafragma
Q768	Otras Malformaciones Congénitas del Tórax Óseo
Q795	Otras Malformaciones Congénitas de la Pared Abdominal
Q798	Otras Malformaciones Congénitas del Sistema Osteomuscular
Q742	Otras Malformaciones Congénitas del (de los) Miembro (s) Inferior(es), Incluida la Cintura

Q778	Otras Osteocondrodisplasias con defectos del Crecimiento de los Huesos Largos y de la Columna vertebral
Q788	Otras Osteocondrodisplasias Especificadas
Q789	Osteocondrodisplasia, no Especificada
Q779	Osteocondrodisplasia con defectos del Crecimiento de los Huesos Largos y de la Columna Vertebral, sin otra especificación
Q782	Osteopetrosis
Q667	Pie Cavus
Q665	Pie Plano Congénito
Q673	Plagiocefalia
Q772	Síndrome de Costilla Corta
Q761	Síndrome de Klippel-Feil
Q794	Síndrome del Abdomen en Ciruela Pasa
Q796	Síndrome de Ehlers-danlos
Q653	Subluxación Congénita de la Cadera, Unilateral
Q654	Subluxación Congénita de la Cadera, Bilateral
Q655	Subluxación Congénita de la Cadera, no Especificada
Q660	Talipes Equinovarus
Q664	Talipes Calcaneovalgus
Q661	Talipes Calcaneovarus
Q677	Tórax en Quilla
Q676	Tórax Excavado
Defectos en la longitud de extremidades	
Q730	Ausencia Completa de Miembro (s) no Especificado (s)
Q720	Ausencia Congénita Completa del (de Los) Miembro (s) Inferior(es)
Q721	Ausencia Congénita del Muslo y de la Pierna con Presencia del Pie
Q722	Ausencia Congénita de la Pierna y del Pie
Q723	Ausencia Congénita del Pie y dedo (s) del Pie
M912	Coxa Plana
Q724	Defecto por Reducción Longitudinal del Fémur
Q725	Defecto por Reducción Longitudinal de la Tibia

Q726	Defecto por Reducción Longitudinal del Peroné
Q729	Defecto por Reducción del Miembro Inferior, no Especificado
M930	Deslizamiento de la Epífisis Femoral Superior (No Traumático)
M931	Enfermedad de Kienbäck del Adulto
Q731	Focomelia, Miembro (s) no Especificado (s)
M910	Osteocondrosis Juvenil de la Pelvis
M911	Osteocondrosis Juvenil de la Cabeza del Fémur [Legg-Calve-Perthes]
M918	Otras Osteocondrosis Juveniles de la Cadera y de la Pelvis
Q738	Otros Defectos por Reducción de Miembro (s) no Especificado (s)
Q728	Otros Defectos por Reducción del (de Los) Miembro (s) Inferior (Es)
M919	Osteocondrosis Juvenil de la Cadera y de la Pelvis, sin otra Especificación
M920	Osteocondrosis Juvenil del Húmero
M921	Osteocondrosis Juvenil del Cubito y del Radio
M922	Osteocondrosis Juvenil de la Mano
M923	Otras Osteocondrosis Juveniles del Miembro Superior
M924	Osteocondrosis Juvenil de la Rotula
M925	Osteocondrosis Juvenil de la Tibia y del Peroné
M926	Osteocondrosis Juvenil del Tarso
M927	Osteocondrosis Juvenil del Metatarso
M928	Otras Osteocondrosis Juveniles Especificadas
M929	Osteocondrosis Juvenil, no Especificada
M932	Osteocondritis disecante
M938	Otras Osteocondropatías Especificadas
M939	Osteocondropatía, no Especificada
Q727	Pie Hendido
M913	Pseudocoxalgia

ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN PACIENTES AMPUTADOS

Amputados de Miembros Superiores	
S480	Amputación Traumática en la Articulación del Hombro
S481	Amputación Traumática a nivel Entre el Hombro y el Codo
S489	Amputación Traumática del Hombro y del Brazo, nivel no Especificado
S580	Amputación Traumática a nivel del Codo
S581	Amputación Traumática nivel Entre el Codo y la Muñeca
S589	Amputación Traumática del Antebrazo, nivel no Especificado
S680	Amputación Traumática del Pulgar (Completa) (Parcial)
S681	Amputación Traumática de Otro dedo Único (Completa) (Parcial)
S682	Amputación Traumática de dos o Mas dedos Solamente (Completa) (Parcial)
S683	Amputación Traumática Combinada (de parte) de dedo (s) con otras partes de la Muñeca y de la Mano
S684	Amputación Traumática de la Mano a nivel de la Muñeca
S688	Amputación Traumática de otras partes de la Muñeca y de la Mano
S689	Amputación Traumática de la Muñeca y de la Mano, nivel no Especificado
Z890	Ausencia Adquirida de dedo (s), [Incluido el Pulgar], Unilateral
Z891	Ausencia Adquirida de Mano y Muñeca
Z892	Ausencia Adquirida de Miembro Superior por Arriba de la Muñeca
Z893	Ausencia Adquirida de Ambos Miembros Superiores [Cualquier Nivel]
Z898	Ausencia Adquirida de Miembros Superiores e Inferiores [Cualquier Nivel]
T050	Amputación Traumática de Ambas Manos
T051	Amputación Traumática de una Mano y el Otro Brazo [Cualquier Nivel, Excepto Mano]
T052	Amputación Traumática de Ambos Brazos [Cualquier Nivel]
T056	Amputación Traumática de Miembros Superior (Es) e Inferior (Es), Cualquier Combinación [Cualquier Nivel]
T058	Amputación Traumática que afecta otras Combinaciones de Regiones del Cuerpo
T059	Amputaciones Traumáticas Múltiples, no Especificadas
Q710	Ausencia congénita Completa del (de los) Miembro (s) Superior(es)
Q711	Ausencia Congénita del Brazo y del Antebrazo con Presencia de la Mano
Q712	Ausencia Congénita del Antebrazo y de la Mano
Q713	Ausencia Congénita de la Mano y el (los) dedo (s)

Amputados de Miembros Inferiores	
S780	Amputación Traumática de la Articulación de la Cadera
S781	Amputación Traumática en Algún nivel Entre la Cadera y la Rodilla
S789	Amputación Traumática de Cadera y Muslo, nivel no Especificado
S880	Amputación Traumática a nivel de la Rodilla
S881	Amputación Traumática en Algún nivel Entre la Rodilla y el Tobillo
S889	Amputación Traumática de la Pierna, nivel no Especificado
S980	Amputación Traumática del Pie a nivel del Tobillo
S981	Amputación Traumática de un dedo del Pie
S982	Amputación Traumática de dos o Mas dedos del Pie
S983	Amputación Traumática de otras partes del Pie
S984	Amputación del Pie, nivel no Especificado
T053	Amputación Traumática de Ambos Pies
T054	Amputación Traumática de un Pie y la otra Pierna [Cualquier Nivel, Excepto Pie]
T055	Amputación Traumática de Ambas Piernas [Cualquier Nivel]
Z894	Ausencia Adquirida de Pie y Tobillo
Z895	Ausencia Adquirida de Pierna a nivel de o debajo de la Rodilla
Z896	Ausencia Adquirida de Pierna por Arriba de la Rodilla
Z897	Ausencia Adquirida de Ambos Miembros Inferiores [Cualquier Nivel, Excepto dedos del Pie]
Q720	Ausencia Congénita Completa del (de Los) Miembro (s) Inferior(es)
Q721	Ausencia Congénita del Muslo y de la Pierna con Presencia del Pie
Q722	Ausencia Congénita de la Pierna y del Pie
Q723	Ausencia Congénita del Pie y dedo (s) del Pie

CODIGOS CIE 10. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN PATOLOGÍA NEUROLÓGICA DE MAYOR COMPLEJIDAD.

Lesiones medulares	
T88.9	Complicaciones no Especificadas de la Atención Médica y Quirúrgica.
T093	Traumatismo de la Medula Espinal, Nivel no Especificado
S140	Concusión y Edema de la Medula Espinal Cervical
S141	Otros Traumatismos de la Medula Espinal Cervical y los no Especificados
S240	Concusión y Edema de la Medula Espinal Torácica
S241	Otros Traumatismos y los no Especificados de la Medula Espinal Torácica
S340	Concusión y Edema de la Medula Espinal Lumbar
S341	Otro Traumatismo de la Medula Espinal Lumbar
S346	Traumatismo de Nervio (s) Periférico (s) del Abdomen, de la Región Lumbosacra y de la Pelvis.
G041	Paraplejia Espástica Tropical
G042	Meningoencefalitis y Meningomielitis Bacterianas, no Clasificadas en otra parte
G048	Otras Encefalitis, Mielitis y Encefalomiелitis
G049	Encefalitis, Mielitis y Encefalomiелitis, no Especificadas
G050	Encefalitis, Mielitis y Encefalomiелitis en Enfermedades Bacterianas Clasificadas en otra Parte.
G051	Encefalitis, Mielitis y Encefalomiелitis en Enfermedades Virales Clasificadas en otra Parte.
G052	Encefalitis, Mielitis y Encefalomiелitis en otras Enfermedades Infecciosas y Parasitarias clasificadas en otra Parte
G058	Encefalitis, Mielitis y Encefalomiелitis en Enfermedades Clasificadas en otra parte
G114	Paraplejia Espástica Hereditaria
G320	Degeneración Combinada Subaguda de la Medula Espinal en Enfermedades Clasificadas en otra parte.
G35X	Esclerosis Múltiple
G360	Neuromielitis Óptica [Devic]
G373	Mielitis Transversa Aguda en Enfermedad Desmielinizante del Sistema Nervioso Central
G950	Siringomielia y Siringobulbia

G951	Mielopatías Vasculares
G952	Compresión Medular, no Especificada
G958	Otras Enfermedades Especificadas de la Medula Espinal
G959	Enfermedad de la Medula Espinal, no Especificada
G971	Otra Reacción a la Punción Espinal y Lumbar
G992	Mielopatía en Enfermedades Clasificadas en otra parte
G834	Síndrome de la Cola de Caballo
M471	Otras Espondilosis con Mielopatía
M480	Estenosis Espinal
M490	Tuberculosis de la Columna Vertebral (A18.0+)
M500	Trastorno de Disco Cervical con Mielopatía (G99.2*)
M511	Trastornos de Disco Lumbar y Otros, con Radiculopatía
C720	Tumor Maligno de la Medula Espinal
C721	Tumor Maligno de la Cola de Caballo
D334	Tumor Benigno de la Medula Espinal
Q050	Espina Bífida Cervical con Hidrocéfalo
Q051	Espina Bífida Torácica con Hidrocéfalo
Q052	Espina Bífida Lumbar con Hidrocéfalo
Q053	Espina Bífida Sacra con Hidrocéfalo
Q054	Espina Bífida con Hidrocéfalo, sin otra Especificación
Q055	Espina Bífida Cervical sin Hidrocéfalo
Q056	Espina Bífida Torácica sin Hidrocéfalo
Q057	Espina Bífida Lumbar sin Hidrocéfalo
Q058	Espina Bífida Sacra sin Hidrocéfalo
Q059	Espina Bífida, no Especificada (Meningocele)
Q060	Amielia
Q061	Hipoplasia y displasia de la Medula Espinal
Q062	Diastematomielia
Q063	Otras Anomalías Congénitas de la Cola de Caballo
Q064	Hidromielia

Q068	Otras Malformaciones Congénitas Especificadas de la Medula Espinal
Q069	Malformación Congénita de la Medula Espinal, no Especificada
A239	Brucelosis no Especificada
A178	Otras Tuberculosis del Sistema Nervioso
A1782	Meningitis Tuberculosa
A800	Poliomielitis Aguda Paralítica, Asociada a Vacuna
B91X	Secuelas de Poliomiélitis
B940	Secuelas de Tracoma
B941	Secuelas de Encefalitis Viral
B690	Cisticercosis del Sistema Nervioso Central
Enfermedad de Parkinson y similares	
G20X	Enfermedad de Parkinson
G210	Síndrome Neuroléptico Maligno
G211	Otro Parkinsonismo Secundario Inducido por drogas
G212	Parkinsonismo Secundario debido a otros Agentes Externos
G213	Parkinsonismo Postencefalítico
G214	Parkinsonismo vascular
G218	Otros Tipos de Parkinsonismo Secundario
G219	Parkinsonismo Secundario, no Especificado
G22X	Parkinsonismo en Enfermedades Clasificadas en otra parte
Encefalopatía infantil y otras lesiones	
G800	Parálisis Cerebral Espástica
G801	Parálisis cerebral Espástica displéjica
G802	Parálisis cerebral espástica Hemipléjica Infantil
G803	Parálisis Cerebral discinética
G804	Parálisis Cerebral Atáxica
G808	Otros Tipos de Parálisis Cerebral Infantil
G809	Parálisis Cerebral Infantil, sin otra Especificación
Q900	Trisomía 21, por Falta de disyunción Meiótica

Q901	Trisomía 21, Mosaico (Por Falta de disyunción Mitótica)
Q902	Trisomía 21, por Translocación
Q909	Síndrome de Down, no Especificado
P940	Miastenia Grave Neonatal Transitoria
P941	Hipertonía Congénita
P942	Hipotonía Congénita
P948	Otros Trastornos del Tono Muscular en el Recién Nacido
P949	Trastorno no Especificado del Tono Muscular en el Recién Nacido
F83X	Trastornos Específicos Mixtos del desarrollo

CÓDIGOS CIE 10. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN PATOLOGÍA NEUROLÓGICA DE MENOR COMPLEJIDAD.

Enfermedades cerebrovasculares	
I600	Hemorragia Subaracnoidea de Sifón y Bifurcación Carotidea
I601	Hemorragia Subaracnoidea de Arteria Cerebral Media
I602	Hemorragia Subaracnoidea de Arteria Comunicante Anterior
I603	Hemorragia Subaracnoidea de Arteria Comunicante Posterior
I604	Hemorragia Subaracnoidea de Arteria Basilar
I605	Hemorragia Subaracnoidea de Arteria Vertebral
I606	Hemorragia Subaracnoidea de otras Arterias Intracraneales
I607	Hemorragia Subaracnoidea de Arteria Intracraneal no Especificada
I608	Otras Hemorragias Subaracnoideas
I609	Hemorragia Subaracnoidea, no Especificada
I610	Hemorragia Intracerebral en hemisferio, Subcortical
I611	Hemorragia Intracerebral en hemisferio, Cortical
I612	Hemorragia Intracerebral en hemisferio, no Especificada
I613	Hemorragia Intraencefalica en Tallo Cerebral
I614	Hemorragia Intraencefalica en Cerebelo
I615	Hemorragia Intraencefalica, Intraventricular
I616	Hemorragia Intraencefalica de Localizaciones Múltiples

I618	Otras Hemorragias Intraencefalicas
I619	Hemorragia Intraencefalica, no Especificada
I620	Hemorragia Subdural (Aguda) (No Traumática)
I621	Hemorragia Extradural no Traumática
I629	Hemorragia Intracraneal (No Traumática), no Especificada
I630	Infarto Cerebral debido a Trombosis de Arterias Precerebrales
I631	Infarto Cerebral debido a Embolia de Arterias Precerebrales
I632	Infarto Cerebral debido a Oclusión o Estenosis no Especificada de Arterias Precerebrales
I633	Infarto Cerebral debido a Trombosis de Arterias Cerebrales
I634	Infarto Cerebral debido a Embolia de Arterias Cerebrales
I635	Infarto Cerebral debido a Oclusión o Estenosis no Especificada de Arterias Cerebrales
I636	Infarto Cerebral debido a Trombosis de Venas Cerebrales, no Piógeno
I638	Otros Infartos Cerebrales
I639	Infarto Cerebral, no Especificado
I64X	Accidente Vascular Encefálico Agudo, no Especificado como Hemorrágico o Isquémico
I650	Oclusión y Estenosis de Arteria Vertebral
I651	Oclusión y Estenosis de Arteria Basilar
I652	Oclusión y Estenosis de Arteria Carótida
I653	Oclusión y Estenosis Múltiple Bilateral de Arterias Precerebrales
I658	Oclusión y Estenosis de otras Arterias Precerebrales
I659	Oclusión y Estenosis de Arteria Precerebral no Especificada
I660	Oclusión y Estenosis de la Arteria Cerebral Media
I661	Oclusión y Estenosis de la Arteria Cerebral Anterior
I662	Oclusión y Estenosis de la Arteria Cerebral Posterior
I663	Oclusión y Estenosis de Arterias Cerebelosas
I664	Oclusión y Estenosis Múltiple Bilateral de Arterias Cerebrales
I668	Oclusión y Estenosis de otras Arterias Cerebrales

I669	Oclusión y Estenosis de Arteria Cerebral no Especificada
I670	Disección de Arterias Cerebrales, sin Ruptura
I671	Aneurisma Cerebral, sin Ruptura
I672	Aterosclerosis Cerebral
I673	Leucoencefalopatía Vascular Progresiva
I674	Encefalopatía Hipertensiva
I675	Enfermedad de Moyamoya
I676	Trombosis Apiogena del Sistema Venoso Intracraneal
I677	Arteritis Cerebral, no Clasificada en otra parte
I678	Otras Enfermedades Cerebrovasculares Especificadas
I679	Enfermedad Cerebrovascular, no Especificada
I680	Angiopatía Cerebral Amiloide (E85.-+)
I681	Arteritis Cerebral en Enfermedades Infecciosas y Parasitarias Clasificadas en otra parte
I682	Arteritis Cerebral en otras Enfermedades Clasificadas en otra parte
I688	Otros Trastornos Cerebrovasculares en Enfermedades Clasificadas en otra parte
Enfermedades musculares y de la unión mioneural	
G710	Distrofia Muscular
G711	Trastornos Miotónicos
G120	Atrofia Muscular Espinal Infantil, Tipo I [Werdnig - Hoffman]
G121	Otras Atrofias Musculares Espinales Hereditarias
G129	Atrofia Muscular Espinal, sin otra Especificación
G700	Miastenia Gravis
G701	Trastornos Tóxicos Neuromusculares
G702	Miastenia Congénita o del desarrollo
G708	Otros Trastornos Neuromusculares Especificados
G709	Trastorno Neuromuscular, no Especificado
G712	Miopatías Congénitas
G713	Miopatía Mitocondrica, no Clasificada en otra parte
G718	Otros Trastornos Primarios de los Músculos

G719	Trastorno Primario del Musculo, Tipo no Especificado
G720	Miopatía Inducida por drogas
G721	Miopatía Alcohólica
G723	Parálisis Periódica
G724	Miopatía Inflamatoria, no Clasificada en otra parte
G728	Otras Miopatías Especificadas
G729	Miopatía, no Especificada
G730	Síndromes Miasténicos en Enfermedades Endocrinas
G731	Síndrome de Lambert - Eaton (C80+)
G732	Otros Síndromes Miasténicos en Enfermedad Neoplásica
G733	Síndromes Miasténicos en otras Enfermedades Clasificadas en otra parte
Lesiones de nervios periféricos	
G500	Neuralgia del Trigémino
G501	Dolor Facial Atípico
G508	Otros Trastornos del Trigémino
G509	Trastorno del Trigémino, no Especificado
G510	Parálisis de Bell
G511	Ganglionitis Geniculada
G512	Síndrome de Melkersson
G513	Espasmo Hemifacial Clónico
G514	Mioquimia Facial
G518	Otros Trastornos del Nervio Facial
G519	Trastorno del Nervio Facial, no Especificado
G530	Neuralgia Postherpes Zoster
G531	Parálisis Múltiple de los Nervios Craneales en Enfermedades Infecciosas y Parasitarias Clasificadas en otra Parte
G532	Parálisis Múltiple de los Nervios Craneales, en la Sarcoidosis
G533	Parálisis Múltiple de los Nervios Craneales, en Enfermedades Neoplásicas
G538	Otros Trastornos de los Nervios Craneales en otras Enfermedades

	Clasificadas en otra Parte
G540	Trastornos del Plexo Braquial
G541	Trastornos del Plexo Lumbosacro
G542	Trastornos de la Raíz Cervical, no Clasificados en otra parte
G543	Trastornos de la Raíz Torácica, no Clasificados en otra parte
G544	Trastornos de la Raíz Lumbosacra, no Clasificados en otra parte
G545	Amiotrofia Neurálgica
G546	Síndrome del Miembro Fantasma con dolor
G547	Síndrome del Miembro Fantasma sin dolor
G548	Otros Trastornos de las Raíces y Plexos Nerviosos
G549	Trastorno de la Raíz y Plexos Nerviosos, no Especificado
G550	Compresiones de las Raíces y Plexos Nerviosos en Enfermedades Neoplásicas
G551	Compresiones de las Raíces y Plexos Nerviosos en Trastornos de los discos Intervertebral
G552	Compresiones de las Raíces y Plexos Nerviosos en la Espondilosis
G553	Compresiones de las Raíces y Plexos Nerviosos en otras dorsopatías
G558	Compresiones de las Raíces y Plexos Nerviosos en otras Enfermedades Clasificadas en Otra
G560	Síndrome del Túnel Carpiano
G561	Otras Lesiones del Nervio Mediano
G562	Lesión del Nervio Cubital
G563	Lesión del Nervio Radial
G564	Causalgia
G568	Otras Mononeuropatías del Miembro Superior
G569	Mononeuropatía del Miembro Superior, sin otra Especificación
G570	Lesión del Nervio Ciático
G571	Meralgia Parestésica
G572	Lesión del Nervio Crural
G573	Lesión del Nervio Ciático Poplíteo Externo
G574	Lesión del Nervio Ciático Poplíteo Interno

G575	Síndrome del Túnel Calcáneo
G576	Lesión del Nervio Plantar
G578	Otras Mononeuropatías del Miembro Inferior
G579	Mononeuropatía del Miembro Inferior, sin otra Especificación
G580	Neuropatía Intercostal
G587	Mononeuritis Múltiple
G588	Otras Mononeuropatías Especificadas
G589	Mononeuropatía, no Especificada
G590	Mononeuropatía diabética (E10-E14+ con Cuarto Carácter Común .4)
G598	Otras Mononeuropatías en Enfermedades Clasificadas en otra parte
G600	Neuropatía Hereditaria Motora y Sensorial
G601	Enfermedad de Refsum
G602	Neuropatía Asociada con Ataxia Hereditaria
G603	Neuropatía Progresiva Idiopática
G608	Otras Neuropatías Hereditarias e Idiopáticas
G609	Neuropatía Hereditaria e Idiopática, sin otra Especificación
G610	Síndrome de Guillain-Barre
G611	Neuropatía al Suero
G618	Otras Polineuropatías Inflamatorias
G619	Polineuropatía Inflamatoria, no Especificada
G620	Polineuropatía Inducida por drogas
G621	Polineuropatía Alcohólica
G622	Polineuropatía debida a Otro Agente Tóxico
G628	Otras Polineuropatías Especificadas
G629	Polineuropatía, no Especificada
G630	Polineuropatía en Enfermedades Infecciosas y Parasitarias Clasificadas en otra parte
G631	Polineuropatía en Enfermedad Neoplásica
G632	Polineuropatía diabética (E10-E14+ con Cuarto Carácter Común .4)
G633	Polineuropatía en otras Enfermedades Endocrinas y Metabólicas

G634	Polineuropatía en deficiencia Nutricional
G635	Polineuropatía en Trastornos del Tejido Conectivo Sistémico
G636	Polineuropatía en otros Trastornos Osteomusculares
G638	Polineuropatía en otras Enfermedades Clasificadas en otra parte
G64X	Otros Trastornos del Sistema Nervioso Periférico
M501	Trastorno de Disco Cervical con Radiculopatía
M511	Trastornos de Disco Lumbar y Otros, con Radiculopatía
M541	Radiculopatía
M543	Ciática
M544	Lumbago con Ciática
S142	Traumatismo de Raíz Nerviosa de Columna Cervical
S143	Traumatismo del Plexo Braquial
S242	Traumatismo de Raíces Nerviosas de la Columna Torácica
S243	Traumatismo de Nervios Periféricos del Tórax
S342	Traumatismo de Raíz Nerviosa de la Columna Lumbar y Sacra
S343	Traumatismo de la Cola de Caballo
S344	Traumatismo del Plexo Lumbosacro
S440	Traumatismo del Nervio Cubital a nivel del Brazo
S441	Traumatismo del Nervio Mediano a nivel del Brazo
S442	Traumatismo del Nervio Radial a nivel del Brazo
S443	Traumatismo del Nervio Axilar
S444	Traumatismo del Nervio Musculocutáneo
S445	Traumatismo del Nervio Sensitivo Cutáneo a nivel del Hombro y del Brazo
S447	Traumatismo de Múltiples Nervios a nivel del Hombro y del Brazo
S448	Traumatismo de otros Nervios a nivel del Hombro y del Brazo
S449	Traumatismo de Nervio no Especificado a nivel del Hombro y del Brazo
S540	Traumatismo del Nervio Cubital a nivel del Antebrazo
S541	Traumatismo del Nervio Mediano a nivel del Antebrazo
S542	Traumatismo del Nervio Radial a nivel del Antebrazo

