



Buenos Aires 2010

Antecedentes

En 1987 Dra. A. Rebaza propicia revisión de versión en español del CIDDM, se publica en 1990

1994-1995: CIDDM-1 (revisión experimental, OMS, 1980)

1996: Perú; CIDDM-2 traducción del inglés, críticas y aportes iniciales → **Versión Alfa** en español.

•Perú: país número cooperante

•1997 – 1998: reuniones de trabajo con rehabilitadores de hospitales de Lima → aportes remitidos regularmente a OPS sobre estructura y sintaxis

•Perú: Integrante de la *Red de Habla Hispana en Discapacidad*; reuniones y seminarios internacionales → elaboración de borradores
Versión Beta

•2000 – 2001: Trabajo de campo → borradores pre-final y final



ESTUDIO DE PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD AMBITO NACIONAL 1993

INR – INEI – EIPSS - SPMFR

DEFICIENCIA 45%

DISCAPACIDAD 35%

MINUSVALIA 13%

NIVEL NACIONAL

29.000.000	HABITANTES
3.770.000	13% PCD

LIMA METROPOLITANA	7.830.000	Habitantes
	1.017.000	PCD (13% de la población)
	458.055	Corresponden a la Capa Compleja (45% de las PCD)

SEXO	%
Mujeres	54,55%
Hombres	45,45%

EDAD	%
Hasta 10	6,2
11 - 19	9,6
20 - 39	18,1
40 - 59	28,5
> 60	37,6

REGION	%
Urbana	79,2
Rural	20,8

GRADO	%
severo	15
moderado	30
leve	55

ACCIONES PROPUESTAS PARA DIFUSION E IMPLEMENTACION DEL USO DE LA CIF.

- *Presentación de la CIF al Ministro de Salud y asesores.
- *Reunión para presentación y divulgación de la CIF :



Participantes:

Poder Ejecutivo y Legislativo.

Agencias Cooperantes

Decanos de Facultades de Medicina.

Directores de Servicios de Salud de todo el Sector Salud.

Presidentes de Sociedades Científicas y Academias.

Instituciones Gubernamentales y No gubernamentales.

.

ACCIONES PROPUESTAS PARA DIFUSION E IMPLEMENTACION DEL USO DE LA CIF.

- *Capacitación a Médicos Rehabilitadores y otros profesionales involucrados en el tema discapacidad como Capacitadores.
- *Capacitación por Especialidades afines.
- *Capacitación a Médicos Generales.
- *Coordinación con la INREH para añadirlo en la currícula del pre-grado en las Facultades de Medicina y Ciencias Sociales y otras.
- *Adaptación de la CIF al uso en los servicios de salud.

ACCIONES PROPUESTAS PARA DIFUSION E IMPLEMENTACION DEL USO DE LA CIF.

- **Adaptación del HIS DIS (SIE_DIS) con la CIF para generalizar su uso en los servicios del Sector Salud**
- *Capacitación para el uso del SIE-DIS.**
- *Implementación del SIE-DIS en todo el Sector Salud, a cargo de la Ofic.de Estadística del MINSA**
- *Análisis de Situación de Salud con indicadores sintéticos de salud en coordinación con la Oficina General de Epidemiología y la asesoría de la OPS.**

**USO DE LA CLASIFICACION INTERNACIONAL DEL
FUNCIONAMIENTO, DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD
CIF-OMS**

SET 2003 SENSIBILIZACION A JEFES DE SERVICIOS DE
REHABILITACION.

ENERO –MAYO 2004: CAPACITACION EN EL USO DE LA CIF

JUNIO- DIC 2004: BORRADOR DE VERSION CORTA.

ENERO –MAYO 2005: REVISION DE BORRADOR DE
VERSION CORTA

ENERO –MAYO 2006: BORRADOR PARA DEFINICIONES
OPERACIONALES DE CALIFICADORES.

ADECUACION DE LA HC PARA NIÑOS A LA CIF.