S543	Traumatismo del Nervio Sensorial Cutáneo a nivel del Antebrazo
S547	Traumatismo de Múltiples Nervios a nivel del Antebrazo
S548	Traumatismo de otros Nervios a nivel del Antebrazo
S549	Traumatismo de Nervio no Especificado a nivel del Antebrazo
S640	Traumatismo del Nervio Cubital a nivel de la Muñeca y de la Mano
S641	Traumatismo del Nervio Mediano a nivel de la Muñeca y de la Mano
S642	Traumatismo del Nervio Radial a nivel de la Muñeca y de la Mano
S643	Traumatismo del Nervio digital del Pulgar
S644	Traumatismo del Nervio digital de Otro dedo
S647	Traumatismo de Múltiples Nervios a nivel de la Muñeca y de la Mano
S648	Traumatismo de otros Nervios a nivel de la Muñeca y de la Mano
S649	Traumatismo de Nervio no Especificado a nivel de la Muñeca y de la Mano
S840	Traumatismo del Nervio Tibial a nivel de la Pierna
S841	Traumatismo del Nervio Peroneo a nivel de la Pierna
S842	Traumatismo del Nervio Sensorial Cutáneo a nivel de la Pierna
S847	Traumatismo de Nervios Múltiples a nivel de la Pierna
S848	Traumatismo de otros Nervios a nivel de la Pierna
S849	Traumatismo de Nervio no Especificado a nivel de la Pierna
S940	Traumatismo del Nervio Plantar Externo
S941	Traumatismo del Nervio Plantar Interno
S942	Traumatismo del Nervio Peroneal Profundo a nivel del Pie y del Tobillo
S943	Traumatismo de Nervio Sensorial Cutáneo a nivel del Pie y del Tobillo
S947	Traumatismo de Múltiples Nervios a nivel del Pie y del Tobillo
S948	Traumatismo de otros Nervios a nivel del Pie y del Tobillo
S949	Traumatismo de Nervio no Especificado a nivel del Pie y del Tobillo
P140	Parálisis de Erb debida a Traumatismo del Nacimiento
P141	Parálisis de Klumpke debida a Traumatismo del Nacimiento
P142	Parálisis del Nervio Frénico debida a Traumatismo del Nacimiento
P143	Otro Traumatismo del Plexo Braquial durante el Nacimiento

P148	Traumatismo durante el Nacimiento en otras partes del Sistema Nervioso Periférico
P149	Traumatismo no Especificado del Sistema Nervioso Periférico durante el Nacimiento

CÓDIGOS CIE 10. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN DE ENFERMEDAD DEGENERATIVA OSTEOARTICULAR

ENFERMEDADES DEGENERATIVAS OSTEOARTICULARES	
M150	(Osteo)Artrosis Primaria Generalizada
M151	Nódulos de Heberden (Con Artropatía)
M152	Nódulos de Bouchard (Con Artropatía)
M153	Artrosis Secundaria Múltiple
M154	(Osteo)Artrosis Erosiva
M158	Otras Poliartrosis
M159	Poliartrosis, no Especificada
M160	Coxartrosis Primaria, Bilateral
M161	Otras Coxartrosis Primarias
M162	Coxartrosis a Consecuencia de displasia, Bilateral
M163	Otras Coxartrosis displásicas
M164	Coartrosis Postraumática, Bilateral
M165	Otra Coxartrosis Postraumática
M166	Otra Coxartrosis Secundaria, Bilateral
M167	Otras Coxartrosis Secundarias
M169	Coxartrosis, no Especificada
M170	Gonartrosis Primaria, Bilateral
M171	Otras Gonartrosis Primarias
M172	Gonartrosis Postraumática, Bilateral
M173	Otras Gonartrosis Postraumáticas
M174	Otras Gonartrosis Secundarias, Bilaterales
M175	Otras Gonartrosis Secundarias
M179	Gonartrosis, no Especificada
M180	Artrosis Primaria de la Primera Articulación Carpometacarpiana,

	Bilateral
M181	Otras Artrosis Primarias de la Primera Articulación Carpometacarpiana
M182	Artrosis Postraumática de la Primera Articulación Carpometacarpiana, Bilateral
M183	Otras Artrosis Postraumáticas de la Primera Articulación Carpometacarpiana
M184	Otras Artrosis Secundarias de la Primera Articulación Carpometacarpiana, Bilaterales
M185	Otras Artrosis Secundarias de la Primera Articulación Carpometacarpiana
M189	Artrosis de la Primera Articulación Carpometacarpiana, sin otra Especificación
M190	Artrosis Primaria de otras Articulaciones
M191	Artrosis Postraumática de otras Articulaciones
M192	Artrosis Secundaria de otras Articulaciones
M198	Otras Artrosis Especificadas
M199	Artrosis, no Especificada
M224	Condromalacia de la Rotula
M235	Inestabilidad Crónica de la Rodilla
M238	Otros Trastornos Internos de la Rodilla
M239	Trastorno Interno de la Rodilla, no Especificado
M241	Otros Trastornos del Cartílago Articular
M470	Síndromes de Compresión de la Arteria Espinal o Vertebral Anterior (G99.2*)
M471	Otras Espondilosis con Mielopatía
M472	Otras Espondilosis con Radiculopatía
M478	Otras Espondilosis
M479	Espondilosis, no Especificada

CÓDIGOS CIE 10. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Enfermedad cardiovascular

I210	Infarto Transmural Agudo de Miocardio de la Pared Anterior
I211	Infarto Transmural Agudo de Miocardio de la Pared Inferior

I212	Infarto Agudo Transmural del Miocardio de otros Sitios
I213	Infarto Transmural Agudo de Miocardio, de Sitio no Especificado
I214	Infarto Subendocárdico Agudo de Miocardio
I219	Infarto Agudo de Miocardio, sin otra Especificación
Q200	Tronco Arterioso Común
Q201	Transposición de los Grandes Vasos en Ventrículo derecho
Q202	Transposición de los Grandes Vasos en Ventrículo Izquierdo
Q203	Discordancia de la Conexión Ventrículoarterial
Q204	Ventrículo con doble Entrada
Q205	Discordancia de la Conexión Auriculoventricular
Q206	Isomerismo de los Apéndices Auriculares
Q208	Otras Malformaciones Congénitas de las Cámaras Cardiacas y sus Conexiones
Q209	Malformación Congénita de las Cámaras Cardiacas y sus Conexiones, no Especificada
I200	Angina Inestable
I201	Angina de Pecho con Espasmo documentado
I208	Otras Formas Especificadas de Angina de Pecho
I209	Angina de Pecho, no Especificada
I500	Insuficiencia Cardíaca Congestiva
I501	Insuficiencia Ventricular Izquierda
I509	Insuficiencia Cardíaca, no Especificada
I270	Hipertensión Pulmonar Primaria
I271	Enfermedad Cifoscoliotica del Corazón
I272	OTRAS HIPERTENSIONES PULMONARES SECUNDARIAS
I278	Otras Enfermedades Cardiopulmonares Especificadas
I279	Enfermedad Pulmonar del Corazón, no Especificada
I730	Síndrome de Raynaud
I731	Tromboangiítis Obliterante [Buerger]
I738	Otras Enfermedades Vasculares Periféricas Especificadas
I739	Enfermedad Vascul ar Periférica, no Especificada
I090	Miocarditis Reumática
I091	Enfermedades Reumáticas del Endocardio, Válvula no Especificada

I092	Pericarditis Reumática Crónica
I098	Otras Enfermedades Reumáticas Especificadas del Corazón
I099	Enfermedad Reumática del Corazón, no Especificada
I260	Embolia Pulmonar con Mención de Corazón Pulmonar Agudo
I269	Embolia Pulmonar sin Mención de Corazón Pulmonar Agudo
I280	Fistula Arteriovenosa de los Vasos Pulmonares
I281	Aneurisma de la Arteria Pulmonar
I288	Otras Enfermedades Especificadas de los Vasos Pulmonares
I289	Enfermedad de los Vasos Pulmonares, no Especificada
I430	Cardiomiopatía en Enfermedades Infecciosas y Parasitarias Clasificadas en otra parte
I431	Cardiomiopatía en Enfermedades metabólicas
I432	Cardiomiopatía en Enfermedades Nutricionales
I438	Cardiomiopatía en otras Enfermedades Clasificadas en otra parte
I500	Insuficiencia Cardíaca Congestiva
I501	Insuficiencia Ventricular Izquierda
I509	Insuficiencia Cardíaca, no Especificada
I520	Otros Trastornos Cardíacos en Enfermedades Bacterianas Clasificadas en otra parte
I521	Otros Trastornos Cardíacos en otras Enfermedades Infecciosas y Parasitarias Clasificadas
I528	Otros Trastornos Cardíacos en otras Enfermedades Clasificadas en otra parte
I99X	Otros Trastornos y los no Especificados del Sistema Circulatorio

CÓDIGOS CIE 10. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Enfermedad respiratoria	
J430	Síndrome de Macleod
J431	Enfisema Panlobular
J432	Enfisema Centrolobular
J438	Otros Tipos de Enfisema
J439	Enfisema, no Especificado
J440	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica con Infección Aguda de las Vías Respiratorias Inferiores
J441	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica con Exacerbación Aguda, no Especificada

J448	Otras Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas Especificadas
J449	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, no Especificada
J47X	Bronquiectasia
J990	Enfermedad Pulmonar Reumatoide (M05.1+)
J991	Trastornos Respiratorios en otros Trastornos difusos del Tejido Conjuntivo
J998	Trastornos Respiratorios en otras Enfermedades Clasificadas en otra parte
J180	Bronconeumonía, no Especificada
J181	Neumonía Lobar, no Especificada
J182	Neumonía Hipostática, no Especificada
J188	Otras Neumonías, de Microorganismo no Especificado
J189	Neumonía, no Especificada
J1891	Neumonía Grave
J1892	Enfermedad Muy Grave
J680	Bronquitis y Neumonitis debidas a Inhalación de Gases, Humos, Vapores y Sustancias Químicas
J681	Edema Pulmonar Agudo debido a Inhalación de Gases, Humos, Vapores y Sustancias Químicas
J682	Inflamación Respiratoria Superior debida a Inhalación de Gases, Humos, Vapores y Sustancias químicas
J683	Otras Afecciones Respiratorias Agudas y Subagudas debidas a Inhalación de Gases, Humos, vapores y sustancias químicas
J684	Afecciones Respiratorias Crónicas debidas a Inhalación de Gases, Humos, Vapores y Sustancias
J688	Otras Afecciones Respiratorias debidas a Inhalación de Gases, Humos, Vapores y Sustancia
J689	Afección Respiratoria no Especificada, debida a Inhalación de Gases, Humos, Vapores y Sustancias químicas
J700	Manifestaciones Pulmonares Agudas debidas a Radiación
J701	Manifestaciones Pulmonares Crónicas y otras Manifestaciones debidas a Radiación
J702	Trastornos Pulmonares Intersticiales Agudos Inducidos por drogas
J703	Trastornos Pulmonares Intersticiales Crónicos Inducidos por drogas
J704	Trastornos Pulmonares Intersticiales no Especificados Inducidos por drogas
J708	Afecciones Respiratorias debidas a otros Agentes Externos Especificados
J709	Afecciones Respiratorias debidas a Agentes Externos no Especificados
OTROS	
J40X	Bronquitis, no Especificada como Aguda o Crónica

J410	Bronquitis Crónica Simple
J411	Bronquitis Crónica Mucopurulenta
J418	Bronquitis Crónica Mixta Simple y Mucopurulenta
J42X	Bronquitis Crónica no Especificada
J450	Asma Predominantemente Alérgica. Bronquitis Alérgica
J451	Asma no Alérgica.
J458	Asma Mixta
J459	Asma no Especificado. Asma de Aparición Tardía. Bronquitis Asmática/SOB, sibilancia, Hiperactividad Bronquial
J4591	SOB / Sibilancia, Hiperactividad Bronquial
J46X	Estado Asmático. Asma Aguda Severa.

CÓDIGOS CIE 10. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN ALTERACIONES DEL PISO PÉLVICO

Vejiga neurogénica y dolor	
N941	Dispareunia
N942	Vaginismo
N948	Otras Afecciones Especificadas Asociadas con los Órganos Genitales Femeninos y el Ciclo Menstrual
M792	Neuralgia y Neuritis, no Especificadas
N311	Vejiga Neuropática Refleja, no Clasificada en otra parte
N312	Vejiga Neuropática Flácida, no Clasificada en otra parte
N318	Otras disfunciones Neuromusculares de la Vejiga
N319	Disfunción Neuromuscular de la Vejiga, no Especificada
N320	Obstrucción de Cuello de la Vejiga
G834	Síndrome de la Cola de Caballo
G958	Otras Enfermedades Especificadas de la Medula Espinal
R309	Micción dolorosa, no Especificada
R521	Dolor Crónico Intratable
R522	Otro dolor Crónico
R529	Dolor, no Especificado
R102	Dolor Pélvico y Perineal
G834	Síndrome de la Cola de Caballo
Incontinencia	

R32X	Incontinencia Urinaria, no Especificada
R15X	Incontinencia Fecal
R32X	Incontinencia Urinaria, no Especificada
N393	Incontinencia Urinaria por Tensión
N394	Otras Incontinencias Urinarias Especificadas
Prolapso	
N812	Prolapso Uterovaginal Incompleto
N814	Prolapso Uterovaginal, sin otra Especificación
N815	Enterocele Vaginal
N816	Rectocele
N818	Otros Prolapsos Genitales Femeninos
N819	Prolapso Genital Femenino, no Especificado
M533	Trastornos Sacroccigeos, no Clasificados en otra parte

CODIGOS CIE 10. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN PATOLOGÍA TRAUMATOLÓGICA Y REUMATOLÓGICA

Traumatismos	
S000	Traumatismo Superficial del Cuero Cabelludo
S090	Traumatismo de los Vasos Sanguíneos de la Cabeza no Clasificados en otra parte
S091	Traumatismo de Tendón y Músculos de la Cabeza
S092	Ruptura Traumática del Tímpano del Oído
S097	Traumatismos Múltiples de la Cabeza
S098	Otros Traumatismos de la Cabeza, Especificados
S099	Traumatismo de la Cabeza, no Especificado
S100	Contusión de la Garganta
S101	Otros Traumatismos Superficiales y los no Especificados de la Garganta
S107	Traumatismo Superficial Múltiple del Cuello
S108	Traumatismo Superficial de otras partes del Cuello
S109	Traumatismo Superficial del Cuello, parte no Especificada
S197	Traumatismos Múltiples del Cuello
S198	Otros Traumatismos del Cuello, Especificados

S199	Traumatismo del Cuello, no Especificado
S200	Contusión de la Mama
S201	Otros Traumatismos Superficiales y los no Especificados de la Mama
S202	Contusión del Tórax
S203	Otros Traumatismos Superficiales de la Pared Anterior del Tórax
S204	Otros Traumatismos Superficiales de la Pared Posterior del Tórax
S207	Traumatismos Superficiales Múltiples del Tórax
S208	Traumatismo Superficial de otras partes y de las no Especificadas del Tórax
S290	Traumatismo de Tendón y Músculos a nivel del Tórax
S297	Traumatismos Múltiples del Tórax
S298	Otros Traumatismos del Tórax, Especificados
S299	Traumatismo del Tórax, no Especificado
S300	Contusión de la Región Lumbosacra y de la Pelvis
S301	Contusión de la Pared Abdominal
S302	Contusión de Órganos Genitales Externos
S307	Traumatismos Superficiales Múltiples del Abdomen, de la Región Lumbosacra y de la Pelvis
S308	Otros Traumatismos Superficiales del Abdomen, de la Región Lumbosacra y de la Pelvis
S309	Traumatismo Superficial del Abdomen, de la Región Lumbosacra y de la Pelvis, parte no Especificada
S390	Traumatismo de Tendón y de Músculos del Abdomen, de la Región Lumbosacra y de la Pelvis
S396	Traumatismo de Órgano (s) Intraabdominal(es) con Órgano (s) Pélvico (s)
S397	Otros Traumatismos Múltiples del Abdomen, de la Región Lumbosacra y de la Pelvis
S398	Otros Traumatismos Especificados del Abdomen, de la Región Lumbosacra y de la Pelvis
S399	Traumatismo no Especificado del Abdomen, de la Región Lumbosacra y de la Pelvis
S400	Contusión del Hombro y del Brazo
S407	Traumatismos Superficiales Múltiples del Hombro y del Brazo
S408	Otros Traumatismos Superficiales del Hombro y del Brazo

S409	Traumatismo Superficial no Especificado del Hombro y del Brazo
S497	Traumatismos Múltiples del Hombro y del Brazo
S498	Otros Traumatismos Especificados del Hombro y del Brazo
S499	Traumatismos no Especificados del Hombro y del Brazo
S500	Contusión del Codo
S501	Contusión de otras partes del Antebrazo y de las no Especificadas
S507	Traumatismos Superficiales Múltiples del Antebrazo
S508	Otros Traumatismos Superficiales del Antebrazo
S509	Traumatismo Superficial del Antebrazo, no Especificado
S597	Traumatismos Múltiples del Antebrazo
S598	Otros Traumatismos Especificados del Antebrazo
S599	Traumatismo no Especificado del Antebrazo
S600	Contusión de dedo (s) de la Mano, sin daño de La (s) Uña (s)
S601	Contusión de dedo (s) de la Mano con daño de La (s) Uña (s)
S602	Contusión de otras partes de la Muñeca y de la Mano
S607	Traumatismos Superficiales Múltiples de la Muñeca y de la Mano
S608	Otros Traumatismos Superficiales de la Muñeca y de la Mano
S609	Traumatismo Superficial de la Muñeca y de la Mano, no Especificado
S697	Traumatismos Múltiples de la Muñeca y de la Mano
S698	Otros Traumatismos Especificados de la Muñeca y de la Mano
S699	Traumatismo no Especificado de la Muñeca y de la Mano
S700	Contusión de la Cadera
S701	Contusión del Muslo
S707	Traumatismos Superficiales Múltiples de la Cadera y del Muslo
S708	Otros Traumatismos Superficiales de la Cadera y del Muslo
S709	Traumatismo Superficial de la Cadera y del Muslo, no Especificado

S797	Traumatismos Múltiples de la Cadera y del Muslo
S798	Otros Traumatismos Especificados de la Cadera y del Muslo
S799	Traumatismo no Especificado de la Cadera y del Muslo
S800	Contusión de la Rodilla
S801	Contusión de otras partes y las no Especificadas de la Pierna
S807	Traumatismos Superficiales Múltiples de la Pierna
S808	Otros Traumatismos Superficiales de la Pierna
S809	Traumatismo Superficial de la Pierna, no Especificado
S897	Traumatismos Múltiples de la Pierna
S898	Otros Traumatismos de la Pierna, Especificados
S899	Traumatismo de la Pierna, no Especificado
S900	Contusión del Tobillo
S901	Contusión de dedo (s) del Pie sin daño de La (s) Una (s)
S902	Contusión de dedo (s) del Pie con daño de La (s) Una (s)
S903	Contusión de otras partes y de las no Especificadas del Pie
S907	Traumatismos Superficiales Múltiples del Pie y del Tobillo
S908	Otros Traumatismos Superficiales del Pie y del Tobillo
S909	Traumatismo Superficial del Pie y del Tobillo, no Especificado
S997	Traumatismos Múltiples del Pie y del Tobillo
S998	Otros Traumatismos del Pie y del Tobillo, Especificados
S999	Traumatismo del Pie y del Tobillo, no Especificado
T000	Traumatismos Superficiales que Afectan la Cabeza con el Cuello
T001	Traumatismos Superficiales que Afectan el Tórax con el Abdomen, la Región LumboSacra y La Pelvis
T002	Traumatismos Superficiales que Afectan Múltiples Regiones del (de los) Miembro (s) Superior (es)
T003	Traumatismos Superficiales que Afectan Múltiples Regiones del (de los) Miembro (s) Inferior (es)
T006	Traumatismos Superficiales que Afectan Múltiples Regiones del (de los) Miembro (s) Superior (es) con Miembro Inferior (es)

T008	Traumatismos Superficiales que Afectan otras Combinaciones de Regiones del Cuerpo
T009	Traumatismos Superficiales Múltiples, no Especificados
T07X	Traumatismos Múltiples, no Especificados
T08X	Fractura de la Columna Vertebral, nivel no Especificado
T140	Traumatismo Superficial de Región no Especificada del Cuerpo
T141	Herida de Región no Especificada del Cuerpo
T142	Fractura de Región no Especificada del Cuerpo
T143	Luxación, Esguince y Torcedura de Región no Especificada del Cuerpo
T144	Traumatismo de Nervio (s) de Región no Especificada del Cuerpo
T145	Traumatismo de Vaso (s) Sanguíneo (s) de Región no Especificada del Cuerpo
T146	Traumatismo de Tendones y Músculos de Región no Especificada del Cuerpo
T147	Traumatismo por Aplastamiento y Amputación Traumática de Regiones no Especificadas del Cuerpo
T148	Otros Traumatismos de Región no Especificada del Cuerpo
T149	Traumatismo, no Especificado
T900	Secuelas de Traumatismo Superficial de la Cabeza
T901	Secuelas de Herida de la Cabeza
T902	Secuelas de Fractura del Cráneo y de Huesos Faciales
T903	Secuelas de Traumatismo de Nervios Craneales
T904	Secuelas de Traumatismo del Ojo y de la Órbita
T905	Secuelas de Traumatismo Intracraneal
T908	Secuelas de otros Traumatismos Especificados de la Cabeza
T909	Secuelas de Traumatismo no Especificado de la Cabeza
T910	Secuelas de Traumatismo Superficial y de Heridas del Cuello y del Tronco
T911	Secuelas de Fractura de la Columna Vertebral
T912	Secuelas de otra Fractura del Tórax y de la Pelvis
T913	Secuelas de Traumatismo de la Medula Espinal

T914	Secuelas de Traumatismo de Órganos Intratorácicos
T915	Secuelas de Traumatismo de Órganos Intraabdominales y Pélvicos
T918	Secuelas de otros Traumatismos Especificados del Cuello y del Tronco
T919	Secuelas de Traumatismo no Especificado del Cuello y del Tronco
T920	Secuelas de Herida de Miembro Superior
T921	Secuelas de Fractura del Brazo
T922	Secuelas de Fractura de la Muñeca y de la Mano
T923	Secuelas de Luxación, Torcedura y Esguince de Miembro Superior
T924	Secuelas de Traumatismo de Nervio de Miembro Superior
T925	Secuelas de Traumatismo de Tendón y Musculo de Miembro Superior
T926	Secuelas de Aplastamiento y Amputación Traumáticas de Miembro Superior
T928	Secuelas de otros Traumatismos Especificados de Miembro Superior
T929	Secuelas de Traumatismo no Especificado de Miembro Superior
T930	Secuelas de Herida de Miembro Inferior
T931	Secuelas de Fractura del Fémur
T932	Secuelas de otras Fracturas de Miembro Inferior
T933	Secuelas de Luxación, Torcedura y Esguince de Miembro Inferior
T934	Secuelas de Traumatismo de Nervio de Miembro Inferior
T935	Secuelas de Traumatismo de Tendón y Musculo de Miembro Inferior
T936	Secuelas de Aplastamiento y Amputación Traumáticas de Miembro Inferior
T938	Secuelas de otros Traumatismos Especificados de Miembro Inferior
T939	Secuelas de Traumatismo no Especificado de Miembro Inferior
T940	Secuelas de Traumatismos que Afectan Múltiples Regiones del Cuerpo
T941	Secuelas de Traumatismos de Regiones no Especificadas del Cuerpo
T950	Secuelas de Quemadura, Corrosión y Congelamiento de la Cabeza y del Cuello
T951	Secuelas de Quemadura, Corrosión y Congelamiento del Tronco

T952	Secuelas de Quemadura, Corrosión y Congelamiento de Miembro Superior
T953	Secuelas de Quemadura, Corrosión y Congelamiento de Miembro Inferior
T954	Secuelas de Quemadura y Corrosión Clasificables Solo de Acuerdo con la Extensión de la Superficie del cuerpo afectada
T958	Secuelas de otras Quemaduras, Corrosiones y Congelamientos Especificados
T959	Secuelas de Quemadura, Corrosión y Congelamiento no Especificados
T96X	Secuelas de Envenenamientos por Drogas, Medicamentos y Sustancias Biológicas
T97X	Secuelas de Efectos Tóxicos de Sustancias de Procedencia Principalmente no Medicinal
T980	Secuelas de Efectos de Cuerpos Extraños que Penetran en Orificios Naturales
T981	Secuelas de otros Efectos y los no Especificados de Causas Externas
T982	Secuelas de Ciertas Complicaciones Precoces de los Traumatismos
T983	Secuelas de Complicaciones de la Atención Médica y Quirúrgica, no Clasificadas en otra Parte
Enfermedades del tejido conectivo	
M000	Artritis y Poliartritis Estafilocócica
M001	Artritis y Poliartritis Neumocócica
M002	Otras Artritis y Poliartritis Estreptocócicas
M008	Artritis y Poliartritis debidas a otros Agentes Bacterianos Especificados
M009	Artritis Piógena, no Especificada
M300	Poliarteritis Nudosa
M301	Poliarteritis con Compromiso Pulmonar [Churg-Strauss]
M302	Poliarteritis Juvenil
M303	Síndrome Mucocutáneo Linfonodular [Kawasaki]
M308	Otras Afecciones Relacionadas con la Poliarteritis Nudosa
M310	Angitis debida a Hipersensibilidad
M311	Microangiopatía Trombótica
M312	Granuloma Letal de la Línea Media
M321	Lupus Eritematoso Sistémico con Compromiso de Órganos o Sistemas
M361	Artropatía en Enfermedad Neoplásica (C00-d48+)
M362	Artropatía Hemofílica (D66-d68+)
M363	Artropatía en otros Trastornos de la Sangre (D50-d76+)
M364	Artropatía en Reacciones de Hipersensibilidad Clasificadas en otra parte

M368	Trastornos Sistémicos del Tejido Conjuntivo en otras Enfermedades Clasificadas en otra Parte
M313	Granulomatosis de Wegener
M314	Síndrome del Cayado de la Aorta [Takayasu]
M315	Arteritis de Células Gigantes con Polimialgia Reumática
M316	Otras Arteritis de Células Gigantes
M317	Poliangiítis microscópica
M318	Otras Vasculopatías Necrotizantes Especificadas
M319	Vasculopatía Necrotizante, no Especificada
M320	Lupus Eritematoso Sistémico, Inducido por drogas
M321	Lupus Eritematoso Sistémico con Compromiso de Órganos o Sistemas
M328	Otras Formas de Lupus Eritematoso Sistémico
M329	Lupus Eritematoso Sistémico, sin otra Especificación
M330	Dermatomiositis Juvenil
M331	Otras Dermatomiositis
M332	Polimiositis
M339	Dermatopolimiositis, no Especificada
M340	Esclerosis Sistémica Progresiva
M341	Síndrome Cr(e)St
M342	Esclerosis Sistémica Inducida por Drogas o Productos Químicos
M348	Otras Formas de Esclerosis Sistémica
M349	Esclerosis Sistémica, no Especificada
M350	Síndrome Seco [Sjögren]
M351	Otros Síndromes Superpuestos
M352	Enfermedad de Behcet
M353	Polimialgia Reumática
M354	Fascitis difusa (Eosinofílica)
M355	Fibrosclerosis Multifocal
M356	Paniculitis Recidivante [Weber-Christian]
M357	Síndrome de Hiper movilidad
M358	Otras Enfermedades Especificadas con Compromiso Sistémico del Tejido Conjuntivo
M359	Compromiso Sistémico del Tejido Conjuntivo, no Especificado
M360	Dermato (Poli) Miositis en Enfermedad Neoplásica (C00-d48+)

M600	Miositis Infecciosa
M601	Miositis Intersticial
M602	Granuloma por Cuerpo Extraño en Tejido Blando, no Clasificado en otra parte
M608	Otras Miositis
M609	Miositis, no Especificada
M610	Miositis Osificante Traumática
M611	Miositis Osificante Progresiva
M612	Calcificación y Osificación Paralitica del Musculo
M613	Calcificación y Osificación de los Músculos Asociadas con Quemaduras
M614	Otras Calcificaciones del Musculo
M615	Otras Osificaciones del Musculo
M619	Calcificación y Osificación del Musculo, no Especificada
M620	Diástasis del Musculo
M621	Otros Desgarros (No Traumáticos) del Musculo
M622	Infarto Isquémico del Musculo
M623	Síndrome de Inmovilidad (Parapléjico)
M624	Contractura Muscular
M625	Atrofia y Desgaste Musculares, no Clasificados en otra parte
M626	Distensión Muscular
M628	Otros Trastornos Especificados de los Músculos
M629	Trastorno Muscular, no Especificado
M630	Miositis en Enfermedades Bacterianas Clasificadas en otra parte
M631	Miositis en Infecciones por Protozoarios y Parásitos Clasificadas en otra parte
M632	Miositis en otras Enfermedades Infecciosas Clasificadas en otra parte
M633	Miositis en Sarcoidosis (d86.8+)
M638	Otros Trastornos de los Músculos en Enfermedades Clasificadas en otra parte
M650	Absceso de Vaina Tendinosa
M651	Otras (Teno)Sinovitis Infecciosas
M652	Tendinitis Calcificada
M653	Dedo en Gatillo
M654	Tenosinovitis de Estiloides Radial [de Quervain]
M658	Otras Sinovitis y Tenosinovitis
M659	Sinovitis y Tenosinovitis, no Especificada

M660	Ruptura de Quiste Sinovial Poplíteo
M661	Ruptura de la Sinovia
M662	Ruptura Espontanea de Tendones Extensores
M663	Ruptura Espontanea de Tendones Flexores
M664	Ruptura Espontanea de otros Tendones
M665	Ruptura Espontanea de Tendón no Especificado
M670	Acortamiento del Tendón de Aquiles (Adquirido)
M671	Otras Contracturas de Tendón (Vaina)
M672	Hipertrofia Sinovial, no Clasificada en otra parte
M673	Sinovitis Transitoria
M674	Ganglión
M678	Otros Trastornos Especificados de la Sinovia y del Tendón
M679	Trastorno Sinovial y Tendinoso, no Especificado
M680	Sinovitis y Tenosinovitis en Enfermedades Bacterianas Clasificadas en otra parte
M688	Otros Trastornos Sinoviales y Tendinosos en Enfermedades Clasificadas en otra parte
M800	Osteoporosis Postmenopáusica, con Fractura Patológica
M801	Osteoporosis Postooforectomia, con Fractura Patológica
M802	Osteoporosis por desuso, con Fractura Patológica
M803	Osteoporosis por Malabsorción Postquirúrgica, con Fractura Patológica
M804	Osteoporosis Inducida por Drogas, con Fractura Patológica
M805	Osteoporosis Idiopática, con Fractura Patológica
M808	Otras Osteoporosis, con Fractura Patológica
M809	Osteoporosis no Especificada, con Fractura Patológica
M850	Displasia Fibrosa (Monostotica)
M851	Fluorosis del Esqueleto
M852	Hiperostosis del Cráneo
M853	Osteítis Condensante
M854	Quiste Óseo Solitario
M855	Quiste Óseo Aneurismático
M856	Otros Quistes Óseos
M858	Otros Trastornos Especificados de la Densidad y de la Estructura Oseas
M859	Trastorno de la Densidad y de la Estructura Oseas, no Especificado

Patología articular excluida columna	
M200	Deformidad de dedo (s) de la Mano
M201	Hallux Valgus (Adquirido)
M202	Hallux Rigidus
M203	Otras Deformidades del Hallux (Adquiridas)
M204	Otro (s) Dedo (s) del Pie en Martillo (Adquiridos)
M205	Otras deformidades (Adquiridas) del (de Los) dedo (s) del Pie
M206	Deformidades Adquiridas de los dedos del Pie, no Especificadas
M210	Deformidad en Valgo, no Clasificada en otra parte
M211	Deformidad en Varo, no Clasificada en otra parte
M212	Deformidad en Flexión
M213	Muñeca o Pie en Péndulo (Adquirido)
M214	Pie Plano
M215	Mano o Pie en Garra o en Talipes, Pie Equinovaro o Zambo Adquiridos
M216	Otras deformidades Adquiridas del Tobillo y del Pie
M217	Longitud desigual de los Miembros (Adquirida)
M218	Otras deformidades Adquiridas de los Miembros, Especificadas
M219	Deformidad Adquirida del Miembro, no Especificada
M220	Luxación Recidivante de la Rotula
M221	Subluxación Recidivante de la Rotula
M222	Trastornos Rotulofemorales
M223	Otros desarreglos de la Rotula
M224	Condromalacia de la Rotula
M228	Otros Trastornos de la Rotula
M229	Trastorno de la Rotula, no Especificado
M230	Menisco Quístico
M231	Menisco discoide (Congénito)
M232	Trastorno de Menisco debido a Desgarro o Lesión Antigua
M233	Otros Trastornos de los Meniscos
M234	Cuerpo Flotante en la Rodilla
M235	Inestabilidad Crónica de la Rodilla
M236	Otra Ruptura Espontanea del (de los) Ligamento (s) de la Rodilla
M238	Otros Trastornos Internos de la Rodilla

M239	Trastorno Interno de la Rodilla, no Especificado
M240	Cuerpo Flotante Articular
M241	Otros Trastornos del Cartílago Articular
M242	Trastorno del Ligamento
M243	Luxación y Subluxación Patológica de la Articulación, no Clasificada en otra parte
M244	Luxación y Subluxación Recidivante de la Articulación
M245	Contractura Articular
M246	Anquilosis Articular
M247	Protrusión de Acetábulo
M248	Otras Lesiones Articulares Especificas, no Clasificadas en otra parte
M249	Desarreglo Articular, no Especificado
M250	Hemartrosis
M251	Fistula Articular
M252	Articulación Inestable
M253	Otras Inestabilidades Articulares
M254	Derrame Articular
M255	Dolor en Articulación
M256	Rigidez Articular, no Clasificada en otra parte
M257	Osteofito
M258	Otros Trastornos Articulares Especificados
M259	Trastorno Articular, no Especificado
Lesiones Infecciosas	
M860	Osteomielitis Hematógena Aguda
M861	Otras Osteomielitis Agudas
M862	Osteomielitis Subaguda
M863	Osteomielitis Multifocal Crónica
M864	Osteomielitis Crónica con drenaje del Seno
M865	Otras Osteomielitis Hematógenas Crónicas
M866	Otras Osteomielitis Crónicas
M868	Otras Osteomielitis
M869	Osteomielitis, no Especificada
M890	Algoneurodistrofia

M891	Detención del Crecimiento Epifisario
M892	Otros Trastornos del desarrollo y Crecimiento Óseo
M893	Hipertrofia del Hueso
M894	Otras Osteoartropatías Hipertróficas
M895	Osteólisis
M896	Osteopatía a Consecuencia de Poliomiелitis
M898	Otros Trastornos Especificados del Hueso
M899	Trastorno del Hueso, no Especificado
Lesión biomecánica	
M998	Otras Lesiones Biomecánicas
M999	Lesión Biomecánica, no Especificada

CÓDIGOS CIE 10. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN ONCOLÓGICA

Linfedema	
I890	Linfedema, no Clasificado en otra parte
I891	Linfangitis
I898	Otros Trastornos Especificados no Infecciosos de los Vasos y Ganglios Linfáticos
I899	Trastorno no Infeccioso de Vasos y Ganglios Linfáticos, no Especificado
I972	Síndrome de Linfedema Postmastectomía
I978	Otros Trastornos del Sistema Circulatorio Consecutivos a Procedimientos, no Clasificados
I979	Trastorno no Especificado del Sistema Circulatorio Consecutivo a Procedimientos
Sarcopenia	
M628	Otros Trastornos Especificados de los Músculos
M629	Trastorno Muscular, no Especificado

CODIGOS CIE 10. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN DOLOR

Dolor	
R521	Dolor Crónico Intratable
R522	Otro dolor Crónico
R529	Dolor, no Especificado
M792	Neuralgia y Neuritis, no Especificadas
M255	Dolor en Articulación

CÓDIGOS CIE 10. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN PACIENTES QUEMADOS

Quemaduras, corrosiones y congelaciones	
T200	Quemadura de la Cabeza y del Cuello, Grado no Especificado
T201	Quemadura de la Cabeza y del Cuello, de Primer Grado
T202	Quemadura de la Cabeza y del Cuello, de Segundo Grado
T203	Quemadura de la Cabeza y del Cuello, de Tercer Grado
T204	Corrosión de la Cabeza y del Cuello, Grado no Especificado
T205	Corrosión de la Cabeza y del Cuello, de Primer Grado
T206	Corrosión de la Cabeza y del Cuello, de Segundo Grado
T207	Corrosión de la Cabeza y del Cuello, de Tercer Grado
T320	Corrosiones que Afectan Menos del 10% de la Superficie del Cuerpo
T321	Corrosiones que Afectan del 10 al 19% de la Superficie del Cuerpo
T322	Corrosiones que Afectan del 20 al 29% de la Superficie del Cuerpo
T323	Corrosiones que Afectan del 30 al 39% de la Superficie del Cuerpo
T324	Corrosiones que Afectan del 40 al 49% de la Superficie del Cuerpo
T325	Corrosiones que Afectan del 50 al 59% de la Superficie del Cuerpo
T326	Corrosiones que Afectan del 60 al 69% de la Superficie del Cuerpo
T327	Corrosiones que Afectan del 70 al 79% de la Superficie del Cuerpo
T328	Corrosiones que Afectan del 80 al 89% de la Superficie del Cuerpo
T329	Corrosiones que Afectan el 90% o Mas de la Superficie del Cuerpo
T330	Congelamiento Superficial de la Cabeza
T331	Congelamiento Superficial del Cuello
T332	Congelamiento Superficial del Tórax
T333	Congelamiento Superficial de la Pared Abdominal, Región Lumbosacra y Pelvis
T334	Congelamiento Superficial del Brazo
T335	Congelamiento Superficial de la Muñeca y de la Mano
T336	Congelamiento Superficial de la Cadera y del Muslo
T337	Congelamiento Superficial de la Rodilla y de la Pierna
T338	Congelamiento Superficial del Tobillo y del Pie
T339	Congelamiento Superficial de otros Sitios y de los no Especificados
T340	Congelamiento con Necrosis Tisular de la Cabeza
T341	Congelamiento con Necrosis Tisular del Cuello

T342	Congelamiento con Necrosis Tisular del Tórax
T343	Congelamiento con Necrosis Tisular de la Pared Abdominal, Región Lumbosacra y Pelvis
T344	Congelamiento con Necrosis Tisular del Brazo
T345	Congelamiento con Necrosis Tisular de la Muñeca y de la Mano
T346	Congelamiento con Necrosis Tisular de la Cadera y del Muslo
T347	Congelamiento con Necrosis Tisular de la Rodilla y de la Pierna
T348	Congelamiento con Necrosis Tisular del Tobillo y del Pie
T349	Congelamiento con Necrosis Tisular de otros Sitios y de los no Especificados
T350	Congelamiento Superficial que afecta Múltiples Regiones del Cuerpo
T351	Congelamiento con Necrosis Tisular que afecta Múltiples Regiones del Cuerpo
T352	Congelamiento no Especificado de la Cabeza y del Cuello
T353	Congelamiento no Especificado del Tórax, del Abdomen, de la Región Lumbosacra y de la Pelvis
T354	Congelamiento no Especificado del Miembro Superior
T355	Congelamiento no Especificado del Miembro Inferior
T356	Congelamiento no Especificado que afecta Múltiples Regiones del Cuerpo
T357	Congelamiento no Especificado, de Sitio no Especificado

1.1.2 CÓDIGOS CIE 10. DIAGNÓSTICO FRECUENTES PARA LA ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL.

ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN DISCAPACIDAD DE LA COMUNICACIÓN (AUDICIÓN, VISIÓN, VOZ, DEGLUCIÓN Y LENGUAJE)

Hipoacusia y sordera	
H919	Disminución de la Agudeza Auditiva sin Especificación
H900	Hipoacusia Conductiva Bilateral
H901	Hipoacusia Conductiva, Unilateral con Audición Irrestringida Contralateral
H902	Hipoacusia Conductiva, sin otra Especificación
H906	Hipoacusia Mixta Conductiva y Neurosensorial, Bilateral
H907	Hipoacusia Mixta Conductiva y Neurosensorial, Unilateral con Audición Irrestringida Contra
H908	Hipoacusia Mixta Conductiva y Neurosensorial, no Especificada
H903	Hipoacusia Neurosensorial, Bilateral
H904	Hipoacusia Neurosensorial, Unilateral con Audición Irrestringida Contralateral

H905	Hipoacusia Neurosensorial, sin otra Especificación
H910	Hipoacusia Ototóxica
H912	Hipoacusia Súbita idiopática
H918	Otras Hipoacusias Especificadas
H911	Presbiacusia
H913	Sordomudez, no Clasificada en otra parte
Baja visión y ceguera	
H54	Ceguera y visión baja
H540	Ceguera binocular
H541	Discapacidad visual grave, binocular
H542	Discapacidad visual moderada, binocular
H543	Discapacidad visual leve o inexistente, binocular
H544	Ceguera monocular
H545	Discapacidad visual grave, monocular
H546	Discapacidad visual moderada, monocular
H547	Disminución de la Agudeza Visual sin Especificación
H549	Discapacidad visual no especificada (binocular)
Sordomudez	
H913	Sordomudez, no Clasificada en otra parte
Trastornos específicos del desarrollo del habla y lenguaje	
F800	Trastorno Específico de la Pronunciación
F801	Trastorno del Lenguaje Expresivo
F802	Trastorno de la Recepción del Lenguaje
F803	Afasia Adquirida con Epilepsia [Landau - Kleffner]
F808	Otros Trastornos del desarrollo del Habla y del Lenguaje
F809	Trastornos Específicos del Desarrollo del Habla y del Lenguaje sin Especificación.
F811	Trastorno Específico del Deletreo [Ortografía]
F819	Trastornos Específicos del desarrollo del Aprendizaje Escolar sin Especificación.
Disartria	
R470	Disfasia y Afasia

R471	Disartria y Anartria
R478	Otras Alteraciones del Habla y las no Especificadas
Disfagia	
R13X	Disfagia

1.1.3 CÓDIGOS CIE 10. DIAGNÓSTICO FRECUENTES PARA LA ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL (REHABILITACIÓN EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y DE ADAPTACIÓN SOCIAL).

Trastornos del aprendizaje	
F810	Trastorno específico de la lectura,
F811	Agrafía, trastorno específico del deletreo (Ortografía),
F812	Trastornos específicos de habilidades aritméticas,
F813	Trastornos mixtos de habilidades escolares.,
F818	Otros trastornos del desarrollo del aprendizaje escolar.
F819	Trastorno de desarrollo de habilidades escolares sin especificar (Inmadurez para la Lectoescritura) Se incluirán los siguientes diagnósticos,
F82	Trastornos de desarrollo específicos de funciones motoras (T. Coord. Motora),
Z558	Otros Problemas Relacionados con la Educación y la Alfabetización
Retardo Mental: Leve, moderado, severo	
F700	Retraso Mental Leve, Deterioro del Comportamiento Nulo o Mínimo
F701	Retraso Mental Leve, Deterioro del Comportamiento Significativo, que Requiere Atención o Tratamiento
F708	Retraso Mental Leve, otros deterioros del Comportamiento
F709	Retraso Mental Leve por Deterioro del Comportamiento de Grado no Especificado
F710	Retraso Mental Moderado, Deterioro del Comportamiento Nulo o Mínimo
F711	Retraso Mental Moderado, Deterioro del Comportamiento Significativo, que Requiere Atención o Tratamiento
F718	Retraso Mental Moderado, otros deterioros del Comportamiento
F719	Retraso Mental Moderado por Deterioro del Comportamiento de Grado no Especificado
F720	Retraso Mental Grave por Deterioro del Comportamiento de Grado no Especificado

F721	Retraso Mental Grave, Deterioro del Comportamiento Significativo, que Requiere Atención o Tratamiento
F728	Retraso Mental Grave, otros deterioros del Comportamiento
F729	Retraso Mental Grave, Deterioro del Comportamiento de Grado no Especificado
F730	Retraso Mental Profundo, Deterioro del Comportamiento Nulo o Mínimo
F731	Retraso Mental Profundo, Deterioro del Comportamiento Significativo, que Requiere Atención o Tratamiento
F738	Retraso Mental Profundo, otros deterioros del Comportamiento
F739	Retraso Mental Profundo, Deterioro del Comportamiento de Grado no Especificado
F780	Otros Tipos de Retraso Mental, Deterioro del Comportamiento Nulo o Mínimo
F781	Otros Tipos de Retraso Mental, Deterioro del Comportamiento Significativo, que Requiere Atención o Tratamiento
F788	Otros Tipos de Retraso Mental, otros deterioros del Comportamiento
F789	Otros Tipos de Retraso Mental, Deterioro del Comportamiento de Grado no Especificado
F790	Retraso Mental, no Especificado, Deterioro del Comportamiento Nulo o Mínimo
F791	Retraso Mental, no Especificado, Deterioro del Comportamiento Significativo, que Requiere Atención o Tratamiento
F798	Retraso Mental, no Especificado, otros deterioros del Comportamiento
F799	Retraso Mental, no Especificado, Deterioro del Comportamiento de Grado no Especificado
Trastornos del espectro autista	
F84.0	Autismo infantil
F84.1	Autismo atípico
F84.2	Síndrome de Rett,
F84.3	Otro trastorno desintegrativo de la infancia
F84.4	Trastorno hiperkinético con retraso mental y movimientos estereotipados
F84.5	Síndrome de Asperger.
F84.8	Otros trastornos generalizados del desarrollo
F84.9.	Trastorno generalizado del desarrollo sin especificación
F900	Perturbación de la Actividad y de la Atención
F901	Trastorno Hiperkinético de la Conducta
F908	Otros Trastornos Hiperkinéticos
F909	Trastorno Hiperkinético, no Especificado
F910	Trastorno de la Conducta Limitado al Contexto Familiar

F911	Trastorno de la Conducta Insociable
F912	Trastorno de la Conducta Sociable
F9121	Pertenencia a Pandilla (Presencia de Agresividad y Violencia)
F9122	Perteneciente a Grupos Organizados
F913	Trastorno Opositor desafiante
F918	Otros Trastornos de la Conducta
F919	Trastorno de la Conducta, no Especificado
Otras alteraciones de salud mental	
F010	Demencia Vasculare de Comienzo Agudo
F011	Demencia Vasculare por Infartos Múltiples
F012	Demencia Vasculare Subcortical
F013	Demencia Vasculare Mixta, Cortical y Subcortical
F018	Otras Demencias Vasculares
F019	Demencia Vasculare, no Especificada
F028	Demencia en otras Enfermedades Especificadas Clasificadas en otra parte
F03X	Demencia sin Especificación.
F06	Trastorno mental orgánico
F20	Esquizofrenia
F31	Trastorno bipolar
G300	Enfermedad de Alzheimer de Comienzo Temprano
G301	Enfermedad de Alzheimer de Comienzo Tardío
G308	Otros Tipos de Enfermedad de Alzheimer
G309	Enfermedad de Alzheimer, no Especificada
G311	Degeneración Cerebral Senil no Clasificada en otra parte
G319	Degeneración del Sistema Nervioso, no Especificada

Códigos de Procedimientos de Rehabilitación

CONSULTAS MÉDICAS Y EVALUACIONES ESPECIALIZADAS

CÓDIGO PROCEDIMIENTO	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTO
62271	Aplicación de toxina botulínica
99204	Consulta ambulatoria prolongada para la evaluación y manejo de un paciente hospitalario. Nivel II y III