ADECUACION DE LA HC PARA ADULTOS A LA CIF

CIF LISTADO DE USO FRECUENTE (Versión abreviada)

Criterios de selección:

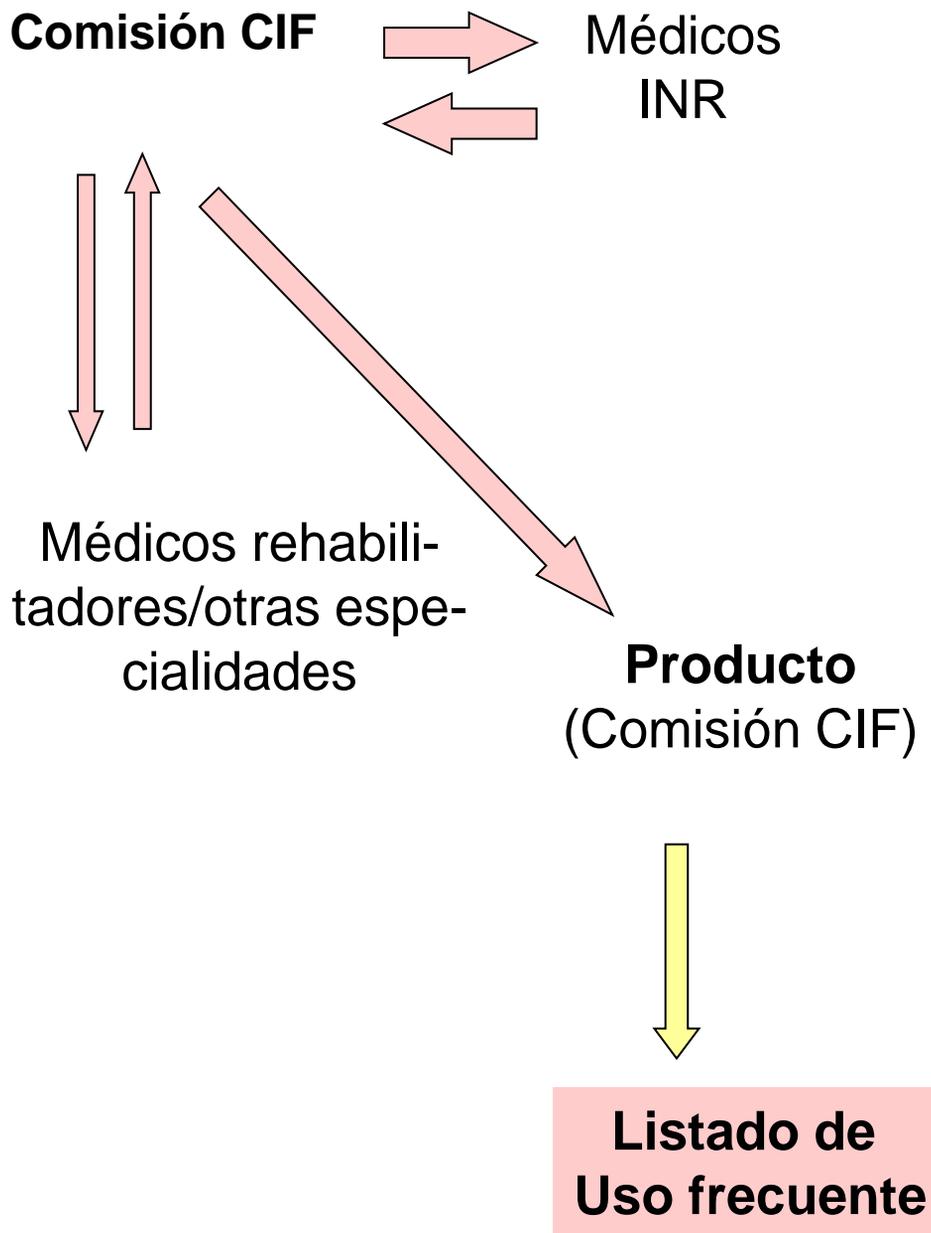
- Carácter imprescindible**
(en relación a sujeto/
biopsicosocial)
- De uso frecuente**
- Evaluable**
- Consensuado**
(solicitud de ítems generales,
coincidencias en consideración de ítems)



PROCESO:

□ Presentación del texto CIF

□ Ruta:



PILOTO:

Aplicación del listado de uso frecuente

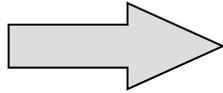
REVISIÓN FINAL:

Ajustes necesarios

👁️ PRODUCTO FINAL



CIF/OMS



Datos de la CIF, sugeridos como requerimientos mínimos y óptimos, para los sistemas o estudios de información de la Salud.