76880.01	Ecografía de Codo
76880.02	Ecografía de Muñeca
7653601	Ecografía de región cervical
76880.03	Ecografía de Rodilla
76880.04	Ecografía de Tobillo
76880.05	Ecografía Muscular de Región Especifica
95872	Electromiografía de aguja con electrodo de fibra única, con determinación cuantitativa de temblores, bloqueo y/o densidad de fibras, cualquier sitio o todos los sitios de cada músculo estudiado
95885	Electromiografía de aguja, cada extremidad, con áreas paraespinales relacionadas, cuando se realice, ejecutado con conducción, amplitud y estudio de latencia/velocidad nerviosa; limitada (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)
95886	Electromiografía de aguja, cada extremidad, con áreas paraespinales relacionadas, cuando se realice, ejecutado con conducción, amplitud y estudio de latencia/velocidad nerviosa; completo, cinco o más músculos estudiados, inervados por 3 o más nervios o 4 o más niveles espinales (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)
95887	Electromiografía de aguja, músculo(s) que no es de extremidad (inervado por nervio craneal o axial), hecho con conducción nerviosa, amplitud y estudio de velocidad/latencia (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)
95870	Electromiografía de aguja; estudio limitado de los músculos de una sola extremidad o músculos que no son de extremidad (axial) (unilateral o bilateral), con excepción de los músculos paravertebrales torácicos, músculos inervados por los nervios craneales o esfínteres
95905	Estudio de conducción nerviosa motora y/o sensorial, empleando circuitos de electrodos preconfigurados, estudio de amplitud y latencia/velocidad, cada miembro, incluye estudio de onda F, cuando se realice, con interpretación y reporte
99214.01	Evaluación/Reevaluación medica en medicina de rehabilitación
U0904	Homeopatía
99251	Interconsulta para la evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador que se encuentra
20550	Inyección(es), vaina tendinosa única o ligamento, aponeurosis (p.ej. Fascia plantar)
U0901	Laserterapia
U0902	Reflexología
U0908	Terapia Bioenergética
U0900	Terapia neural
29550	Vendaje de los dedos de los pies
29520	Vendaje; cadera

29260	Vendaje; codo o muñeca
29220	Vendaje; espalda baja/cintura
29240	Vendaje; hombro (p. ej. vendaje de Velpeau)
29280	Vendaje; mano o dedo
29530	Vendaje; rodilla
29540	Vendaje; tobillo
29200	Vendaje; tórax

Códigos de Procedimientos de Rehabilitación

Subsección	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97530	Actividades terapéuticas, contacto directo (uno a uno) entre el paciente y la persona encargada (uso de actividades dinámicas para mejorar el rendimiento funcional), cada 15 minutos
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97813	Acupuntura con una o más agujas; con estimulación eléctrica, 15 minutos iniciales de contacto personal uno a uno con el paciente
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97814	Acupuntura con una o más agujas; con estimulación eléctrica, por cada 15 minutos adicionales de contacto personal con el paciente, con reinsertión de aguja(s) (registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario)
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97810	Acupuntura, una o más agujas; sin estimulación eléctrica, 15 minutos iniciales de contacto personal uno a uno con el paciente
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97811	Acupuntura, una o más agujas; sin estimulación eléctrica, por cada 15 minutos adicionales de contacto personal uno a uno con el paciente, con reinsertión de aguja(s) (registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario)
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97006.02	Aplicación de Agentes Termoterapias
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97018	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; baño de parafina
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97034	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; baños alternantes (frío y caliente), cada 15 minutos

Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97010	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; compresas calientes o frías
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97024	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; diatermia (Ejemplo: microondas)
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97016	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; dispositivos vasos neumáticos
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97014	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; estimulación eléctrica (no asistida)
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97032	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; estimulación eléctrica (manual), cada 15 minutos
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97022	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; hidroterapia de remolino
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97033	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; iontoforesis, cada 15 minutos
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97028	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; luz ultravioleta
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97026	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; rayos infrarrojos
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97036	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; tanque de Hubbard, cada 15 minutos
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97012	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; tracción mecánica
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97035	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; ultrasonido, cada 15 minutos
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97007	Aplicación de Tanque Whirlpool (incluye procedimiento terapéutico). Hidroterapia en tanque de Whirlpool (MMII) por Sesión
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97020	Aplicación de una modalidad a una o más zonas; microonda
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97784	Bloqueo paraespinal BIE
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97783	BURCH
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97006.04	Confección de Férulas y Ortésicos simples

Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97532	Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, memoria, resolución de problemas, (incluye entrenamiento compensatorio), contacto directo con el paciente (cara a cara), cada 15 minutos
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97597	Desbridamiento (Ejemplo: hidrojet de alta presión con o sin succión, desbridamiento selectivo con tijeras, escalpelo y fórceps), herida abierta (Ejemplo: fibrina, epidermis y/o dermis desvitalizada, exudado, restos, bioplaca), incluyendo aplicación(es) tópica(s), evaluación de la herida, uso de baño, cuando se realice e instrucciones para el cuidado subsiguiente, por sesión, área total de herida; primeros 20.0 cm cuadrados o menos
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97598	Desbridamiento (Ejemplo: hidrojet de alta presión con o sin succión, desbridamiento selectivo con tijeras, escalpelo y fórceps), herida abierta (Ejemplo: fibrina, epidermis y/o dermis desvitalizada, exudado, restos, bioplaca), incluyendo aplicación(es) tópica(s), evaluación de la herida, uso de baño, cuando se realice e instrucciones para el cuidado subsiguiente, por sesión, área total de herida; cada 20.0 cm cuadrados adicionales, o fracción subsiguiente (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97785	Desgatillamiento muscular
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	98960	Educación y entrenamiento para la autosuficiencia del paciente realizado por un profesional de la salud no médico calificado, usando un plan de trabajo, cara a cara con el paciente (podría incluir cuidador/familiar), cada 30 minutos; paciente individual
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	98961	Educación y entrenamiento para la autosuficiencia del paciente realizado por un profesional de la salud no médico calificado, usando un plan de trabajo, cara a cara con el paciente (podría incluir cuidador/familiar), cada 30 minutos; 2-4 pacientes
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	98962	Educación y entrenamiento para la autosuficiencia del paciente realizado por un profesional de la salud no médico calificado, usando un plan de trabajo, cara a cara con el paciente (podría incluir cuidador/familiar), cada 30 minutos; 5-8 pacientes
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97602	Eliminación de tejido desvitalizado de herida(s), desbridamiento no selectivo, sin anestesia (p. ej. apósitos húmedos, enzimáticos, abrasión), incluida la aplicación tópica (s), evaluación de la herida, e instrucción(es) para el

		cuidado posterior, por sesión
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97535	Entrenamiento para autocuidado y manejo en el hogar (Ejemplo: actividades cotidianas (ADL)) y entrenamiento compensatorio, preparación de comidas, procedimientos de seguridad, e instrucciones para usar dispositivos /equipos de adaptación empleados para la asistencia), contacto directo uno a uno, cada 15 minutos
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97537.02	Entrenamiento para la inserción/reinserción social
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97537	Entrenamiento para la reintegración a la comunidad y al trabajo (Ejemplo: compras, transporte, manejo de dinero, actividades y/o trabajos no vocacionales, análisis del entorno y su modificación, análisis de las tareas del trabajo, uso de dispositivos tecnológicos /equipo de adaptación empleados para la asistencia), contacto directo uno a uno, cada 15 minutos
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97520	Entrenamiento protésico, extremidades superiores y/o inferiores
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97761	Entrenamiento protésico, extremidad(es) superior(es) e inferior(es), cada 15 minutos
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97504	Entrenamiento y ajuste de dispositivos Ortésicos en extremidades superiores, inferiores y/o tronco, cada 15 minutos
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97755	Evaluación de la tecnología de asistencia (Ejemplo: para restaurar, aumentar o compensar las actuales funciones, optimizar las tareas funcionales y/o maximizar la accesibilidad al entorno), contacto directo uno-a-uno con el proveedor, con el informe escrito, cada 15 minutos
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97001	Evaluación de terapia física
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97003	Evaluación de terapia ocupacional
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97762	Evaluación de uso ortético/protético, paciente continuador, cada 15 minutos
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97005	Evaluación del entrenamiento atlético
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97006.01	Evaluación del tono muscular

Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97799.02	Fisioterapia cardiovascular
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97139.01	Fisioterapia de suelo pélvico
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97782	Fisioterapia Odontoestomatológica
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97799.01	Fisioterapia respiratoria
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	98889	Infiltración de cuernos con oxitocina
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97786	Infiltración perifacetaria
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97545	Intensificación/acondicionamiento al esfuerzo; 2 primeras horas
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97546	Intensificación/acondicionamiento al esfuerzo; cada hora adicional (anotar separadamente además del código para el procedimiento primario)
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97542	Manejo de la silla de ruedas (Ejemplo: evaluación, ajuste, entrenamiento), cada 15 minutos
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97760	Manejo y entrenamiento Ortésicos (incluyendo evaluación y adecuación cuando no se haga mención en otra parte) de extremidad(es) superior(es), inferior(es), y/o tronco, cada 15 minutos
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97039	Modalidad que no aparece en la lista (especifique el tipo y la duración si el paciente es atendido en forma constante). Ej.: Revisión de Ortésicos/calzados ortopédicos
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97139	Procedimiento terapéutico que no aparece en la lista (especifique)
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97110	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; ejercicios terapéuticos para desarrollar fuerza, resistencia, gama de movimiento o flexibilidad
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97116	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; entrenamiento de la marcha (incluyendo subir escaleras)

Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97124	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; masaje, incluyendo frotamiento (effelurage), compresión (Petrissage), percusión
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97112	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; reeducación neuromuscular del movimiento, equilibrio, coordinación, sentido quinesésico, postura y propiocepción para actividades en posición de pie y/o sentado
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97113	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; terapia acuática con ejercicios terapéuticos
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97150	Procedimiento(s) terapéutico(s), grupal (2 o más personas)
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97006.03	Procedimientos Terapéutico para reeducación con o sin ayudas biomecánica (97112)
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97527	Prueba de Evaluación de Antropometría (bioimpedancia)
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97526	Prueba de Evaluación de Antropometría (cineantropometría)
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97750	Prueba o medición del rendimiento físico (p. ej. musculoesquelético, capacidad funcional), con reporte escrito, cada 15 minutos
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97524	Prueba para a la evaluación anaerobia con cicloergómetro
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97523	Prueba para a la evaluación anaerobia con test de saltos
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97522	Prueba para la Evaluación de la Flexibilidad
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97521	Prueba para la evaluación de la Fuerza (fuerza máxima, resistencia muscular)
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97525	Prueba para la Evaluación de las cualidades Físicas no especificado (acelerómetro, etc.)

Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97002	Reevaluación de terapia física
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97004	Reevaluación de terapia ocupacional
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97006	Reevaluación del entrenamiento atlético
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97537.01	Rehabilitación profesional: Entrenamiento para la inserción laboral
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97703	Revisión final para el uso de dispositivos Ortésicos/protésicos, paciente establecido, cada 15 minutos
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97799	Servicio o procedimiento de medicina física/rehabilitación no listada
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97533	Técnicas de integración sensorial para mejorar el procesamiento sensorial y promover la respuesta adaptativa a las semanas del ambiente, contacto directo con el paciente (cara a cara), cada 15 minutos
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97125	Técnicas de terapia manual
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97140	Técnicas manuales de la terapia (p. ej. manipulación de la movilización, drenaje linfático manual, tracción manual), uno o más regiones, cada 15 minutos
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97770	Terapia de Aprendizaje
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97009	Terapia de lenguaje/sesión
Subsección Otros Servicios y Procedimientos	97802	Terapia de nutrición médica; evaluación e intervención inicial, individual, con el paciente cara a cara, cada 15 minutos
Subsección Otros Servicios y Procedimientos	97804	Terapia de nutrición médica; grupo (2 o más personas), cada 30 minutos
Subsección Otros Servicios y Procedimientos	97803	Terapia de nutrición médica; reevaluación e intervención, individual, con el paciente cara a cara, cada 15 minutos
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97605	Terapia de presión negativa sobre herida (p. ej. drenaje de colección asistida por vacío), incluyendo aplicaciones tópicas(s), evaluación de la herida, e instrucción(es) para cuidados posteriores, por sesión; total de la superficie de la

		herida(s) inferior o igual a 50.0 cm cuadrados
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97606	Terapia de presión negativa sobre herida (p. ej. drenaje de colección asistida por vacío), incluyendo aplicaciones tópicas(s), evaluación de la herida, e instrucción(es) para cuidados posteriores, por sesión; total de la superficie de la herida(s) mayor de 50.0 cm cuadrados
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97788	Terapia de psicomotricidad en niño
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97008	Terapia del complejo orofacial/sesión
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97787	Terapia física del dolor
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97535.01	Terapia ocupacional grupal
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97012.01	Terapia para mejorar tono muscular para la succión en RN
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	98925	Tratamiento de manipulación osteopática; involucra 1-2 regiones corporales
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	98926	Tratamiento de manipulación osteopática; involucra 3-4 regiones corporales
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	98927	Tratamiento de manipulación osteopática; involucra 5-6 regiones corporales
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	98928	Tratamiento de manipulación osteopática; involucra 7-8 regiones corporales
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	98929	Tratamiento de manipulación osteopática; involucra 9-10 regiones corporales
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	98940	Tratamiento de manipulación quiropráctica, involucra 1-2 regiones de columna

Subsección Medicina Física y Rehabilitación	98941	Tratamiento de manipulación quiropráctica, involucra 3-4 regiones de columna
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	98942	Tratamiento de manipulación quiropráctica, involucra 5 regiones de columna
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	98943	Tratamiento de manipulación quiropráctica, que no sea de columna, 1 o más regiones
Subsección Medicina Física y Rehabilitación	97610	Ultrasonido de baja frecuencia, sin contacto, no térmico, que incluye aplicación(es) tópica(s), cuando se realice, evaluación de herida, e instrucción(es) para atención continuada, por día

Según el catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios - CPMS.

CODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES PARA LA ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD-RBC

Actividad: CAPACITACIÓN A AGENTES COMUNITARIOS EN REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD	Código CPMS	Registro en Lab.
⇒ Taller para la comunidad	C0006	Se coloca en número de personas capacitadas
⇒ Sesión educativa	C3141	Se coloca en número de personas capacitadas
⇒ Sesión demostrativa	C0010	Se coloca en número de personas capacitadas

Actividad: VISITA FAMILIAR INTEGRAL PARA REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC)	Código CPMS	Registro en Lab.
⇒ Consejería en deberes y derechos, equidad de género, interculturalidad e inclusión	99401.27	DIS (*) Se registra en caso de visitar a una PCD.
⇒ Consejería integral de salud	99401	De contar la PCD con la calificación y certificación de la discapacidad, se podrá registrar: *Discapacidad leve (LEV) *Discapacidad moderada (MOD) *Discapacidad severa (SEV) En sesiones educativas y demostrativas se registra DIS y
⇒ Consejería para el autocuidado	99401.19	
⇒ Consejería en fomento de la integración social	99401.21	
⇒ Consejerías en Estilos de Vida Saludable	99401.13	
⇒ Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 15 minutos (p. ej. consejería	99401	

integral)		N° de participantes
⇒ Consejería en salud bucal	99401.18	.
⇒ Consejería en habilidades sociales	99401.15	
⇒ Consejería en alimentación saludable	99403.01	
⇒ Atención en nutrición	99403.01	
⇒ Sesión educativa	C3141	
⇒ Sesión demostrativa	C0010	
⇒ Visita familiar integral	C0011.01	En caso de visita familiar se registra la inicial DIS y el N° de la visita. Se omite el registro del grado de severidad

ACTIVIDAD PREVENTIVA PROMOCIONAL (APP)	CÓDIGO
Actividad con Comité Multisectorial (Organización gubernamental)	APP96
Actividad con Municipios	APP104
Actividades con la Comunidad	APP108
Actividad con Instituciones educativas	APP93
Actividad en Club Deportivo	APP111
Actividad en Club Cultural	APP119
Actividad en Instituto de Educación Superior	APP106
Actividad con personal de Establecimiento de Salud	APP100
Actividad en Mercado	APP121
Actividad en Medios de Comunicación	APP123
Actividad en Organizaciones Juveniles	APP102
Actividad con Agentes Comunitarios de Salud	APP138
Actividades en Centros Penitenciarios	APP139
Actividades con Niños	APP140
Actividades con Adolescentes	APP141
Actividades con Adultos	APP142
Actividades con Adultos Mayores	APP143
Actividades con Alumnos	APP145
Actividad con Autoridades y líderes comunales	APP150

Actividades en Centro de Promoción y Vigilancia Comunal	APP165
Actividad con docentes	APP144
Actividad con Padres de Familia	APP146
Actividades con Líderes Escolares	APP166
Actividades con Universidades	APP163
Actividad con Centros Laborales	APP168
Club de Madres	APP92
Comedores	APP94
ESSALUD	APP105
Familia y vivienda	APP136
ONG	APP103
Organización Privada	APP95
Organización Vecinal	APP91
Otro Establecimiento de Salud MINSA	APP99
Vivienda	APP98

Actividad: CAPACITACIÓN A ACTORES SOCIALES, EDUCACIÓN Y AUTORIDADES LOCALES PARA LA INTERVENCIÓN DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD	CÓDIGO CPMS	REGISTRO EN LAB.
⇒ Taller para Municipios	C0004	Se coloca número de personas capacitadas
⇒ Taller para Instituciones Educativas	C0005	Se coloca número de personas capacitadas
⇒ Sesiones Educativas en derechos de las Personas con discapacidad en adaptaciones arquitectónicas y otros	C3121	Se coloca en número de personas capacitadas
⇒ Taller para la Comunidad	C0006	Se coloca número de personas capacitadas
⇒ Taller para personal de Salud	C0008	Se coloca número de personas capacitadas
⇒ Sesiones educativas para la participación de la familia y comunidad para el cuidado de las personas con discapacidad (RBC)	C3141	Se coloca en número de personas capacitadas
⇒ Reunión en Municipios	C0001	Se registra número de participantes

⇒ Reunión en Instituciones Educativas	C0002	Se registra número de participantes
⇒ Reunión en Comunidad	C0003	Se coloca número de personas capacitadas
⇒ Sesión Educativa	C0009	Se coloca número de personas capacitadas
⇒ Sesión de grupo de Ayuda Mutua	C0012	Se coloca número de personas capacitadas
⇒ Reunión de abogacía con las autoridades locales y medios de comunicación para el trabajo articulado de la mejora de la salud de la población.	C1042	Se coloca el número de participantes
DIS (*) Se registra en Lab cuando se realizan actividades relacionadas a la temática de discapacidad.		SE REGISTRA EN LAB

1.2 INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA DISCAPACIDAD- ATENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD.

Desarrolla actividades de atenciones de salud, orientadas a la Prevención y Control de la Persona con Discapacidad.

El registro de los datos generales se hace siguiendo las indicaciones pertinentes y no presenta características especiales.

LOTE <input type="text"/>	MINISTERIO DE SALUD OFICINA GENERAL DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION OFICINA DE GESTION DE LA INFORMACION Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud															FIRMA Y SELLO RESPONSABLE HIS																																																		
PAGINA <input type="text"/>																<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">TURNO</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">M</td> <td style="text-align: center;">T</td> <td style="text-align: center;">N</td> </tr> </table>			1	TURNO			M	T	N																																									
1																			TURNO																																															
																M	T	N																																																
FECHA PROCES. <input type="text"/>	<table border="1"> <tr> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>AÑO</td> <td>MES</td> <td>NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)</td> <td>UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)</td> <td>NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			2	3	4	5	6	AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN	20																																																				
2				3	4	5	6																																																											
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																																																														
20																																																																		
DNI DIGITADOR <input type="text"/>	<table border="1"> <tr> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>14</td> <td>15</td> <td>16</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>19</td> <td>20</td> <td>21</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">DIA</td> <td>D.N.I.</td> <td>FINANC.</td> <td colspan="2">DISTRITO DE PROCEDENCIA</td> <td rowspan="2">EDAD</td> <td rowspan="2">SEXO</td> <td rowspan="2">PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL</td> <td rowspan="2">EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA</td> <td rowspan="2">ESTABLECIMIENTO</td> <td rowspan="2">SERVICIO</td> <td colspan="2">DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD</td> <td colspan="2">TIPO DE DIAGNÓSTICO</td> <td>VALOR LAB</td> <td>CÓDIGO CIE / CPT</td> </tr> <tr> <td>HISTORIA CLINICA</td> <td>10</td> <td>12</td> <td>ETNIA</td> <td>CENTRO POBLADO</td> <td>P</td> <td>D</td> <td>R</td> <td>1º</td> <td>2º</td> <td>3º</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>GESTANTE/PUERPERA</td> <td></td> </tr> </table>			7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB	CÓDIGO CIE / CPT	HISTORIA CLINICA	10	12	ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	2º	3º				GESTANTE/PUERPERA															
7				8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22																																																
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB	CÓDIGO CIE / CPT																																																		
	HISTORIA CLINICA	10	12	ETNIA							CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	2º	3º																																																	
	GESTANTE/PUERPERA																																																																	
1 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																																																																		
							A	M	PC	PESO		N	N	1.	P	D	R																																																	
							M			TALLA		C	C	2.	P	D	R																																																	
							D	F	Pab	Hb		R	R	3.	P	D	R																																																	

A. ATENCIÓN DE SALUD

Los ítems referidos al día, historia clínica, DNI, financiador, pertenencia étnica, distrito de procedencia, edad, sexo, establecimiento y servicio se registran siguiendo las indicaciones planteadas en el capítulo de Aspectos Generales del presente Documento Técnico.

Paciente respecto del establecimiento (Columna 17):

- Nuevo (N) : Es la persona que por primera vez en su vida acude a solicitar atención de salud.
- Continuador (C) : Es aquella persona que acude a atenderse **por segunda o más veces** en el año.
- Reingreso (R) : Es la persona que en el año viene por primera vez, pero que ya ha sido atendida en años anteriores.

Paciente respecto al Servicio de medicina física y rehabilitación (Columna 18):

- Nuevo (N) : Es la persona que por primera vez en su vida acude a solicitar atención de rehabilitación/ habilitación por una determinada condición de salud.
- Continuador (C) : Es aquella persona que acude a atenderse por la misma condición de salud, 2 o más veces en el año.
- Reingreso (R) : Es la persona que viene por primera vez en el año, pero que ya ha sido atendida en años anteriores, por la misma condición de salud.

En el ítem: Tipo de diagnóstico se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones al momento de registrar: Marcar con un aspa (X)

P: (Diagnóstico presuntivo) Únicamente cuando no existe certeza del diagnóstico y/o éste requiere de algún resultado de laboratorio. Su carácter es provisional.

D: (Diagnóstico definitivo) Cuando se tiene certeza del diagnóstico por evaluación clínica y/o por exámenes auxiliares y debe ser escrito una sola vez para el mismo evento (episodio de la enfermedad cuando se trate de enfermedades agudas y solo una vez para el caso de enfermedades crónicas) en un mismo paciente.

R: (Diagnóstico repetido) Cuando el paciente vuelve a ser atendido para el seguimiento de un mismo episodio o evento de la enfermedad en cualquier otra oportunidad posterior a aquella en que estableció el diagnóstico definitivo.

Si son más de tres (03) los diagnósticos y/o actividades los que se van a registrar, continúe en el siguiente registro y trace una línea oblicua entre los casilleros de los ítems día hasta servicio y utilice los siguientes tres (03) ítems del campo “diagnóstico y/o actividades” para completar el registro de la atención.

Los ítems diagnóstico motivo de consulta, tipo de diagnóstico y Lab presentan algunas particularidades que se desarrollaran en el documento.

En caso, el usuario(a) presenta una de estas condiciones, se registrará en el valor Lab del diagnóstico las siguientes siglas:

Valor Lab	Condición
DIS	Discapacidad
LEV	Discapacidad Leve
MOD	Discapacidad Moderada
SEV	Discapacidad Severa
1	Prescripción de la ayuda técnica o producto de apoyo
2	Entrega de la ayuda técnica o producto de apoyo

En caso se cuente con la evaluación, calificación y/o certificación de discapacidad de la persona, se podrá registrar en Lab dicha condición (discapacidad: LEV, MOD, SEV).

Todas las prestaciones realizadas de manera virtual, se adicionará al registro los códigos de telemedicina según corresponda, así como deberán ser registradas en la historia clínica del usuario.

1.3 DEFINICIONES.

Ayudas técnicas y/o productos de apoyo “Cualquier producto, instrumento, equipo o sistema técnico utilizado por una persona con discapacidad y/o riesgo de ella, creado específicamente para ello o de uso general, que sirva para prevenir, compensar, supervisar, aliviar o neutralizar la discapacidad”¹.

Catálogo de procedimientos médicos y sanitarios (CPMS) Es la relación ordenada de los Procedimientos Médicos y sanitarios que se brindan en una IPRESS, o una red de salud, y que incluye sus denominaciones correctas y los respectivos códigos de identificación estándar en salud.²

Condición de Salud. Es un término general para las enfermedades, los trastornos, las lesiones o traumas. Las condiciones de salud pueden ser codificadas usando el CIE-10. (Modelo CIF)

Discapacidad (DIS): Es un 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 entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales). (CIF – 2001). Para término de este manual, se tiene en consideración a las personas que no cuentan con certificado de discapacidad.

Discapacidad Leve (LEV). Condición en la que la persona con discapacidad realiza sus actividades cotidianas con dificultad, pero sin asistencia. Para término de este manual, se tiene en consideración a las personas que cuentan con certificado de discapacidad o carné de CONADIS.

Discapacidad Moderada (MOD) Condición en la que la persona con discapacidad realiza sus actividades cotidianas, requiriendo de ayudas técnicas o productos de apoyo necesarias, o de la asistencia momentánea de otra persona. Para término de este manual, se tiene en consideración a las personas que cuentan con certificado de discapacidad o carné de CONADIS.

¹ OMS. Clasificación Internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF). Organización Mundial de la Salud. Génova, 2001.

² Resolución Ministerial N° 653-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Bases conceptuales para el ejercicio de la Rectoría Sectorial del Ministerio de Salud".

Discapacidad Severa (SEV) Condición en la que la persona con discapacidad tiene dificultad grave o completa para la realización de sus actividades cotidianas, requiriendo para ello del apoyo o los cuidados de una tercera persona la mayor parte del tiempo o permanente. Para término de este manual, se tiene en consideración a las personas que cuentan con certificado de discapacidad o carné de CONADIS.

Medicina de Rehabilitación Es la especialidad médica que brinda prestaciones de salud de rehabilitación integral a las personas con discapacidad o en riesgo de ello.

Persona Atendida.

Es la persona con discapacidad y/o en riesgo de ella, que recibe una (1) atención o una (1) sesión de habilitación o rehabilitación, en la UPS-Medicina de Rehabilitación o Unidad Funcional-Medicina de Rehabilitación, identificada con Documento de Identidad y se registre en el sistema estadísticos como caso nuevo (N) y reingreso (R) con el código de CIE 10 Y CPMS, además indicar la severidad según corresponda la personas con discapacidad acreditada con su certificado de discapacidad y con "DIS" a la persona con discapacidad o en riesgo de discapacidad de no contar con el certificado de discapacidad.

Procedimiento Es el conjunto de actividades que describe un modo de operar, que va agregando valor en el logro de los resultados esperados (bienes o servicios producidos).

Procedimiento Médico o Procedimiento Sanitario. - Es la prestación de salud que se otorga de manera individual a la población usuaria con fines preventivos, diagnósticos y/o terapéuticos, la cual es realizada por el personal de la salud de las IPRESS.

Rehabilitación Es el proceso mediante el cual, con el uso coordinado y combinado de medidas médicas, educativas y vocacionales, se ayuda a los individuos discapacitados (con limitaciones físicas, sensoriales o mentales) a alcanzar los más altos niveles funcionales posibles y a integrarse a la sociedad.

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).

Terapia Física. Es el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de agentes físicos y mecánicos (ejercicios terapéuticos, masajes), previene, recupera y favorece la capacidad funcional y calidad de vida a un nivel adecuado y óptimo de salud, es realizado por el Tecnólogo Médico especialista de Terapia Física y Rehabilitación.³

Terapia de Lenguaje. Es el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de las intervenciones destinadas a atender deficiencias o discapacidades en la comunicación humana, previene, recupera y favorece los problemas del habla, dificultades de aprendizaje, uso del lenguaje y los problemas de fonación, es realizado por el Tecnólogo Médico especialista de Terapia de Lenguaje.⁴

Terapia Ocupacional. Es el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple las deficiencias discapacitantes y valora los supuestos

³ Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de Canabria. Fisioterapia y Fisioterapeuta: Definiciones. (2021). Recuperado 8 de febrero de 2021, de Colfisiocant.org website: <https://www.colfisiocant.org/definiciones.php>.

⁴ Nelson, A. (2008). La terapia del habla y del lenguaje. Recuperado 3 de agosto de 2020, de Rady Childrens website: <https://www.rchsd.org/health-articles/la-terapia-del-lenguaje-y-del-habla/>.

comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social. Es realizado por Tecnólogo Médico especialista de Terapia Ocupacional.⁵

Unidad Productora de Servicios (UPS)

Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros) organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa con su nivel de complejidad.

La UPS por categorías de establecimientos de salud de Atención Especializado en el Segundo y Tercer Nivel de Atención.

Listado de Especialidades y Subespecialidades de Atención Directa, son:

N°	ESPECIALIDAD	SERVICIO SUBESPECIALIZADO
20	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	REHABILITACIÓN EN APRENDIZAJE
		REHABILITACIÓN EN COMUNICACIÓN
		REHABILITACIÓN EN DESARROLLO PSICOMOTOR
		REHABILITACIÓN EN RETARDO MENTAL Y ADAPTACION SOCIAL
		REHABILITACIÓN EN LA UNIDAD MOTORA Y DOLOR
		REHABILITACIÓN EN LESIONES CENTRALES
		REHABILITACIÓN EN LESIONES MEDULARES
		REHABILITACIÓN EN AMPUTADOS/QUEMADOS Y TRASTORNOS POSTURALES
		REHABILITACIÓN DE TRASTORNOS SENSORIALES
		REHABILITACIÓN CARDIORESPIRATORIA

Según, anexo N° 2. NTS N° 021.MINSA/DGSP.V.03 NORMA TECNICA DE SALUD “CATEGORIAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD”.

Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS)

Es la UPS organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad. Para efectos de esta norma se tomarán a las UPS referidas a los procesos operativos del establecimiento de salud (Atención Directa de Salud, Investigación y Docencia), y a aquellos procesos de soporte que corresponden a las UPSS de Atención de Soporte en Salud, y que a través de los servicios que produzcan resuelvan necesidades de salud individual de un usuario en el entorno de su familia y comunidad.

Unidad Productora de Servicios de Salud – Medicina de Rehabilitación (UPSS- MR). Unidad básica del establecimiento de salud organizada para brindar atención a la persona con discapacidad temporal o permanente.⁶

⁵ Definición de Terapia Ocupacional. (2012). Recuperado 7 de julio de 2020, de Terapeutas-Ocupacionales website: <http://www.terapeutas-ocupacionales.com/2012/09/definiciones-de-terapia-ocupacional.html>.

⁶ RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 546-2011/MINSA NTS N° 021-MINSA/dgsp-v.03 NORMA TÉCNICA DE SALUD “CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD”, pág.39.

2.- INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES DIRIGIDAS A LA ATENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

2.1 Atención de Rehabilitación a las personas con discapacidad y/ o en riesgo de ella.

Conjunto de acciones de carácter individual o grupal orientadas a brindar atención de rehabilitación que comprende: Fortalecimiento de competencias del personal de rehabilitación con un mínimo de 48 horas académicas al año, atención médica de rehabilitación, terapia física, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, psicológica y otras relacionadas, en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) con Unidad Productora de Servicios de Salud de Medicina de Rehabilitación (UPSS MR) o Unidad Funcional de Medicina Física y Rehabilitación de la DIRESA/ GERESA o DIRIS, y de corresponder en su respectiva ejecutora, a través de la modalidad de oferta fija, oferta móvil y telesalud, según corresponda.

La entrega del servicio dependerá de la condición de salud de la persona y de ser el caso se brindará la orientación a sus familiares o cuidadores; así como la provisión de ayudas técnicas según corresponda (Anexo N°1). Requiere la intervención de médicos especializados en Medicina Física y Rehabilitación, Licenciados en tecnología médica (terapia física, ocupacional, lenguaje), y otros profesionales de la salud capacitados según Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina Física y Rehabilitación. (NTS N°079-MINSA/DGSP-INR.V.01), el servicio está dirigido a las personas con discapacidad (PCD) que acuden a la atención de rehabilitación. Con el objetivo de restablecer o mejorar las capacidades funcionales: física y/o sensoriales y/o intelectuales y/o mentales, con la finalidad de permitirle llevar una existencia autónoma y dinámica.

2.1.1 De la Consulta Ambulatoria.

La atención, según corresponda, estará a cargo del Médico(a) especialista en Medicina de Rehabilitación y equipo multidisciplinario de la UPSS–MR, quien revisará la Historia Clínica para obtener información sobre o para el diagnóstico de su competencia. El médico realizará la anamnesis, la evaluación integral especializada, diagnóstico clínico y etiológico, evaluación de deficiencias y discapacidades, pronóstico, metas e indicaciones de procedimientos médicos o terapéuticos, lo cual quedará registrado en la historia clínica respectiva. Realizará igualmente los registros en el sistema de información.

2.1.2 De los Procedimientos Especializados en Medicina de Rehabilitación.

La atención de los procedimientos médicos especializados en medicina de Rehabilitación, según corresponda, estará a cargo del Médico Rehabilitador y de las sesiones terapéuticas estarán a cargo del Tecnólogo Médico, Psicólogo, Odontólogo y Profesor Especializado en atención de discapacidades, con título profesional universitario, quienes aplicarán la Guía de Práctica Clínica y/o Guías de Procedimientos que apruebe la Autoridad Sanitaria Nacional, según indicaciones del Médico Rehabilitador.

2.1.3 De las Interconsultas.

A cargo del Médico Rehabilitador de la UPS–MR, quien realizará la interconsulta y aceptará las interconsultas al servicio y de acuerdo con los resultados del mismo, realizará los registros correspondientes en la Historia Clínica y en el sistema de información.

2.1.4 De la Referencia y Contrarreferencia

De ser necesario, referir al usuario de la UPSS de Medicina de Rehabilitación a otro establecimiento de mayor complejidad, teniendo en cuenta criterios de oportunidad de la atención y capacidad resolutoria de establecimiento donde se referirá al paciente. Todo paciente referido que haya concluido sus prestaciones en el nivel de atención superior deberá ser contrarreferido a su establecimiento de origen según sea el caso. Previo al traslado del paciente, se deberá coordinar con el personal de salud del servicio, según lo dispuesto en la normatividad vigente.

2.1.5 De la Promoción de la Salud

Estará a cargo del Médico Rehabilitador y del equipo multidisciplinario según corresponda, quienes realizarán acciones dirigidas a crear en el entorno condiciones sanitarias esenciales que mejoren la salud de las personas con discapacidad, incluyendo el desarrollo de habilidades individuales en la población, que permita incrementar el control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia mejorarla.

Para la consulta del Médico(a) especialista en Medicina de Rehabilitación, se considera: 03 consulta como mínimo, 1° consulta de 45 minutos, 2° consulta de control de 30 minutos y 3° consulta de reevaluación de 20 a 30 minutos.

Para la consulta del médico capacitado en Medicina de Rehabilitación, se considera: 02 consulta como mínimo, 1° consulta de 30 minutos y 2° consulta de control de 20 minutos.

La prestación se desarrolla a través de las siguientes actividades:

- Capacitación en Medicina de Rehabilitación
- Atención de Rehabilitación para personas con discapacidad física
- Atención de Rehabilitación para personas con discapacidad sensorial
- Atención de Rehabilitación para personas con discapacidad mental/intelectual

OBSERVACIÓN:

Personas con discapacidad y/o en riesgo de ella, reciben atención de Rehabilitación en establecimiento de salud, con o sin certificado de discapacidad.

3.- REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN EN MEDICINA DE REHABILITACIÓN

3.1 Capacitación en medicina de rehabilitación:

Actividades de fortalecimiento de competencias, que comprenden sesiones educativas, cursos, talleres, etc., mediante la modalidad presencial, virtual (sincrónica y asincrónica) con un mínimo de 24 horas académicas, semestrales, realizado por profesionales con competencias en las temáticas para desarrollar están enmarcadas de acuerdo con los Productos/Actividades del Programa Presupuestal. Dirigido al personal de salud que realiza actividades relacionadas a medicina de rehabilitación, para las mejoras en las intervenciones en el abordaje de los problemas de atención a las personas con discapacidad; se desarrollan en las UPS- MR o Unidad Funcional de Medicina Física y Rehabilitación de los establecimientos de las DIRESAS, GERESAS, DIRIS que cuenten con el recurso humano que provee servicios y/o atenciones de rehabilitación.

Las Temáticas para desarrollar están enmarcadas de acuerdo con los Productos/Actividades del Programa Presupuestal:

1. Manejo de las principales discapacidades y sus condiciones secundarias (Ejemplo Trastorno específico del desarrollo de la función motriz, etc.),
2. Certificación a las PCD,
3. Ayudas técnicas o producto de apoyo,
4. Rehabilitación basada en la comunidad (RBC) en el marco de las redes integradas de servicio de rehabilitación,
5. Normas Técnicas para la certificación de discapacidad e incapacidad laboral

Responsable del registro:

Es personal de salud de la UPS - MR o Unidad Funcional de Rehabilitación.

Registro de la Actividad

Ejemplo 1. La capacitación del Manejo de las principales discapacidades y sus condiciones secundarias, en la temática (Ejm. Trastorno específico del desarrollo de la función motriz, etc.), mediante sesiones educativas, desarrollada en la 1° sesión.

En los ítems **MES y DIA**, anote el referente a la fecha en la que culminó la actividad.

En el ítem **HISTORIA CLÍNICA**, anote: APP100 (Correspondiente a Personal de Salud)

En el ítem **DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD**, anote:

- En el 1° casillero: Sesiones Educativas
- En el 2° casillero: colocar la temática del manejo de la principal discapacidad y sus condiciones secundarias (Ejm. “Trastorno específico del desarrollo de la función motriz”).

En el ítem TIPO DE DIAGNÓSTICO registre:

- En el 1° casillero: marque un aspa (X), en la letra D.
- En el 2° casillero: marque un aspa (X), en la letra R.

En el ítem LAB anote:

- Del 1° diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud:
En el 1° casillero: el número de la temática 1, 2, 3, 4 y 5 según corresponda.
En el 2° casillero: el número de participantes (EN NUMERO).
En el 3° casillero: Se registra “DIS” por ser una Actividad relacionada a la temática de la Discapacidad.
- Del 2° diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud:
En el 1° casillero: en número de sesión 1, 2, 3, 4 y 5 según corresponda y cuando concluya se colocará TA (término) que indicara la actividad concluida.

En el ítem CÓDIGO anote: Código CIE/CPMS

- En el 1° casillero: C0009
- En el 2° casillero: el código CIE 10 correspondiente a la temática de la capacitación (Ejm. Trastorno específico del desarrollo de la función motriz).

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO	EVALUACION	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPMS	
	HISTORIA CLINICA	10	12			CEFALICO Y ABDOMINA	ANTROPOMETRICA				P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			CA	CA											
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: __/__/__				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/__			FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__							
12	APP 100			A	M	PC	PESO	N	N	1.	Sesiones Educativas	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	30	DIS	C0009
				M			TALLA		C	2.	Trastorno específico del desarrollo de la función motriz	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1			F82
				D	F	Pab	Hb		R	3.		P	D	R				

Ejemplo 2.

La capacitación del Manejo de las principales discapacidades y sus condiciones secundaria, en la temática (Ejm. Trastorno específico del desarrollo de la función motriz, etc.), mediante sesiones educativas, con actividad concluida (TA).

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO	EVALUACION	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPMS	
	HISTORIA CLINICA	10	12			CEFALICO Y ABDOMINA	ANTROPOMETRICA				P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			CA	CA											
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: __/__/__				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/__			FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__							
12	APP 100			A	M	PC	PESO	N	N	1.	Sesiones Educativas	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	30	DIS	C0009
				M			TALLA		C	2.	Trastorno específico del desarrollo de la función motriz	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	TA			F82
				D	F	Pab	Hb		R	3.		P	D	R				

4.- REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y/O EN RIESGO DE ELLA.

4.1 Atención de rehabilitación para personas con discapacidad física y/o en riesgo de ella:

Conjunto de acciones de carácter individual o grupal orientadas a brindar atención de rehabilitación que comprende: atención médica de Rehabilitación, atención de terapia física, ocupacional, psicológica, entre otras, a las personas con discapacidad física y/o en riesgo de ella, que acude en forma ambulatoria o se encuentre en hospitalización (requerido mediante una interconsulta), quienes recibe prestaciones de salud de rehabilitación relacionadas a actividades funcionales, motoras. Lo realizan los médicos especializados en Medicina de Rehabilitación, especialidades afines y otras relacionadas a terapia física, terapia ocupacional, terapia psicológica. En Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) con Unidad Productora de Servicios de Salud de Medicina de Rehabilitación (UPSS MR) o Unidad Funcional de Medicina Física y Rehabilitación de la DIRESA/ GERESA o DIRIS, y de corresponder en su respectiva ejecutora, a través de la modalidad de oferta fija, oferta móvil y telesalud, según corresponda.

La entrega del servicio dependerá de la condición de salud de la persona y de ser el caso se brindará la orientación a sus familiares o cuidadores; así como la provisión de ayudas técnicas según corresponda (Anexo N°1). Requiere la intervención de médicos especializados en Medicina Física y Rehabilitación, Licenciados en tecnología médica (terapia física, ocupacional), y otros profesionales de la salud capacitados según Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina Física y Rehabilitación. (NTS N°079-MINSA/DGSP-INR.V.01). **Con el objetivo** de restablecer o mejorar la capacidad funcional física con la finalidad de permitirle llevar una existencia autónoma y dinámica.

Los establecimientos deben contar con consultorio especializado y ambientes adecuados de rehabilitación. La dotación de recursos humanos para la atención de las personas con discapacidad en las UPS- MR se establecerá de acuerdo con la demanda y a la categoría del establecimiento asignándole los recursos necesarios para una atención de calidad⁷ de acuerdo con las indicaciones médicas se realizan sesiones de terapias individuales y/o grupales, además de la provisión de ayudas técnicas según corresponda el anexo N° 01: Listados de Ayudas técnicas.

Incluye:

- Atención de Rehabilitación.
- Atención de ayudas técnicas o producto de apoyo (prescripción y entrega).
- Procedimientos Médicos y Sanitarios – CMPS en Medicina de Rehabilitación y Sesiones de terapia individual y grupal.

Responsable del registro:

Es el Profesional de la salud de la UPS - MR o Unidad Funcional de Medicina Física y Rehabilitación que realiza la prestación.

Registro de las actividades: según corresponda, de acuerdo con lo señalado en:

- Registro de Consultas realizadas por el Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación o médico general capacitado en Medicina Física y Rehabilitación en la UPS- MR o Unidad Funcional de Rehabilitación, para personas con discapacidad física y/o en riesgo de ella.
- Registro de Procedimientos Médicos y Sanitarios – CMPS, realizadas por el Especialista en Medicina Física y Rehabilitación o profesional de la salud capacitado en Medicina de Rehabilitación de la UPS -MR o Unidad Funcional de Rehabilitación, para personas con discapacidad física y/o en riesgo de ella.

4.2 Registro de consultas realizadas por el Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación o médico general capacitado en UPS- MR o Unidad Funcional de Rehabilitación, para personas con discapacidad física y/o en riesgo de ella.

4.2.1 Registro de atención médica en medicina de Rehabilitación.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1° casillero: anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según la denominación CIE -10 del listado de la enfermedad.
- En el 2° casillero: anote la (s) intervención(es) realizada(s) con el usuario, para la evaluación y manejo de un paciente según el nivel de atención (o el que corresponda según el Listado de códigos del Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios - CPMS para registro de procedimientos médicos)

En el ítem, Tipo de Diagnóstico registre:

- En el 1º casillero: marque un aspa (X), en la letra P, D o R, según corresponda
- En el 2º casillero: marque un aspa (X), **siempre** con la letra D

⁷ NTS N° -MINS/DGSP-INR. V.01 NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN, pág.7.

En el ítem, **Lab** anote:

. En el 1° casillero anote en el valor Lab del diagnóstico, las siglas: *De grado de severidad Leve (LEV), Moderada (MOD) o Severa (SEV)* si es acreditada con certificado de discapacidad y con "DIS" a la persona con discapacidad y/o en riesgo de ella, en caso de no contar con el certificado de discapacidad.

Ejemplo 1. Registro de atención médica en medicina de Rehabilitación.

AÑO			MES			NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN												
2021			AGOSTO			HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN				UPSS - MR				DNI: 23656767 DR. JOSE SANCHEZ												
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19			20		21		22							
DIA	D.N.I.	FINANC.	STRITO DE PROCEDENC		EDAD	SEXO	O	EVALUACION	ESTASER-	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE / CPMS								
	HISTORIA CLINICA	10	12	ANTROPOMETRICA															BLEC							
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO	CEFALICO															TRICA							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: CARLOS CONTRERA (*) FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																										
12	23481762	30	SANTA ANA		43	M	F	Pab	PESO	N	X	1. LUMBAGO CON CIÁTICA			P	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R	DIS	M54.4						
	34355																									

4.2.2. Atención de Ayudas técnicas o producto de apoyo (prescripción y entrega)

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

1° casillero: anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según la denominación CIE -10 del listado de la enfermedad.

- En el 2° casillero: anote la (s) intervención(es) realizada(s) con el usuario, para la evaluación y manejo de un paciente según el nivel de atención (o el que corresponda según el Listado de códigos del Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios - CPMS para registro de procedimientos médicos) Ejemplos: evaluación de uso ortético/prótesis, asistencia (...tareas funcionales...), etc.

En el ítem, Tipo de Diagnóstico registre:

- En el 1° casillero: marque un aspa (X), en la letra P, D o R, según corresponda
- En el 2° casillero: marque un aspa (X), siempre con la letra D

En el ítem, Lab anote:

- En el 1° casillero anote en el valor Lab del diagnóstico, las siglas que corresponda según condición establecida (DIS, LEV, MOD, SEV).
- En el 2° casillero anote en el valor Lab del procedimiento según CPMS, seguido del N° 1. Prescripción de Ayuda Técnica o Producto de Apoyo o con el N° 2. Entrega de Ayuda técnica o Producto de Apoyo., según corresponda.

Ejemplo 1. Registro de Atención de Ayudas técnicas o producto de apoyo (prescripción).

AÑO		MES		NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021		AGOSTO		HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN				UPSS - MR				DNI		23656767		DR. JOSE SANCHEZ							
7 DIA	8 D.N.I.		9 FINANC.		11 STRITO DE PROCEDENC		13 EDAD	14 SEXO	15 PERIMETRO CEFALICO	16 EVALUACION ANTROPOMETRICA	17 ESTABLEC	18 SERVICIO	19 DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD				20 TIPO DE DIAGNÓSTICO			21 VALOR LAB			22 CÓDIGO CIE / CPMS
	10 HISTORIA CLINICA		12 ETNIA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º					
	GESTANTE/PUERPERA																						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: CARLOS CONTRERA (*) FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																							
12	23481762		30		SANTA ANA		43	X	X	PC	PESO	N	X	1. AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA A NIVEL DE RODILLA				P	X	R	DIS		S880
	34355							M			TALLA	C	X	2. EVALUACIÓN DE USO ORTÉTICO/PROTESIS				P	X	R	1		97762
								D	F	Pab	Hb	R	R	3.				P	D	R			

Ejemplo 2. Registro de Atención de Ayudas técnicas o producto de apoyo (entrega).

AÑO		MES		NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021		AGOSTO		HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN				UPSS - MR				DNI		23656767		DR. JOSE SANCHEZ							
7 DIA	8 D.N.I.		9 FINANC.		11 STRITO DE PROCEDENC		13 EDAD	14 SEXO	15 PERIMETRO CEFALICO	16 EVALUACION ANTROPOMETRICA	17 ESTABLEC	18 SERVICIO	19 DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD				20 TIPO DE DIAGNÓSTICO			21 VALOR LAB			22 CÓDIGO CIE / CPMS
	10 HISTORIA CLINICA		12 ETNIA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º					
	GESTANTE/PUERPERA																						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: CARLOS CONTRERA (*) FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																							
12	23481762		30		SANTA ANA		43	X	X	PC	PESO	N	X	1. AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA A NIVEL DE RODILLA				P	X	R	DIS		S880
	34355							M			TALLA	C	X	2. EVALUACIÓN DE USO ORTÉTICO/PROTESIS				P	X	R	2		97762
								D	F	Pab	Hb	R	R	3.				P	D	R			

4. 3 Registro de Procedimientos Médicos y Sanitarios – CMPS, realizadas por el Especialista en Medicina Física y Rehabilitación o profesional de la salud capacitado en Medicina de Rehabilitación de la UPS -MR o Unidad Funcional de Rehabilitación, para personas con discapacidad física y/o en riesgo de ella.

En el ítem, Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1º casillero. El Diagnóstico de discapacidad física y/o en riesgo de ella.
- En el 2º casillero. El procedimiento realizado.

En el ítem, Tipo de Diagnóstico registre:

- En el 1º casillero: marque un aspa (X), con la letra R.
- En el 2º casillero: marque un aspa (X), con la letra D, R, según corresponda.

En el ítem, Lab anote:

- En el 2º casillero el número de procedimiento médico realizada 1, 2.... Según corresponda.

En el ítem Código, anote:

- En el 1º casillero: Código alfanumérico del CIE -10 del diagnóstico que corresponda a la persona usuaria.
- En el 2º casillero: el código de la intervención realizada con el usuario: Procedimientos médico, según el nivel de complejidad (o el que corresponda según el Listado de códigos del Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios - CPMS para registro de procedimientos médicos).