VERSION DE USO
FRECUENTE

Comisión CIDAP

Criterios trabajados por los médicos del INR en los años 1999-2000

Criterios trabajados por Comisión CIF-INR 2004-2005

Criterios trabajados por médicos Rehabilitadores/otros especialistas de Essalud, Minsa, Sanidades. 2005
(**Revisión CIF**)

PLAN DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PIO

LINEAS ESTRATÉGICAS (Ley Nº 27050)	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS
Prevención de discapacidades (artículo 14)	Reducir las deficiencias físicas, mentales y sensoriales en la población en general	Fortalecer acciones de Promoción de la Salud y Prevención de la Discapacidad en la población con participación de los medios de comunicación	Promover el Autocuidado de la salud en Alimentación - Nutrición saludable, higiene - ambiente y salud sexual reproductiva, como ejes temáticos priorizados en el marco Programa de Familias y Viviendas Saludables
			Generar Políticas Públicas en temas de Alimentación y Nutrición saludable, higiene y ambiente así como salud sexual y reproductiva como ejes temáticos priorizados en el marco Programa de Municipios y Comunidades Saludables
			Implementar ejes temáticos de Alimentación y Nutrición saludable, higiene y ambiente y salud sexual y reproductiva como ejes temáticos priorizados en el marco del Programa de Instituciones educativas
			Implementar acciones que promuevan comportamientos y entornos saludables en el marco del Programa de Centros laborales Saludables
			Implementar el trabajo intersectorial de la promoción de la salud para las personas con discapacidad.
	Realizar Prevención según tipos de Discapacidad	Transversalizar el Tema de discapacidad en el Programa Nacional de Prevención de Salud del MINSA.	
Reducir las consecuencias negativas, tanto físicas, psicológicas como sociales de la discapacidad en personas afectadas	Implementar y fortalecer programas de prevención	Realizar el diagnóstico precoz de neonatos con enfermedades metabólicas y genéticas.	
		Fortalecer los programas de vacunación contra enfermedades que generan discapacidad.	
Acceso a los servicios de salud (artículo 16)	Mejorar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud	Incluir en el Sistema de Salud el manejo integral y sistemático de la discapacidad	Ampliar la cobertura del Sistema Integral de Salud - SIS para la atención de la
			Cambiar el paradigma de la atención de salud a uno basado en la recuperación del funcionamiento y la integración social
			Conceptualizar, unificar y desarrollar la temática de Discapacidad en el Sistema de Salud
			Aplicar la CIF para todas las especialidades médicas
			Contar con suficientes establecimientos de salud con programas y servicios de rehabilitación integral (funcional, psico-social, reinserción social, laboral y educativa) implementados con infraestructura, equipamiento y recurso humano capacitado para la atención por tipos de discapacidad
			Fortalecer el Sistema de Referencia y Contra Referencia para pacientes con discapacidad
			Implementar un sistema de salud integrado y articulado (MINSA, ESSALUD, FF AA y FF PP, Privados) para la atención de la discapacidad
			Lograr la inclusión de la información de los PRITES y otros en el sistema de salud
			Implementar Regimenes de Atención para la Personas con discapacidad en EsSalud (regular o potestativa)
Implementar un Régimen especial de prestaciones de salud para PCD severa y en situación de extrema pobreza, en EsSalud			
Fortalecimiento de los servicios de medicina física. (artículo	Fortalecer los servicios de medicina física del Ministerio de Salud	Contribuir a la inserción social como última etapa del proceso de Rehabilitación	Aplicar el concepto de la integración sociolaboral de la PCD como la última etapa del proceso de la recuperación de la salud y de la rehabilitación en el Sistema Integral de atención de Salud

5.4 Participación Social en Salud

Ejes de la Temática: Plan de Igualdad de Oportunidades

- **Prevención de discapacidades**
- **Acceso a los Servicios de Salud**
- **Apoyo a las actividades y programas científicos (Objetivos de la Comisión CIF)**
- **fortalecimiento de los Servicios de Medicina de Rehabilitación**
- **Servicios de Intervención Temprana**
- **Promoción y apoyo a Programas y actividades científicas de prevención y reducción de consecuencias negativas de la Discapacidad**



OE2.-Lograr que el 80% de las UPS en Rehabilitación informen en el sistema de información de discapacidad al 2012

Actividad	Producto	Indicador	Cronograma anual			Respons
			1	2	3	
1.Evaluar el cumplimiento de la RM 397-97	80 SR evaluados	% UPS-Reh que cumplen RM	60	80	100	IS/OEI
2.Retroalimentación de la información	3 Talleres nacionales de trabajo	# de informes referidos	1	1	1	IS/OEI
3.Actualización del HIS DIS a la CIF OMS	01 Sistema de información implementado en las UPS	% UPS-Reh que cuentan con sistema actualizado			25	IS/OEI

PROTOCOLO DE EVALUACION

HC:

Fecha: / /

Nombre:			
Edad:	Sexo:	M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>	E. Civil:
G. Instruc:		Ocupación:	