Nota: En caso se presenten más de un diagnóstico, anotarlos en las casillas de 2° y 3°, y continuar el registro al recuadro inmediato con la denominación y código CPMS correspondiente al procedimiento.

Ejemplo 1. Registro de procedimiento realizado por el profesional Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación o médico general capacitado en Medicina de Rehabilitación.

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IP)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2021	AGOSTO	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN				UPSS - MR				DNI	23656767	DR. JOSE SANCHEZ							
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19		20	21	22					
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB	CÓDIGO CIE / CPMS				
	HISTORIA CLINICA	10	12									P	D	R	1º	2º	3º		
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: CARLOS CONTRERAS (*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /															
14	23481762	30	SANTA ANA	43	M	PC		N	X	1. LUMBAGO CON CIÁTICA		P	D	X	DIS	M54.4			
	34355									C	X	2. BLOQUEO PARAESPINAL BIE		P	X	R	1		97784
												R	R	3.		P	D	R	

Ejemplo 2. Registro de procedimiento realizado por el Tecnólogo Médico Especialista en Terapia Física

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2021	AGOSTO	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN				UPSS - MR				DNI	12341234	Lic. MARIA LOZANO							
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19		20	21	22					
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB	CÓDIGO CIE / CPMS				
	HISTORIA CLINICA	10	12									P	D	R	1º	2º	3º		
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: CARLOS CONTRERAS (*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /															
23	23481762	30	SANTA ANA	43	M	PC		N	X	1. LUMBAGO CON CIÁTICA		P	D	X	DIS	M54.4			
	34355									C	X	2. APLICACIÓN DE MODALIDAD DE TERAPIA FÍSICA A 1 O MÁS ÁREAS; COMPRESAS CALIENTES O FRÍAS		P	X	R	1		97010
												R	R	3. APLICACIÓN DE MODALIDAD DE TERAPIA FÍSICA A 1 O MÁS ÁREAS; ULTRASONIDO, CADA 15 MINUTOS		P	X	R	1

Ejemplo 3. Registro de procedimiento realizado por el Tecnólogo Médico Especialista en Terapia de Ocupacional.

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2022	SETIEMBRE	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN				UPSS - MR				DNI	41234567	Lic. LUIS HUAMAN							
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19		20	21	22					
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB	CÓDIGO CIE / CPMS				
	HISTORIA CLINICA	10	12									P	D	R	1º	2º	3º		
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: CARLOS CONTRERAS (*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /															
2	23481762	30	SANTA ANA	43	M	PC		N	X	1. Lumbago con ciática,		P	D	X	DIS	M54.4			
	34355									C	X	2. Entrenamiento para autocuidado y manejo en el hogar (Ejemplo: actividades cotidianas (ADL)) y entrenamiento compensatorio, preparación de comidas, procedimientos de seguridad, e instrucciones para usar dispositivos /equipos de adaptación (empleados para la asistencia), contacto directo uno a uno, cada 15 minutos		P	X	R	1		97535
												D	R	R	3. Rehabilitación profesional: Entrenamiento para la inserción laboral		P	X	R

5.- REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL Y/O EN RIESGO DE ELLA.

5.1 Atención de rehabilitación para personas con discapacidad sensorial y/o riesgo de ella:

Conjunto de acciones de carácter individual o grupal orientadas a brindar atención de rehabilitación que comprende: atención médica de Rehabilitación, atención de terapia lenguaje, ocupacional, psicológica, entre otras, a las personas con discapacidad sensorial y/o en riesgo de ella, que acude en forma ambulatoria o se encuentre en hospitalización (requerido mediante una interconsulta), quienes recibe prestaciones de salud de rehabilitación relacionadas a actividades funcionales, auditivas, visuales y lenguaje. Lo realizan los médicos especializados en Medicina de Rehabilitación, especialidades afines y otras relacionadas a terapia lenguaje, terapia ocupacional, terapia psicológica, entre otras. En Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) con Unidad Productora de Servicios de Salud de Medicina de Rehabilitación (UPSS MR) o Unidad Funcional de Medicina Física y Rehabilitación de la DIRESA/ GERESA o DIRIS, y de corresponder en su respectiva ejecutora, a través de la modalidad de oferta fija, oferta móvil y telesalud, según corresponda.

La entrega del servicio dependerá de la condición de salud de la persona y de ser el caso se brindará la orientación a sus familiares o cuidadores; así como la provisión de ayudas técnicas según corresponda (Anexo N°1). Requiere la intervención de médicos especializados en Medicina Física y Rehabilitación, Licenciados en tecnología médica (terapia lenguaje, ocupacional), y otros profesionales de la salud capacitados según Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina Física y Rehabilitación. (NTS N°079-MINSA/DGSP-INR.V.01). Con el objetivo de restablecer o mejorar la capacidad funcional sensorial con la finalidad de permitirle llevar una existencia autónoma y dinámica.

Los establecimientos deben contar con consultorio especializado y ambientes adecuados de rehabilitación. La dotación de recursos humanos para la atención de las personas con discapacidad en las UPS- MR se establecerá de acuerdo con la demanda y a la categoría del establecimiento asignándole los recursos necesarios para una atención de calidad⁸ de acuerdo con las indicaciones médicas se realizan sesiones de terapias individuales y/o grupales, además de la provisión de ayudas técnicas según corresponda el anexo N° 01: Listados de Ayudas técnicas.

Incluye:

- Atención de Rehabilitación.
- Atención de ayudas técnicas o producto de apoyo (prescripción y entrega).
- Procedimientos Médicos y Sanitarios – CMPS en Medicina de Rehabilitación y Sesiones de terapia individual y grupal.

Responsable del registro: Personal de salud de la UPS- MR o Unidad Funcional de Medicina Física y Rehabilitación responsable de la prestación de la atención.

Registro de las actividades: según corresponda, de acuerdo con lo señalado en:

⁸ NTS N° -MINSA/DGSP-INR. V.01 NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN, pág.7.

- Registro de Consultas realizadas por el Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación o médico general capacitado en UPS - MR o Unidad Funcional de Rehabilitación, para personas con discapacidad sensorial y/o en riesgo de ella.
- Registro de Procedimientos Médicos y Sanitarios – CMPS, realizadas por el Especialista en Medicina Física y Rehabilitación o profesional de la salud capacitado en Medicina de Rehabilitación de la UPS -MR o Unidad Funcional de Rehabilitación, para personas con discapacidad sensorial y/o en riesgo de ella.

5.2 Registro de Consultas realizadas por el Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación o médico general capacitado en UPS- MR o Unidad Funcional de Rehabilitación, para personas con discapacidad sensorial y/o en riesgo de ella.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1° casillero: anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según la denominación CIE -10 del Listado de Enfermedades consideradas en la Actividad Atención de Rehabilitación para personas con discapacidad sensorial y/o en riesgo de ella.
- En el 2° casillero: anote la (s) intervención(es) realizada(s) con el usuario, para la evaluación y manejo de un paciente según el nivel de atención. (o el que corresponda según el Listado de códigos del Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios - CPMS para registro de procedimientos médicos)

En el ítem, Tipo de Diagnóstico registre:

- En el 1° casillero: marque un aspa (X), en la letra D, P o R, según corresponda
- En el 2° casillero: marque un asa (X), siempre en la letra D

En el ítem, **Lab** anote:

- En el 1° casillero anote en el valor Lab del diagnóstico, las siglas que corresponda (DIS, LEV, MOD y SEV)

Ejemplo 1. Atención de consulta por profesional Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación o médico general capacitado en Medicina de Rehabilitación para personas con discapacidad sensorial y/o en riesgo de ella.

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	SEPTIEMBRE	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN	UPSS-MR	DN	4567123	MC. JORGE MARTINEZ									
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA	EVALUACION ANTROPOMETRICA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE / CPMS		
	HISTORIA CLINICA	10	12								P D R 1º 2º 3º				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO												
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		SANDRA ROSALES		(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /				
2	78675432	30	SANTA ANA	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	N	<input checked="" type="checkbox"/>	1. TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	DISs	F801
	43546			<input type="checkbox"/>	M		TALLA	C	<input checked="" type="checkbox"/>	2. CONSULTA AMBULATORIA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		99204
				<input type="checkbox"/>	D	Pab	Hb	R	R	3.	P	D	R		

5.3 Registro de Procedimientos Médicos y Sanitarios – CMPS, realizadas por el Especialista en Medicina Física y Rehabilitación o profesional de la salud capacitado en Medicina de Rehabilitación de la UPS -MR o Unidad Funcional de Rehabilitación, para personas con discapacidad sensorial y/o en riesgo de ella.

En el ítem, Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote

- En el 1° casillero. El Diagnóstico de discapacidad
- En el 2° casillero. El procedimiento realizado.

En el ítem, **Tipo de Diagnóstico** registre:

- En el 1º casillero: marque un aspa (X), en la letra D, P o R, según corresponda
- En el 2º casillero: marque un aspa (X), siempre en la letra D

En el ítem, **Lab** anote:

- En el 2º casillero el número de procedimiento médico realizada 1, 2... Según corresponda.

En el ítem **Código**, anote:

- En el 1º casillero: Código alfanumérico del CIE -10 del diagnóstico que corresponda a la persona usuaria.
- En el 2º casillero: el código de la intervención realizada con el usuario: **Procedimiento médico**, según el nivel de complejidad (o el que corresponda según el Listado de códigos del Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios - CPMS para registro de procedimientos médicos).

Nota: En caso se presenten más de un diagnóstico, anotarlos en las casillas de 2º y 3º, y continuar el registro al recuadro inmediato con la denominación y código CPMS correspondiente al procedimiento.

Ejemplo de registro de procedimiento realizado por el Tecnólogo Médico Especialista en Terapia de Lenguaje.

AÑO		MES	LUGAR DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPR)			UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)			LIBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN										
2021		SEPTIEMBRE	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN			UPSS - MR			DN: 45674123	Lic. JANET MARTINEZ									
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
DIA	HISTORIA CLINICA	FINANCIA	TRITO DE PROCEDEN	ETNIA	CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO	EVALUACION ANTROPOMETRICA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO	VALOR LAB	CODIGO CIE / CPMS				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE SANDRA ROSALES (*)FECHA DE NACIMIENTO: / /												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /		FECHA DE ULTIMA REGLA: / /					
2	78675432	30	SANTA ANA			X	M	PC	PESO		N	X	1. PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL	P	D	X	DIS		680.9
	43546					4	M		TALLA		C	X	2. TERAPIA DE LENGUAJE/SESIÓN	P	X	R	1		97009
							D	X	Pab	Hb		R	R						

6.- REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL/INTELLECTUAL Y/O EN RIESGO DE ELLA.

6.1 Atención de Rehabilitación para personas con discapacidad mental/intelectual y/o en riesgo de ella: Conjunto de acciones de carácter individual o grupal orientadas a brindar atención de rehabilitación que comprende: atención médica de Rehabilitación, atención de terapia física, lenguaje, ocupacional, psicológica, entre otras, a las personas con discapacidad mental/intelectual y/o en riesgo de ella, que acude en forma ambulatoria o se encuentre en hospitalización (requerido mediante una interconsulta), quienes recibe prestaciones de salud de rehabilitación relacionadas a actividades funcionales, motoras, mentales/Intelectuales. Lo realizan los médicos especializados en Medicina de Rehabilitación, especialidades afines y otras relacionadas a terapia física, lenguaje, terapia ocupacional, terapia psicológica, entre otras. En Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) con Unidad Productora de Servicios de Salud de Medicina de Rehabilitación (UPSS MR) o Unidad Funcional de Medicina Física y Rehabilitación de la DIRESA/ GERESA o

DIRIS, y de corresponder en su respectiva ejecutora, a través de la modalidad de oferta fija, oferta móvil y telesalud, según corresponda.

La entrega del servicio dependerá de la condición de salud de la persona y de ser el caso se brindará la orientación a sus familiares o cuidadores; así como la provisión de ayudas técnicas según corresponda (Anexo N°1). Requiere la intervención de médicos especializados en Medicina Física y Rehabilitación, Licenciados en tecnología médica (terapia física, lenguaje, ocupacional), y otros profesionales de la salud capacitados según Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina Física y Rehabilitación. (NTS N°079-MINSA/DGSP-INR.V.01). Con el objetivo de restablecer o mejorar la capacidad funcional sensorial con la finalidad de permitirle llevar una existencia autónoma y dinámica.

Los establecimientos deben contar con consultorio especializado y ambientes adecuados de rehabilitación. La dotación de recursos humanos para la atención de las personas con discapacidad en las UPS- MR se establecerá de acuerdo con la demanda y a la categoría del establecimiento asignándole los recursos necesarios para una atención de calidad⁹ de acuerdo con las indicaciones médicas se realizan sesiones de terapias individuales y/o grupales, además de la provisión de ayudas técnicas según corresponda el anexo N° 01: Listados de Ayudas técnicas.

Incluye:

- Atención de Rehabilitación.
- Atención de ayudas técnicas o producto de apoyo (prescripción y entrega).
- Procedimientos Médicos y Sanitarios – CMPS en Medicina de Rehabilitación y Sesiones de terapia individual y grupal.

Responsable del registro: Personal de salud de la UPS - MR o Unidad Funcional de Medicina Física y Rehabilitación responsable de la prestación de la atención.

Registro de las actividades: según corresponda, de acuerdo con lo señalado en:

- Registro de Consultas realizadas por el Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación o médico general capacitado en UPS- MR o Unidad Funcional de Rehabilitación, para personas con discapacidad mental/Intelectual y/o en riesgo de ella.
- Registro de Procedimientos Médicos y Sanitarios – CMPS, realizadas por el Especialista en Medicina Física y Rehabilitación o profesional de la salud capacitado en Medicina de Rehabilitación de la UPS -MR o Unidad Funcional de Rehabilitación, para personas con discapacidad mental/Intelectual y/o en riesgo de ella.

6.2 Registro de Consultas realizadas por el Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación o médico general capacitado en UPS- MR o Unidad Funcional de Rehabilitación, para personas con discapacidad mental/Intelectual y/o en riesgo de ella.

⁹ NTS N° -MINSA/DGSP-INR. V.01 NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN, pág.7.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1° casillero: anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según la denominación CIE -10 del Listado de Enfermedades consideradas en la Actividad Atención de Rehabilitación para personas con discapacidad mental/Intelectual y/o en riesgo de ella.
- En el 2° casillero: anote la (s) intervención(es) realizada(s) con el usuario, para la evaluación y manejo de un paciente según el nivel de atención (o el que corresponda según el Listado de códigos del Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios - CPMS para registro de procedimientos médicos).

En el ítem, Tipo de Diagnóstico registre:

- En el 1º casillero: marque un aspa (X), en la letra D, P o R, según corresponda
- En el 2º casillero: marque un aspa (X), siempre en la letra D

En el ítem, **Lab** anote:

- En el 1° casillero anote en el valor Lab del diagnóstico, las siglas que corresponda según condición establecida.

Ejemplo 1. Atención de consulta por profesional Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación o médico general capacitado en Medicina de Rehabilitación para personas con discapacidad mental/Intelectual y/o en riesgo de ella.

AÑO	3	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)			UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)			6			NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						
2021	AGOSTO	HOSPITAL NACIONAL LA UNIÓN			UPS-MR			DNI	23656767	DR. JOSE SANCHEZ								
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22					
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMS					
	HISTORIA CLINICA	10	12		GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	2º	3º					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /								
12	23481762	30	SANTA ANA	43	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO	N	<input checked="" type="checkbox"/>	1.	Trastorno del desarrollo del aprendizaje escolar sin especificación	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	DIS	F819	
	34355				M			TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	C	2.	CONSULTA AMBULATORIA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		99204
					D	F	Pab	Hb		R	R	3.	EXAMEN DE ESTADO NEUROCONDUCTIVO	P	D	R		96115

6.3 Registro de Procedimientos Médicos y Sanitarios – CMPS, realizadas por el Especialista en Medicina Física y Rehabilitación o profesional de la salud capacitado en Medicina de Rehabilitación de la UPS -MR o Unidad Funcional de Rehabilitación, para personas con discapacidad mental/Intelectual y/o en riesgo de ella.

En el ítem, Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote

- En el 1° casillero. El Diagnóstico de discapacidad mental/Intelectual y/o en riesgo de ella.
- En el 2° casillero. El procedimiento realizado.

En el ítem, Tipo de Diagnóstico registre:

- En el 1º casillero: marque un aspa (X), en la letra D, P o R, según corresponda
- En el 2º casillero: marque un aspa (X), siempre en la letra D

En el ítem, **Lab** anote:

- En el 2° casillero el número de procedimiento 1, 2.... según corresponda.

En el ítem **Código**, anote:

- En el 1º casillero: Código alfanumérico del CIE -10 del diagnóstico que corresponda a la persona usuaria.
- En el 2º casillero: el código de la intervención realizada con el usuario: **Procedimiento médico**, según el nivel de complejidad (o el que corresponda según el Listado de códigos del Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios - CPMS para registro de procedimientos médicos).

Nota: En caso se presenten más de un diagnóstico, anotarlos en las casillas de 2º y 3º, y continuar el registro al recuadro inmediato con la denominación y código CPMS correspondiente al procedimiento.

Ejemplo 1. Registro de procedimiento realizado por el Tecnólogo Médico Especialista en Terapia de Lenguaje.

AÑO		MES	LUGAR DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPR)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN								
2021		SEPTIEMBRE	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN				UPSS - MR				DN: 45674123	Lic. JANET MARTINEZ							
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19							
DIA	D.N.I.	FINANCIA	TRITO DE PROCEDEN	EDAD	SEXO	PERIODE	RO	CELEBRAC	EVALUACION	ESTASER-	BLEC/VICIC	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD							
GESTANTE/PUERPERA	HISTORIA CLINICA	PERIODE	CENTRO POBLADO						ANTROPOMETRICA			TIPO DE DIAGNOSTICO	VALOR LAB	CODIGO CIE / CPMS					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENT SANDRA ROSALES												(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /		FECHA DE ULTIMA REGLA: / /			
2	78675432	30	SANTA ANA						PESO		N	1.	PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL	P	D	X	DIS		G80.9
	43546			4	M				TALLA		C	2.	TERAPIA DE LENGUAJE/SESIÓN	P	X	R	1		97009
									Hb		R	R							

7.- REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES PARA PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

7.1 Definición Operacional: Son los procedimientos médicos que se realizan en un establecimiento de salud para acreditar la condición de discapacidad, de acuerdo con el marco legal vigente (Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad).

Registro de la actividad Certificación de Discapacidad

Persona con Discapacidad Certificada en Establecimientos de Salud

Certificación de Discapacidad

Definición operacional: El certificado de discapacidad es el documento que acredita la condición de persona con discapacidad conforme al artículo 76° de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con discapacidad, y se realiza de acuerdo a la Norma Técnica N° 127 - MINSAs/2016/DGIESP: Norma Técnica de Salud para la Evaluación, Calificación y Certificación de la Persona con Discapacidad o su actualización; será expedido por el médico certificador en la IPRESS certificadora de acuerdo al marco legal normativo vigente.

El proceso en su totalidad incluye tres fases, las cuales deben de ser registradas en cada momento que se realizan: Evaluación, calificación y certificación.

- **Categoría de establecimientos de salud:**

ACTIVIDAD	CATEGORÍA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD									
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E
Certificación de discapacidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

* Se registrará en los establecimientos que cuenten de forma permanente o temporal con un médico certificador de la discapacidad.

Responsable del registro: Médico Certificador de la Discapacidad.

7.2.- Registro de la Evaluación:

Definición Operacional: Primera etapa, que consiste en el procedimiento médico por el cual se evalúa la capacidad anatómica y funcional de una persona, en base al examen clínico con el apoyo de exámenes de ayuda al diagnóstico necesarios, para determinar el diagnóstico de daño y etiológico, deficiencias, limitaciones en la actividad y restricción en la participación de las personas con discapacidad. En caso no se hayan establecido los diagnósticos etiológicos o de daño, se podría realizar la evaluación en más de una consulta o interconsultas, debiéndose registrar cada una de la misma manera.

En los casos de deficiencias evidentes o congénitas, la evaluación se realiza en una única consulta, y se describen los hallazgos en la historia clínica, no requiriéndose análisis o interconsultas.

Tiempo estimado: 30 minutos.

Reporte de la evaluación en el formulario HIS

En el ítem 19, Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud:

- En el 1º casillero, anote claramente el diagnóstico de daño de la discapacidad más relevante (la que cause mayor gravedad).
- En el 2º casillero, anote claramente el diagnóstico etiológico de la discapacidad (relacionado al diagnóstico de daño registrado en el 1º casillero).
- En el 3º casillero, anote claramente el procedimiento **“Servicio de Evaluación, calificación y certificación de la discapacidad”** (de acuerdo con la denominación CPMS).

En el ítem 20 Tipo de diagnóstico:

- En el 1º casillero, en la misma fila del diagnóstico de daño de la discapacidad **siempre marque la letra “R” (Repetitivo)**.
- En el 2º casillero, en la misma fila del diagnóstico etiológico de la discapacidad, **siempre marque la letra “R” (Repetitivo)**.
- En el 3º casillero, en la fila relacionada al procedimiento, **marque la letra “D” (Definitivo) si se trata de una primera o única evaluación, marque la letra “R” si se trata de más de una**

evaluación (debido a interconsultas generadas para determinar el diagnóstico etiológico o de daño).

En el ítem 21 VALOR LAB:

- Sólo en el 3º casillero, relacionado al procedimiento, **anote el código numérico “1”** (correspondiente a evaluación).

En el ítem 22 CÓDIGO CIE/CPMS:

- En el 1º casillero, anote claramente el código CIE 10 del diagnóstico de daño de la discapacidad.
- En el 2º casillero, anote claramente el código CIE 10 del diagnóstico etiológico de la discapacidad.
- En el 3º casillero, anote claramente el Código CMPS **99450.01**

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)			5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)			6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
20		MAYO		CS. SAN SALVADOR				MEDICINA DE REHABILITACIÓN			DNI								
7	8	9	10	11	13	14	15	16	17	18	19			20	21	22			
DIA	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMS	
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		MARIA PORRAS ROJAS		(*)FECHA DE NACIMIENTO:		6/	12/	1964	FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGIA: / /							
15	4000500	2	ANDAHUAYLAS			X	M	PC	PESO	68	N	N	1.	SINDROME POSTLAMINECTOMÍA	P	D	X		M96.1
	102030				45	M			TALLA	1.5	X	X	2.	TRASTORNO DEL DISCO LUMBAR CON RADICULOPATÍA	P	D	X		M51.1
		58				D	X	Pab	Hb		R	R	3.	SERVICIO DE EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD	P	X	R	1	99450.01

7.3.- Registro de la Calificación:

Definición Operacional: Segunda etapa, que consiste en el procedimiento técnico - médico y administrativo mediante el cual se establece la gravedad de la discapacidad y el porcentaje de restricción en la participación.

- Tiempo estimado: 30 minutos.

Reporte de la calificación en el formulario HIS

En el ítem 19, Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud:

- En el 1º casillero, anote claramente el diagnóstico de daño de la discapacidad más relevante.
- En el 2º casillero, anote claramente el diagnóstico etiológico de la discapacidad (relacionado al diagnóstico de daño registrado en el 1º casillero).
- En el 3º casillero, anote claramente el procedimiento **“Servicio de Evaluación, calificación y certificación de la discapacidad”** (de acuerdo con la denominación CPMS).

En el ítem 20 Tipo de diagnóstico:

- En el 1º casillero, en la misma fila del diagnóstico de daño de la discapacidad **siempre marque la letra “R” (Repetitivo)**.
- En el 2º casillero, en la misma fila del diagnóstico etiológico de la discapacidad, **siempre marque la letra “R” (Repetitivo)**.
- En el 3º casillero, en la fila relacionada al procedimiento, **siempre marque la letra “D” (Definitivo)**.

En el ítem 21 VALOR LAB:

- Sólo en el 3º casillero, relacionado al procedimiento, **anote el código numérico “2”** (correspondiente a calificación).

En el ítem 22 CÓDIGO CIE/CPMS:

- En el 1º casillero, anote claramente el código CIE 10 del diagnóstico de daño de la discapacidad.
- En el 2º casillero, anote claramente el código CIE 10 del diagnóstico etiológico de la discapacidad.
- En el 3º casillero, anote claramente el Código CPMS **99450.01**

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)			5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)			6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
2022		MAYO		CS. SAN SALVADOR				MEDICINA DE REHABILITACIÓN			DNI						
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			CÓDIGO CIE / CPMS			
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R		1º	2º	3º
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MARIA PORRAS ROJAS (*) FECHA DE NACIMIENTO: 6/ 12/ 1964 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																	
15	4000500	2	ANDAHUAYLAS	45	M	PC	PESO	68	N	N	1.	SINDROME POSTLAMINECTOMÍA	P	D	X		M96.1
	102030				M		TALLA	1.5	X	X	2.	TRASTORNO DEL DISCO LUMBAR CON RADICULOPATÍA	P	D	X		M51.1
		58			D	Pab	Hb		R	R	3.	SERVICIO DE EVLUACIÓN, CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD	P	X	R	2	

7.4.-Registro de la Certificación:

Definición Operacional: Tercera etapa, que consiste en el procedimiento médico para la emisión del certificado de discapacidad. El médico certificador lo realiza a través del Aplicativo de registro de Discapacidad (<http://discweb.minsa.gob.pe/login/>), haciendo uso de su usuario y contraseña personal.

- Tiempo estimado: 15 minutos.

Reporte de la certificación en el formulario HIS

En el ítem 19, Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud:

- En el 1º casillero, anote claramente el diagnóstico de daño de la discapacidad más relevante.
- En el 2º casillero, anote claramente el diagnóstico etiológico de la discapacidad (relacionado al diagnóstico de daño registrado en el 1º casillero).
- En el 3º casillero, anote claramente el procedimiento **“Servicio de Evaluación, calificación y certificación de la discapacidad”** (de acuerdo con la denominación CPMS).

En el ítem 20 Tipo de diagnóstico:

- En el 1º casillero, en la misma fila del diagnóstico de daño de la discapacidad **siempre marque la letra “R” (Repetitivo)**.
- En el 2º casillero, en la misma fila del diagnóstico etiológico de la discapacidad, **siempre marque la letra “R” (Repetitivo)**.
- En el 3º casillero, en la fila relacionada al procedimiento, **siempre marque la letra “D” (Definitivo)**.

En el ítem 21 VALOR LAB:

- Sólo en el 3º casillero, relacionado al procedimiento, **anote en el 1 LAB código numérico “3”** (correspondiente a certificación).

- Sólo en el 3º casillero, relacionado al procedimiento, **anote en el 2 LAB** las siglas que corresponda (LEV, MOD y SEV)

En el ítem 22 CÓDIGO CIE/CPMS:

- En el 1º casillero, anote claramente el código CIE 10 del diagnóstico de daño de la discapacidad.
- En el 2º casillero, anote claramente el código CIE 10 del diagnóstico etiológico de la discapacidad.
- En el 3º casillero, anote claramente el Código CMPS **99450.01**

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)			5			UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)			6			NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN		
20		MAYO		CS. SAN SALVADOR			MEDICINA DE REHABILITACIÓN			DNI								
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19			20	21		22		
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB		CÓDIGO CIE / CPMS
	HISTORIA CLINICA	10	12															
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MARIA PORRAS ROJAS (*)FECHA DE NACIMIENTO: 6/ 12/ 1964													FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
15	4000500	2	ANDAHUAYLAS	45	M	PC	PESO	68	N	N	1.	SINDROME POSTLAMINECTOMÍA	P	D	X		M96.1	
	102030	58			M		TALLA	1.5	X	X	2.	TRASTORNO DEL DISCO LUMBAR CON RADICULOPATÍA	P	D	X		M51.1	
					D	Pab	Hb		R	R	3.	SERVICIO DE EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD	P	X	R	3	SEV	99450.01

7.5.- Registro de la Evaluación, calificación y certificación en una sola atención

Definición Operacional: En aquellos casos en los que, el médico certificador tenga certeza de los diagnósticos etiológicos y de daño, la calificación y la certificación de la discapacidad, se realiza en una sola atención registrando en el HIS únicamente la fase de certificación (como se describió en el numeral 1.1.3).

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)			5			UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)			6			NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN		
2022		MAYO		CS. SAN SALVADOR			MEDICINA DE REHABILITACIÓN			DNI								
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19			20	21		22		
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB		CÓDIGO CIE / CPMS
	HISTORIA CLINICA	10	12															
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MARIA PORRAS ROJAS (*)FECHA DE NACIMIENTO: 6/ 12/ 1964													FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
27	4000500	2	ANDAHUAYLAS	45	M	PC	PESO	68	N	N	1.	SINDROME POSTLAMINECTOMÍA	P	D	X		M96.1	
	102030	58			M		TALLA	1.5	X	X	2.	TRASTORNO DEL DISCO LUMBAR CON RADICULOPATÍA	P	D	X		M51.1	
					D	Pab	Hb		R	R	3.	SERVICIO DE EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD	P	X	R	3		99450.01

8.-REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES PARA PERSONA CON INCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

REGISTRO DE LA ACTIVIDAD CERTIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD

Persona con Discapacidad Certificada en Establecimientos de Salud
Certificación de la incapacidad

8.1 Definición operacional: El certificado de incapacidad, es otorgado por las Comisiones Médicas Calificadoras de la Incapacidad en establecimientos de salud (a partir del Nivel II-2 e Institutos especializados) de acuerdo la Directiva Sanitaria N° 003-2006/MINSA-DGSP.V.01 "Aplicación Técnica del certificado Médico requerido para el otorgamiento de pensión de invalidez - D.S. N° 166-2005-EF", aprobada por Resolución Ministerial N° 478-2006/MINSA. La CMCI determina la condición de incapacidad por enfermedades y accidentes comunes al público objetivo especificado en la citada directiva empleando como insumo los informes de los médicos cuyas especialidades están relacionadas a las enfermedades que configuran la incapacidad laboral.

El proceso incluye los siguientes pasos:

- Emisión de los informes de los médicos cuyas especialidades están relacionadas a las enfermedades que configuran la incapacidad, y
- Emisión del Certificado Médico requerido para el otorgamiento de la pensión de invalidez por la Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad (CMCI).

Categoría de establecimientos de salud:

ACTIVIDAD	CATEGORÍA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD									
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E
Certificación de incapacidad					X**	X	X*	X	X	X*

* En las UPSS MR de IPRESS de categorías II-E y III-E a nivel nacional se programará la atención si corresponde con su especialización y su cartera de servicios.

** Se registrará en los establecimientos de nivel II-1 en forma excepcional de acuerdo con normativa Directiva Sanitaria N° 003-2006/MINSA-DGSP.V.01 "Aplicación Técnica del certificado Médico requerido para el otorgamiento de pensión de invalidez - D.S. N° 166-2005-EF".

Responsable del registro: Médicos especialistas y el presidente o quien haga sus veces de la Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad - CMCI.

8.2.- Registro de la Emisión de los Informes por parte de Médicos Especialistas

Definición Operacional: La emisión de los informes de los médicos cuyas especialidades están relacionadas a los diagnósticos de las enfermedades que configuran la incapacidad (a solicitud de la CMCI); las atenciones necesarias para establecer los diagnósticos, así como la capacidad anatómica y funcional residual en cada especialidad, se registran como atenciones médicas de consulta externa en el parte diario.

Una vez tenga los elementos necesarios para su pronunciamiento, cuando el médico especialista realice el llenado del informe de evaluación médica en el formato determinado en la Directiva Sanitaria N° 003-2006/MINSA-DGSP.V.01 o su actualización, se reporta de la siguiente manera:

- a. Si la atención ha sido brindada por el MÉDICO ESPECIALISTA TRATANTE:

En el ítem 19, Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud:

- En el 1º casillero, anote claramente el diagnóstico de incapacidad más relevante.
- En el 2º casillero, anote claramente el procedimiento **“Servicios de evaluación para certificación médica de incapacidad por el médico tratante”** (de acuerdo con la denominación CPMS).

En el ítem 20 Tipo de diagnóstico:

- En el 1º casillero, en la misma fila del diagnóstico de incapacidad, **siempre marque la letra “R” (Repetitivo)**.
- En el 2º casillero, en la fila relacionada al procedimiento, **siempre marque la letra “D” (Definitivo)**.

En el ítem 22 CÓDIGO CIE/CPMS:

- En el 1º casillero, anote claramente el código CIE 10 del diagnóstico de incapacidad más relevante.
- En el 2º casillero, anote claramente el Código CPMS **99455**

7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO	EVALUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			CÓDIGO CIE / CPMS			
	HISTORIA CLINICA	10	12			CEFALICO Y	ANTROPOMETRIC	BLEC	VICIO		P	D	R		1º	2º	3º
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			ABDOMINA	A HEMOGLOBINA										
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		JOSE RAMOS		(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___		FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___									
14	10002000	1	JESUS MARIA	60	M	PC	PESO	70	N	N	1.	ENFERMEDAD DE PARKINSON	P	D	X		G20X
	TALLA						1.6	X	X	2.	SERVICIOS DE EVALUACIÓN PARA CERTIFICACION MEDICA DE INCAPACIDAD MEDICA POR EL MEDICO TRATANTE	P	X	R			
		Hb										R	R	3.		P	D

- b. Si la atención ha sido brindada por un MÉDICO ESPECIALISTA DISTINTO AL MÉDICO TRATANTE:

En el ítem 19, Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud:

- En el 1º casillero, anote claramente el diagnóstico de incapacidad más relevante.
- En el 2º casillero, anote claramente el procedimiento **“Servicios de evaluación para certificación médica de incapacidad por el médico tratante”** (de acuerdo con la denominación CPMS).

En el ítem 20 Tipo de diagnóstico:

- En el 1º casillero, en la misma fila del diagnóstico de incapacidad, **siempre marque la letra “R” (Repetitivo)**.
- En el 2º casillero, en la fila relacionada al procedimiento, **siempre marque la letra “D” (Definitivo)**.

En el ítem 22 CÓDIGO CIE/CPMS:

- En el 1º casillero, anote claramente el código CIE 10 del diagnóstico de incapacidad más relevante.
- En el 2º casillero, anote claramente el Código CPMS **99456**

7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			CÓDIGO CIE / CPMS			
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R		1º	2º	3º
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /						
26	10002000	1	JESÚS MARIA	XX	PC	PESO	70	N	N	1. CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA	P	D	X	H.25.9			
	203040	58		60	M	TALLA	1.6	XX	XX	2. SERVICIOS DE EVALUACION PARA LA CERTIFICACION MEDICA DE INCAPACIDAD MEDICA POR OTRO MEDICO DIFERENTE AL MEDICO TRATANTE	P	X	R	99456			
					D	Hb		R	R	3.	P	D	R				

8.3.- Registro de la Emisión del Certificado Médico requerido para el otorgamiento de la pensión de invalidez por la Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad (CMCI)

Definición Operacional: La Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad (CMCI) está conformado por médicos especialistas en los establecimientos de salud y oficializados mediante Resolución Directoral conforme la normativa vigente. Empleando como insumo los informes de los médicos especialistas, la CMCI tiene la responsabilidad de expedir el Certificado Médico-D.S. N° 166-2005-EF, en dicho certificado se consigna la naturaleza y grado de la incapacidad.

La CMCI atiende la solicitud de los presuntos beneficiarios del Sistema Nacional de Pensiones del Decreto Ley 19990 y de otros regímenes según disponga la norma de la entidad otorgante del beneficio, que forman parte del público objetivo asignado al Ministerio de Salud (solicitantes que no cuentan con vínculo laboral y reclaman una pensión de invalidez).

Una vez determinada la naturaleza y grado de la incapacidad y firmado el Certificado Médico-D.S. N° 166-2005-EF, el presidente o el que haga sus veces de la CMCI realiza el siguiente reporte:

En el ítem 19, Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud:

- En el 1º casillero, anote claramente el diagnóstico de incapacidad más relevante.
- En el 2º casillero, anote claramente el diagnóstico de incapacidad de segundo orden.
- En el 3º casillero, anote claramente el procedimiento **“Evaluación médica de la incapacidad DS 166-2005-EF”** (de acuerdo con la denominación CPMS).

En el ítem 20 Tipo de diagnóstico:

- En el 1º casillero, en la misma fila del diagnóstico de incapacidad más relevante, **siempre marque la letra “R” (Repetitivo)**.
- En el 2º casillero, en la misma fila del diagnóstico de incapacidad de segundo orden, **siempre marque la letra “R” (Repetitivo)**.

- En el 3º casillero, en la fila relacionada al procedimiento, **siempre marque la letra “D” (Definitivo).**

En el ítem 22 CÓDIGO CIE/CPMS:

- En el 1º casillero, anote claramente el código CIE 10 del diagnóstico de incapacidad más relevante.
- En el 2º casillero, anote claramente el código CIE 10 del diagnóstico de incapacidad de segundo orden.
- En el 3º casillero, anote claramente el Código CMPS **99214.03**

7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20			21			22														
											D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO		PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMS
											HISTORIA CLINICA	10	12	P								D	R	1º	2º	3º					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: JOSE RAMOS PEREZ											(*)FECHA DE NACIMIENTO: 01/04/1950			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /														
16	10002000	1	JESÚS MARIA	60	XX	PC	PESO	70	N	N	1.	ENFERMEDAD DE PARKINSON			P	D	XX			G20.X											
	203040						M	TALLA	1.6	XX	XX	2.	CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA			P	D	XX			H25.9										
		58	D				F	Pab	Hb		R	R	3.	EVALUACION MEDICA DE LA INCAPACIDAD DS 166-2005-EF			P	XX	R			99214.03									

En caso existan más de dos diagnósticos consignados en el certificado médico D.S. 166-2005-EF, se reportan en los siguientes casilleros con la misma indicación, colocando en el último casillero el correspondiente a la Evaluación médica de la incapacidad DS 166-2005-EF (código CMPS 99214.03).

7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20			21			22														
											D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO		PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMS
											HISTORIA CLINICA	10	12	P								D	R	1º	2º	3º					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: JOSE RAMOS PEREZ											(*)FECHA DE NACIMIENTO: 01/04/1960			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /														
16	10002000	1	JESÚS MARIA	60	XX	PC	PESO	70	N	N	1.	ENFERMEDAD DE PARKINSON			P	D	XX			G20.X											
	203040						M	TALLA	1.6	XX	XX	2.	CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA			P	D	XX			H25.9										
		58	D				F	Pab	Hb		R	R	3.	COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA			P	XX	R			99214.03									
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /														
					A	M	PC	PESO		N	N	1.	HIPOACUSIA NO ESPECIFICADA			P	D	XX			H91.9										
					M			TALLA		C	C	2.	SECUELA DE OTRAS FRACTURAS DE MIEMBRO INFERIOR			P	D	XX			T93.2										
					D	F	Pab	Hb		R	R	3.	EVALUACION MEDICA DE LA INCAPACIDAD DS 166-2005-EF			P	XX	R			99214.03										

9.- REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES COMPRENDIDAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE RECIBEN SERVICIOS DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD

9.1 Registro de la Actividad Capacitación a Agentes Comunitarios en Rehabilitación Basada en la Comunidad

9.1.1 Definición operacional: Actividad de orientación básica, tips de salud integral y derechos para la Persona con Discapacidad –PCD, dirigida al Agente Comunitario de Salud mediante talleres, sesiones educativas/demostrativa presencial o virtual; a fin de fortalecer sus competencias y puedan realizar el acompañamiento y apoyo a la persona con discapacidad y familia.

Lo realizan los médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación, otros médicos especialistas, médicos generales capacitados, tecnólogos médicos en medicina física y rehabilitación, así como otros profesionales de la salud capacitados y sensibilizados en la

temática de la discapacidad. Se realiza en los establecimientos de salud de primer nivel de atención y establecimiento II-1 con población asignada.

Se desarrollará mediante 01 taller, sesiones educativas/demostrativas como mínimo, donde se abordarán prioritariamente los siguientes temas, con un enfoque intercultural y metodología adaptada a la realidad de cada público objetivo:

- Conociendo la discapacidad
- Identificación de la Persona con Discapacidad
- Igualdad de oportunidades y derechos de las personas con discapacidad
- Factores de Riesgo en la Persona con Discapacidad
- Tips para el cuidado integral de las personas con discapacidad
- Atención de apoyo a la Persona con Discapacidad

Categoría de establecimientos de salud:

ACTIVIDAD	CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD				
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1(*)
Capacitación a agentes comunitarios en Rehabilitación Basada en la Comunidad	X	X	X	X	X

(*) Con población asignada

Responsable del registro: Personal de salud a cargo de la capacitación.

Se considera la capacitación de al menos 01 Agente Comunitario de Salud de la jurisdicción a cargo, por cada Establecimiento de Salud de Primer Nivel de Atención y Hospitales II-1 con población asignada.

9.1.2 Registro de Taller:

En el **ítem de Historia Clínica** se coloca APP 138: Actividad con Agentes Comunitarios de Salud

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero: "Taller para la comunidad"
- En el 2º casillero: Sin registro

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque:

- En el 1º casillero: "D"
- En el 2º casillero:

En el ítem: Lab marque:

- En el 1º casillero: En el primer valor de Lab se escribe el número de Agentes Comunitarios de Salud Capacitados y en el 2do valor de Lab se coloca DIS
- En el 2º casillero: Sin registro

En el ítem: CÓDIGO escriba:

- En el 1º casillero: C0006
- En el 2º: Sin registro

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	OCTUBRE	PS. CURAHUASI								DNI	45674123	LIC. SARA ROJAS									
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19			20	21	22						
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO	EVALUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPMS		
	HISTORIA CLINICA	10	12			CEFALICO Y	ANTROPOMETRIC	BLEC-	VICIO												
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			ABDOMINA	A HEMOGLOBINA														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /									
2	APP 138		CURAHUASI		A	M	PC	PESO	N	N	1.	TALLER PARA LA COMUNIDAD	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	15	DIS		C0006		
					M			TALLA	C	C	2.		P	D	R						
					D	F	Pab	Hb	R	R	3.		P	D	R						

9.1.3 Registro de Sesiones Educativas y/o Demostrativas:

En el ítem de **Historia Clínica** se coloca APP 138: Actividad con Agentes Comunitarios de Salud

En el ítem: **Diagnóstico** motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero: Sesión educativa y/o sesión demostrativa, según corresponda según cuadro de actividades.
- En el 2º casillero: Sin registro

En el ítem: **Tipo de Diagnóstico** marque:

- En el 1º casillero: "D"
- En el 2º casillero: Sin registro

En el ítem: **Lab** marque:

- En el 1º casillero: En el primer valor Lab se registra el número de participantes. En el 2do valor Lab de la primera fila se registra DIS (actividad relacionada a la temática de discapacidad)
- En el 2º casillero: Sin registro

En el ítem: **CÓDIGO** escriba:

- En el 1º casillero: Por ejemplo, se registra los códigos C3141 o C0010 según corresponda. Se puede considerar el cuadro con las actividades y códigos.
- En el 2º casillero: Sin registro

Ejemplo de registro de Sesión educativa:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	OCTUBRE	PS. CURAHUASI								DNI	45674123	LIC. CARMEN PRADO									
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19			20	21	22						
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO	EVALUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPMS		
	HISTORIA CLINICA	10	12			CEFALICO Y	ANTROPOMETRIC	BLEC-	VICIO												
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			ABDOMINA	A HEMOGLOBINA														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /									
5	APP138		CURAHUASI		A	M	PC	PESO	N	N	1.	SESIONES EDUCATIVAS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA Y COMUNIDAD PARA EL CUIDADO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (RBC)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R	15	DIS		C3141	
					M			TALLA	C	C	2.		P	D	R						
					D	F	Pab	Hb	R	R	3.		P	D	R						

Ejemplo de registro de Sesión demostrativa:

AÑO		MES		NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN												
2021		OCTUBRE		PS. TODOS LOS SANTOS								DNI												
DIA	D.N.I.		FINANC.		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD				TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE / CPMS			
	HISTORIA CLINICA		10		12								P	D	R	1º	2º	3º						
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA		CENTRO POBLADO																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /												
6	APP138				CURAHUASI		A	M	PC	PESO	N	N	1.	SESIÓN DEMOSTRATIVA				P	X	R	15	DIS	C0010	
							M			TALLA		C	C	2.					P	D	R			
							D	F	Pab	Hb		R	R	3.					P	D	R			

Es realizado por el personal de salud integrante del equipo multidisciplinario capacitado para la actividad con enfoque comunitario.

PRESTACIONES	Código CPMS	Lab.
CAPACITACIÓN A AGENTES COMUNITARIOS EN REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD – APP138		
⇒ Taller para la comunidad	C0006	Se coloca en número de personas capacitadas
⇒ Sesión educativa	C3141	Se coloca en número de personas capacitadas
⇒ Sesión demostrativa	C0010	Se coloca en número de personas capacitadas

Se registra DIS (actividad relacionada a la temática de discapacidad)

9.2.- Registro de la Actividad Visitas a Familias para Rehabilitación Basada en la Comunidad

9.2.1 Definición operacional: Actividad extramural dirigida a la Persona con discapacidad mediante visita a familias; para ofrecer un Paquete de Atención Integral Biopsicosocial con enfoque de derechos, a cargo del Personal de Salud del primer nivel de atención y II-1 con población asignada (Equipo de atención Integral de Salud para RBC). Es el indicador trazador de Rehabilitación Basada en la Comunidad-RBC por ello, es la actividad prioritaria.

Se desarrollará 04 visitas a familias como mínimo, donde se abordarán:

-Desarrollo de la actividad: Para el desarrollo de la actividad se realizarán 04 visitas a las familias de Personas en condición de discapacidad de preferencia dentro de un lapso de 02 meses (una visita quincenal del inicio hasta la fecha de término, por cada familia), de acuerdo con la programación. Se detalla a continuación el contenido de cada visita:

1º Visita: Identificación de la Persona con Discapacidad -PCD o en riesgo y propuesta del Plan de atención integral de salud de la PCD:

-Identificación a la PCD (o en riesgo de discapacidad), identificación en factores de riesgo en salud o sociales y barreras, información en Derechos para la PCD entre otros. Se consideran los temas expuestos a continuación.

ACTIVIDAD	IDEAS CLAVES
Identificación de Personas con Discapacidad	Se aplica el Cuestionario para la Detección de la Persona con Discapacidad (Norma Técnica N°135 MINSAs/2017 – DGIEPS). Verificar si cuenta con Certificado de Discapacidad o requiere del mismo.
Orientación en tema de Derechos en beneficio de PCD y su acceso a la salud	Se brinda una consejería integral en temas de: Derechos de las Personas con Discapacidad, cobertura del Seguro Integral de Salud, proceso de afiliación, beneficios y consideraciones del certificado de discapacidad y carné de CONADIS, verificar se cuenta con DNI o lo requiere.
Identificación de factores de Riesgo y barreras	Se analiza los factores de riesgo en salud identificación de las necesidades y riesgos (personal, social, familiar y del entorno) y se identifican las posibles barreras que impiden la participación de la PCD en las actividades de su comunidad; con el objetivo de recabar información para la realización de su plan de atención. *Considerar llevar un registro nominal de ayuda técnica y/o producto de apoyo por PCD identificada.

2° Visita: Ejecución del Plan de Atención Integral.

-Desarrollo de la primera atención priorizada del plan de atención integral de salud de la PCD (Tema de salud identificado) con participación de la PCD y de la familia o cuidador.

3° Visita: Seguimiento del Plan de Atención Integral

-Continuación del Plan de Atención Integral y afianzar la información u orientación en salud.

4° Visita: Evaluación de mejoras y recomendaciones

-Cumplimiento de plan de atención integral de salud de la PCD y socialización del listado de medidas preventivas y/o promocionales, entre otras. Verificar el cumplimiento de la orientación brindada.

A cargo del personal de salud de todos los establecimientos de salud de primer nivel de atención y II-1 con población asignada. Puede contar con el apoyo del agente comunitario

ACTIVIDAD	CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD				
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1(*)
Visitas a Familias para Rehabilitación Basada en la Comunidad	X	X	X	X	X

(*) Con población asignada

- ❖ En la primera visita:
Verificar si la PCD cuenta Certificado de Discapacidad. El Plan de atención integral se elabora de manera consensuada con la PCD y familia. Considerar llevar un registro nominal de ayuda técnica y/o producto de apoyo por PCD identificada que vaya de acuerdo con su necesidad en particular.

Registro de Visita Familiar

En el ítem: **Diagnóstico** motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero: se registra el diagnóstico de la PCD en la visita domiciliaria.
- En el 2º casillero: Se registra la actividad en salud, por ejemplo, “Consejería en deberes y derechos, equidad de género, interculturalidad e inclusión”
- En el 3º casillero: Se registra la actividad “Visita familiar integral”

En el ítem: **Tipo de Diagnóstico** marque:

- En el 1º casillero: “R”
- En el 2º casillero: “D”
- En el 3º casillero: “D”

En el ítem: **Lab** marque:

- En el 1º casillero: No se registra información
- En el 2º casillero: se registra “DIS” por ser una Actividad relacionada a la temática de la Discapacidad y si cuenta con calificación de discapacidad registrarla con iniciales L, M, S (en el 2do valor de Lab)
- En el 3º casillero: Se registra el número de visita familiar realizada “1”

En el ítem: **CÓDIGO** escriba:

- En el 1º casillero: El código alfanumérico CIE 10 correspondiente al diagnóstico de la PCD
- En el 2º casillero: Registrar el código de la Consejería realizada, por ejemplo 99401.27
- En el 3º casillero: Registrar el código de la actividad de Visita familiar integral C0011

Ejemplo de registro de la 1ra Visita Familiar domiciliaria por RBC:

7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO	EVALUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			CÓDIGO CIE / CPMS			
	HISTORIA CLINICA	10	12			CEFALICO Y ABDOMINA	ANTROPOMETRICA	BLEC	VICIO		P	D	R		1º	2º	3º
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		JORGE GUTIERREZ		(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /					
6	76018342		CURAHUASI	5	A		PESO		X	X	1.	TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	P	D	R		F84.0
	3454			5	M		TALLA		C	C	2.	CONSEJERÍA	P	D	R	DIS	99401.27
					D	F	Pab	Hb		R	R	3.	VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	D	R	1

Registro de la 2º ,3º y 4º Visita Familiar:

En el ítem: **Diagnóstico** motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero se registra el diagnóstico de la PCD en la visita domiciliaria.
- En el 2º casillero se registra la consejería integral de salud que se ofrece durante la visita familiar
- En el 3º casillero Visita familiar integral

En el ítem: **Tipo de Diagnóstico** marque:

- En el 1º casillero: “R”

- En el 2º casillero: “D”
- En el 3º casillero: “D”

En el ítem: **Lab** marque:

- En el 1º casillero: No se registra información
- En el 2º casillero: Se registra “DIS” por ser una Actividad relacionada a la temática de la Discapacidad.
- En el 3º casillero: Se registra el número de visita familiar que corresponde “2, 3 o 4”

En el ítem: **CÓDIGO** escriba:

- En el 1º casillero: El código alfanumérico CIE 10 correspondiente al diagnóstico
- En el 2º casillero: Se registra el código de la consejería ofrecida durante la visita familiar a PCD, por ejemplo 99401.27
- En el 3º casillero: Registrar el código de la actividad de Visita familiar integral C0011

Ejemplo de registro de la 2da Visita Familiar domiciliaria por RBC:

7 DIA	8 D.N.I. HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA	9 FINANC. 10 ETNIA	11 DISTRITO DE PROCEDENCIA 12 CENTRO POBLADO	13 EDAD	14 SEXO	15 PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA	16 EVALUACION ANTROPOMETRIC A HEMOGLOBINA	17 ESTAB- BLEC	18 SER- VICIO	19 DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	20 TIPO DE DIAGNÓSTICO			21 VALOR LAB			22 CÓDIGO CIE / CPMS
											P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: JORGE GUTIERREZ				(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /					
20	76018342	CURAHUASI	5	M	PC	PESO	TALLA	N	N	1. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	P	D	X				F84.0
	3454									2. CONSEJERÍA EN SALUD BUCAL	P	D	R	DIS			99401.18
										3. VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	D	R	2			C0011

Ejemplo de registro de la 3ra Visita Familiar domiciliaria por RBC:

7 DIA	8 D.N.I. HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA	9 FINANC. 10 ETNIA	11 DISTRITO DE PROCEDENCIA 12 CENTRO POBLADO	13 EDAD	14 SEXO	15 PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA	16 EVALUACION ANTROPOMETRIC A HEMOGLOBINA	17 ESTAB- BLEC	18 SER- VICIO	19 DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	20 TIPO DE DIAGNÓSTICO			21 VALOR LAB			22 CÓDIGO CIE / CPMS
											P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: JORGE GUTIERREZ				(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /					
30	76018342	CURAHUASI	5	M	PC	PESO	TALLA	N	N	1. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	P	D	X				F84.0
	3454									2. CONSEJERÍA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE	P	D	R	DIS			99403.01
										3. VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	D	R	3			C0011

Ejemplo de registro de la 4ta Visita Familiar domiciliaria por RBC:

7 DIA	8 D.N.I. HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA	9 FINANC. 10 ETNIA	11 DISTRITO DE PROCEDENCIA 12 CENTRO POBLADO	13 EDAD	14 SEXO	15 PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA	16 EVALUACION ANTROPOMETRIC A HEMOGLOBINA	17 ESTAB- BLEC	18 SER- VICIO	19 DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	20 TIPO DE DIAGNÓSTICO			21 VALOR LAB			22 CÓDIGO CIE / CPMS
											P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: JORGE GUTIERREZ				(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /					
6	76018342	CURAHUASI	5	M	PC	PESO	TALLA	N	N	1. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	P	D	X				F84.0
	3454									2. CONSEJERÍA PARA EL AUTOCAUIDADO	P	D	R	DIS			99401.19
										3. VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	D	R	4			C0011

NOTA: Al término de la cuarta visita se da cumplimiento del “Paquete Básico de Atención Integral por RBC” y se considera el cumplimiento de visita familiar integral, pudiéndose ampliar

el número de visitas a la familia de manera específica o particular, para brindar otras atenciones por curso de vida u otras estrategias sanitarias.

Actividad: VISITA FAMILIAR INTEGRAL PARA REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC)	Código CPMS	Registro en Lab.
⇒ Consejería en deberes y derechos, equidad de género, interculturalidad e inclusión	99401.27	<p>DIS (*) Se registra en caso de visitar a una PCD.</p> <p>De contar la PCD con la calificación y certificación de la discapacidad, se podrá registrar:</p> <p>*Discapacidad leve (LEV)</p> <p>*Discapacidad moderada (MOD)</p> <p>*Discapacidad severa (SEV)</p> <p>En sesiones educativas y demostrativas se registra DIS y N° de participantes</p> <p>En caso de visita familiar se registra la inicial DIS y el N° de la visita. Se omite el registro del grado de severidad</p>
⇒ Consejería integral de salud	99401	
⇒ Consejería para el autocuidado	99401.19	
⇒ Consejería en fomento de la integración social	99401.21	
⇒ Consejerías en Estilos de Vida Saludable	99401.13	
⇒ Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 15 minutos (p. ej. consejería integral)	99401	
⇒ Consejería en salud bucal	99401.18	
⇒ Consejería en habilidades sociales	99401.15	
⇒ Consejería en alimentación saludable	99403.01	
⇒ Atención en nutrición	99403.01	
⇒ Sesión educativa	C3141	
⇒ Sesión demostrativa	C0010	
⇒ Visita familiar integral	C0011.01	

(*) Actividad relacionada a la temática de la Discapacidad

9.3.- Registro de la actividad Capacitación a Actores Sociales para la aplicación de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad

9.3.1 Definición Operacional: Actividad de formación en la temática de discapacidad, dirigida a autoridades locales, actores sociales de la comunidad y otras instancias, a fin lograr el compromiso conjunto en favor del bienestar integral de la persona con discapacidad y sus familias con participación, articulada y comprometida de la comunidad.

La capacitación lo realizan médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación, otros médicos especialistas, médicos generales capacitados, tecnólogos médicos en medicina física y rehabilitación, así como otros profesionales de la salud capacitados.

Para la implementación de la Capacitación a Actores Sociales para la Aplicación de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad considera la posibilidad del empleo de la Tecnología de la Información y comunicación (TIC).

La capacitación debe considerar se realice lo siguiente:

- Gobiernos Locales: Articulación de actividades entre la Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad (OMAPED) con el sector salud.
- Gobiernos Regionales: Articulación de actividades entre la Oficina Regional de Atención a las Personas con Discapacidad (OREDIS) con actividades de la Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad
- Dirección Regional de Educación: Articulación de actividades en favor de los niños y jóvenes con discapacidad en Instituciones de educación especial e inclusiva.
- Dirigentes Vecinales/organizaciones sociales de base: Identificación de las personas con discapacidad, sus necesidades individuales y colectivas. Abordaje para la inserción al sistema de salud

Categoría de establecimientos de salud:

ACTIVIDAD	CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD				
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1(*)
Capacitación a Actores Sociales para la aplicación de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad	X	X	X	X	X

(*) Con población asignada

Responsable del registro: Personal de salud a cargo de la capacitación.

LISTADO DE CÓDIGOS APP CONSIDERADOS EN LA ACTIVIDAD "CAPACITACIÓN A ACTORES SOCIALES PARA LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD

ACTIVIDAD PREVENTIVA PROMOCIONAL (APP)	CÓDIGO
Actividad con Comité Multisectorial (Organización gubernamental)	APP96
Actividad con Municipios	APP104
Actividades con la Comunidad	APP108
Actividad con Instituciones educativas	APP93
Actividad en Club Deportivo	APP111

Actividad en Club Cultural	APP119
Actividad en Instituto de Educación Superior	APP106
Actividad con personal de Establecimiento de Salud	APP100
Actividad en Mercado	APP121
Actividad en Medios de Comunicación	APP123
Actividad en Organizaciones Juveniles	APP102
Actividad con Agentes Comunitarios de Salud	APP138
Actividades en Centros Penitenciarios	APP139
Actividades con Niños	APP140
Actividades con Adolescentes	APP141
Actividades con Adultos	APP142
Actividades con Adultos Mayores	APP143
Actividades con Alumnos	APP145
Actividad con Autoridades y líderes comunales	APP150
Actividades en Centro de Promoción y Vigilancia Comunal	APP165
Actividad con docentes	APP144
Actividad con Padres de Familia	APP146
Actividades con Líderes Escolares	APP166
Actividades con Universidades	APP163
Actividad con Centros Laborales	APP168
Club de Madres	APP92
Comedores	APP94
ESSALUD	APP105
Familia y vivienda	APP136
ONG	APP103
Organización Privada	APP95
Organización Vecinal	APP91
Otro Establecimiento de Salud MINSA	APP99
Vivienda	APP98

9.3.2 Registro de actividades con Gobiernos Locales:

Registro de Capacitación con la Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad (OMAPED)

a. En el caso de Taller para Municipios

En el ítem de **Historia Clínica** se coloca: Actividad con Municipios (APP104)

En el ítem: **Diagnóstico** motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero: “Taller para Municipios”
- En el 2º casillero: “No se registra información”

En el ítem: **Tipo de Diagnóstico** marque:

- En el 1º casillero: “D”
- En el 2º casillero: No se registra información

En el ítem: **Lab** marque:

- En el 1º casillero: escriba el número de personas capacitadas y en el 2do valor de Lab registrar las iniciales DIS (actividad relacionada a la temática de la discapacidad)
- En el 2º casillero: No se registra información

En el ítem: **CÓDIGO** escriba:

- En el 1º casillero: Escriba el código “C0004”
- En el 2º casillero: No se registra información

AÑO			MES			NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN										
2021			JULIO			P.S. CURAHUASI												DNI 45674123 Lic. SARA ROJAS										
D.N.I.		FINANC.		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD		SEXO		PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA		EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA		ESTABLECIMIENTO		SERVICIO		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE / CPMS			
HISTORIA CLINICA		10		12		13		14		15		16		17		18		19			20		21		22			
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA		CENTRO POBLADO																	P D R		1º 2º 3º					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:						(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /						FECHA DE ULTIMA REGLA: / /										
APP104				CURAHUASI		A		M		PC		PESO		N		N		1. TALLER PARA MUNICIPIOS			P		15		DIS		C0004	
16						M						TALLA		C		C		2.										
						D		F		Pab		Hb		R		R		3.										

b. En el caso de Sesiones Educativas para Municipios

En el ítem de **Historia Clínica**: Actividad con Municipios (APP104)

En el ítem: **Diagnóstico** motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero la actividad desarrollada con la organización: “Sesiones Educativas en derechos de las Personas con discapacidad en adaptaciones arquitectónicas y otros”, o “Sesión demostrativa del cuidado a las personas con discapacidad”, según corresponda.
- En el 2º casillero: No se registra información

En el ítem: **Tipo de Diagnóstico** marque:

- En el 1º casillero: “D”
- En el 2º casillero: No se registra información

En el ítem: **Lab** marque:

- En el 1º casillero: escriba el número de personas capacitadas y en el 2do valor de Lab registrar las iniciales DIS (actividad relacionada a la temática de la discapacidad)
- En el 2º casillero: No se registra información

En el ítem: **CÓDIGO** escriba:

- En el 1º casillero: El código “C3121” o “C0010”, según corresponda
- En el 2º casillero: No se registra información

Ejemplo de registro de Sesiones Educativas

AÑO		MES		NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)								UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
2021		MAYO		P.S. CURAHUASI														DNI		45674123 Lic. SARA ROJAS			
7 DIA	8 D.N.I.	9 FINANC.	10 HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA	11 DISTRITO DE PROCEDENCIA	12 CENTRO POBLADO	13 EDAD	14 SEXO	15 PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA	16 EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	17 ESTA- BLEC	18 SER- VICIO	19 DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	20 TIPO DE DIAGNÓSTICO			21 VALOR LAB			22 CÓDIGO CIE / CPMS				
													P	D	R	1º	2º	3º					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																							
29	APP104	CURAHUASI					A	M	PC	PESO	N	N	1.	SESIONES EDUCATIVAS EN DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ADAPTACIONES ARQUITECTONICAS Y OTROS	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R	15	DIS	C3121			
							M			TALLA	C	C	2.										
							D	F	Pab	Hb	R	R	3.										

Ejemplo de registro de Sesiones demostrativas

AÑO		MES		NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)								UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
2021		MAYO		P.S. CURAHUASI														DNI		45674123 Lic. SARA ROJAS			
7 DIA	8 D.N.I.	9 FINANC.	10 HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA	11 DISTRITO DE PROCEDENCIA	12 CENTRO POBLADO	13 EDAD	14 SEXO	15 PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA	16 EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	17 ESTA- BLEC	18 SER- VICIO	19 DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	20 TIPO DE DIAGNÓSTICO			21 VALOR LAB			22 CÓDIGO CIE / CPMS				
													P	D	R	1º	2º	3º					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																							
29	APP104	CURAHUASI					A	M	PC	PESO	N	N	1.	SESION DEMOSTRATIVA DEL CUIDADO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R	10	DIS	C0010			
							M			TALLA	C	C	2.										
							D	F	Pab	Hb	R	R	3.										

9.3.3 Registro de actividades en Dependencias del Sector Educación:

Actividades de capacitación entre el sector salud y educación, orientadas a la mejora de la calidad de vida de los niños y jóvenes con discapacidad en Instituciones de educación especiales e inclusivas. (PRITE se encarga de menores de 5 años y CEBE de inicial y primaria).

Actividad con Docentes (APP144):

En el ítem: **Diagnóstico** motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero la actividad desarrollada con la organización. “Taller para Instituciones Educativas”
- En el 2º casillero: “No se registra información”

En el ítem: **Tipo de Diagnóstico** marque:

- En el 1º casillero: “D”
- En el 2º casillero: “No se registra información”

En el ítem: **Lab** marque:

- En el 1º casillero: escriba el número de personas capacitadas y en el 2do valor de Lab registrar las iniciales DIS (actividad relacionada a la temática de la discapacidad)
- En el 2º casillero: No se registra información

En el ítem: **CÓDIGO** escriba:

- En el 1º casillero: El código “C0005”

- En el 2º casillero: No se registra información

Ejemplo de registro de actividad

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)										5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2021		SETIEMBRE		P.S. CURAHUASI															DNI	45674123	Lic. SARA ROJAS			
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19				20	21		22							
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD				TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE / CPMS								
	HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1º			2º	3º							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /												
23	APP93		CURAHUASI	A	M	PC	PESO	N	N	1. TALLER EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS				P	D	R	35	DIS	C0005					
				M			TALLA	C	C	2.														
				D	F	Pab	Hb	R	R	3.				P	D	R								

9.3.4 Registro de actividades con Autoridades Locales y Organizaciones Locales

Actividad con Autoridades y líderes comunales (APP150):

Identificación de las personas con discapacidad y sus necesidades sociales. Abordaje para la inserción al sistema de salud.

En el ítem: **Diagnóstico** motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero la actividad desarrollada con la organización. Reunión de abogacía con las autoridades locales y medios de comunicación para el trabajo articulado de la mejora de la salud de la población.
- En el 2º casillero: No se registra información

En el ítem: **Tipo de Diagnóstico** marque:

- En el 1º casillero: “D”
- En el 2º casillero: No se registra información

En el ítem: **Lab** escriba:

- En el 1º casillero: Colocar N° personas participantes y en el 2do valor de Lab registrar las iniciales DIS (actividad relacionada a la temática de la discapacidad)
- En el 2º casillero: No se registra información

En el ítem: **CÓDIGO** escriba:

- En el 1º casillero: El código “C1042”
- En el 2º casillero: No se registra información

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)										5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2021		SETIEMBRE		P.S. CURAHUASI															DNI	45674123	Lic. SARA ROJAS			
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19				20	21		22							
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD				TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE / CPMS								
	HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1º			2º	3º							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /												
23	APP150		CURAHUASI	A	M	PC	PE SO	N	N	1. REUNIÓN DE ABOGACÍA CON LAS AUTORIDADES LOCALES Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA EL TRABAJO ARTICULADO DE LA MEJORA DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN				P	D	R	5	DIS	C1042					
				M			TALLA	C	C	2.														
				D	F	Pab	Hb	R	R	3.				P	D	R								

9.3.5 Actividad con Autoridades y líderes comunales (APP150):

En el ítem: **Diagnóstico** motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero: “Sesión educativa”
- En el 2º casillero: “Actividad de Prevención y Control de la Discapacidad”

En el ítem: **Tipo de Diagnóstico** marque:

- En el 1º casillero: “D”
- En el 2º casillero: No se registra información

En el ítem: **Lab** escriba:

- En el 1º casillero: escriba el número de personas capacitadas y en el 2do valor de Lab registrar las iniciales DIS (actividad relacionada a la temática de la discapacidad)
- En el 2º casillero: No se registra información

En el ítem: **CÓDIGO** escriba:

- En el 1º casillero: El código “C0009”
- En el 2º casillero: Registrar código de la Actividad

AÑO	3	4	5											6							
2021	SETIEMBRE	P.S. CURAHUASI											DNI	45674123	Lic. SARA ROJAS						
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		20	21	22					
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTA. BLEC	SER. VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE / CPMS						
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																					
30	APP150		CURAHUASI			A						SESIÓN EDUCATIVA		P	D	R	12	DIS		C0009	
						M															
						M															

9.3.6 Actividad con Organizaciones sociales de Base (APP165):

Trabajo articulado con Dirigentes Vecinales/organizaciones sociales de base capacitados y sensibilizados.

En el ítem: **Diagnóstico** motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero: “Sesión educativa”
- En el 2º casillero: “Actividad de Prevención y Control de la Discapacidad”

En el ítem: **Tipo de Diagnóstico** marque:

- En el 1º casillero: “D”
- En el 2º casillero: No se registra información

En el ítem: **Lab** escriba:

- En el 1º casillero: escriba el número de personas capacitadas y en el 2do valor de Lab registrar las iniciales DIS (actividad relacionada a la temática de la discapacidad)
- En el 2º casillero: No se registra información

En el ítem: **CÓDIGO** escriba:

- En el 1º casillero: El código “C0009”
- En el 2º casillero: Se registra código de la Actividad

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)			UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)			6			NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2021		NOVIEMBRE		P.S. CURAHUASI						DNI	45674123	Lic. SARA ROJAS					
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19			20	21	22		
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB	CÓDIGO CIE / CPMS	
	HISTORIA CLINICA	10	12							P	D	R	1º	2º	3º		
GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CENTRO POBLADO						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /							
30	APP165		CURAHUASI	A	M	PC	PESO	N	N	1.	SESIÓN EDUCATIVA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	12	DIS	C0009
				M			TALLA	C	C	2.							
				P		Pab	Hb	R	R	3.		P	D	R			

9.3.7 Actividad con grupo de Ayuda Mutua (APP136):

Espacio en el cual diversas personas que comparten un mismo problema o dificultad se reúnen para intentar superar o mejorar su situación mediante el fortalecimiento de sus conocimientos o competencias a través de la capacitación e intercambio de experiencias.

En el ítem: **Diagnóstico** motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero la actividad desarrollada con la organización “Sesión de grupo de ayuda mutua”
- En el 2º casillero: “Actividad de Prevención y Control de la Discapacidad”

En el ítem: **Tipo de Diagnóstico** marque:

- En el 1º casillero: “D”
- En el 2º casillero: No se registra información

En el ítem: **Lab** escriba:

- En el 1º casillero: escriba el número de personas capacitadas y en el 2do valor de Lab registrar las iniciales DIS (actividad relacionada a la temática de la discapacidad)
- En el 2º casillero: No se registra información

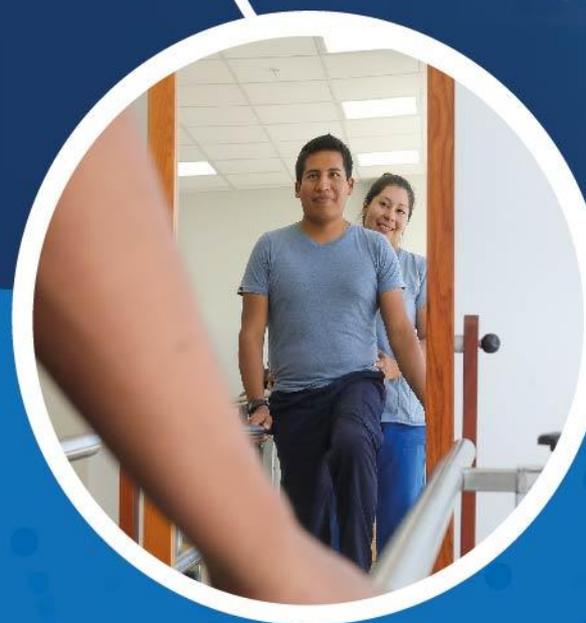
En el ítem: **CÓDIGO** escriba:

- En el 1º casillero: El código “C0009”
- En el 2º casillero: Se registra el código de la Actividad

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)			UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)			6			NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2021		NOVIEMBRE		P.S. CURAHUASI						DNI	45674123	Lic. SARA ROJAS					
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19			20	21	22		
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB	CÓDIGO CIE / CPMS	
	HISTORIA CLINICA	10	12							P	D	R	1º	2º	3º		
GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CENTRO POBLADO						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /							
15	APP136		CURAHUASI	A	M	PC	PESO	N	N	1.	SESION DE GRUPO DE AYUDA MUTUA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	35	DIS	C0012
				M			TALLA	C	C	2.							
				P		Pab	Hb	R	R	3.		P	D	R			

Lo aplican todos los establecimientos de salud. Se implementa través del personal de salud de 1er nivel de atención y II-1 con población asignada, para grupos de PCD y/o sus familias para la realización de la actividad.

Actividad: CAPACITACIÓN A ACTORES SOCIALES, EDUCACIÓN Y AUTORIDADES LOCALES PARA LA INTERVENCIÓN DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD	CÓDIGO CPMS	REGISTRO EN LAB.
⇒ Taller para Municipios	C0004	Se coloca número de personas capacitadas
⇒ Taller para Instituciones Educativas	C0005	Se coloca número de personas capacitadas
⇒ Sesiones Educativas en derechos de las Personas con discapacidad en adaptaciones arquitectónicas y otros	C3121	Se coloca en número de personas capacitadas
⇒ Taller para la Comunidad	C0006	Se coloca número de personas capacitadas
⇒ Taller para personal de Salud	C0008	Se coloca número de personas capacitadas
⇒ Sesiones educativas para la participación de la familia y comunidad para el cuidado de las personas con discapacidad (RBC)	C3141	Se coloca en número de personas capacitadas
⇒ Reunión en Municipios	C0001	Se registra número de participantes
⇒ Reunión en Instituciones Educativas	C0002	Se registra número de participantes
⇒ Reunión en Comunidad	C0003	Se coloca número de personas capacitadas
⇒ Sesión Educativa	C0009	Se coloca número de personas capacitadas
⇒ Reunión de abogacía con las autoridades locales y medios de comunicación para el trabajo articulado de la mejora de la salud de la población.	C1042	Se coloca el número de participantes
⇒ Sesión de grupo de Ayuda Mutua	C0012	Se coloca número de personas capacitadas
DIS (*) Se registra en Lab cuando se realizan actividades relacionadas a la temática de discapacidad.		SE REGISTRA EN LAB



Ministerio de Salud
Av. Salaverry 801, Jesús María - Lima - Perú
Central: (511) 315-6600