MOTIVO DE LA CONSULTA:

RESUMEN DEL CUADRO

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>T.E.:</p> <p>Formade inicio:</p> <p>Curso:</p> <p>Déficit motor D <input type="radio"/> I <input type="radio"/></p> <p>Pérdida de Conciencia <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No</p> <p>Alt. Lenguaje Comprensivo <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No</p> <p>Alt. Lenguaje Expresivo <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No</p> <p>Disfagia <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No</p> <p>Alt. De Esfinteres <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No</p>
--	---

FACTORES DE RIESGO:

HTA <input type="radio"/>	DM <input type="radio"/>	HPLD <input type="radio"/>	CARDIOPAT. <input type="radio"/>	TIA <input type="radio"/>
---------------------------	--------------------------	----------------------------	----------------------------------	---------------------------

<p>Tabaco</p> <p><input type="radio"/> (-) No</p> <p><input type="radio"/> (+) > 5/día</p> <p><input type="radio"/> (++) > 10/día</p> <p><input type="radio"/> (+++) > 15/día</p>	<p>Alcohol</p> <p><input type="radio"/> (-) No</p> <p><input type="radio"/> (+) Ocasional</p> <p><input type="radio"/> (++) Regular</p> <p><input type="radio"/> (+++) Frecuente</p>	<p>Drogas</p> <p>No <input type="radio"/></p> <p>Si <input type="radio"/></p> <p>Tiempo: </p>
---	---	--

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

ANTECEDENTES DPM

FUNCIONES BIOLÓGICAS

Apetito:	Sed:	Orina:	Deposiciones:
Sueño: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Alterado	Disfagia Si <input type="radio"/> Sólidos <input type="radio"/>	No <input type="radio"/> Líquidos <input type="radio"/>	Alt. Esfinteres No <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> Vesical <input type="radio"/> Intestino <input type="radio"/>

MEDICACION RECIENTE:

EXAMENES AUXILIARES

.....

.....

.....

EXAMEN CLINICO

Estado General

FUNCIONES COGNITIVAS

(Test Minimental)

Atención

Fijación

Memoria

Abstracción

Cálculo

Puntaje Total:

Lenguaje Comprensivo

Lenguaje Expresivo

Dominancia:

Derecha

Izquierda

EJECUCION DE ACTIVIDADES:		Dependencia		Independen.
		Total	Parcial	
Realizar Traslados	d420	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ponerse la Ropa	d5400	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quitarse la Ropa	d5401	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comer	d550	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Higiene Menor	d5208	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Higiene Mayor	d5101	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

MARCHA

Estadio	Capacidad de Ejecución
I	No puede sostenerse en pie
II	Se sostiene en pie y solo camina con ayuda
III	Camina con aditamentos solo terreno llano
IV	Camina sin aditamentos solo terreno llano
V	Camina con aditamentos todo tipo de terreno
VI	Camina sin aditamentos todo tipo de terreno

	Rendimiento
A	Solo algunos pasos
B	d4500 Distancias Cortas (hasta 10 mts)
C	d4601 Distancia Mediana (hasta 30 mts)
D	d4602 Distancia Larga (mas de 30 mts)

Descripción de la Marcha:

EVALUACION FUNCIONAL

(BRUNNSTROM)

D	I	Actividad Segmentaria
		Miembros Superiores
		Mano
		Miembros Inferiores

TONO POSTURAL

Tono Base	Normal <input type="radio"/>	Aument <input type="radio"/>	dismin. <input type="radio"/>
Grado	() L	() M	() S

TONO PASIVO

ASHWORTH MODIFICADO

0 = Tono Muscular normal

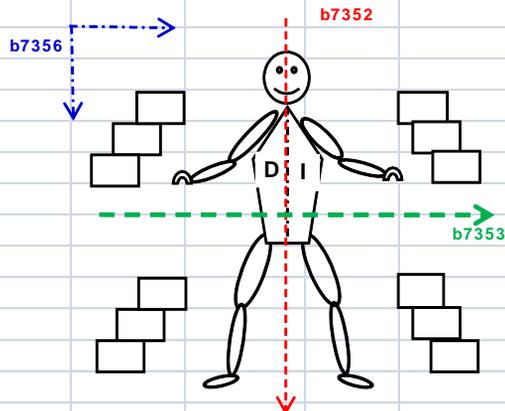
1 = Leve incremento con resistencia mínima al final

1+ = Leve incremento con resistencia mínima continua

2 = Moderado incremento, pero aún se mueve fácil

3 = Marcado incremento, resistencia en todo el rango

4 = Músculo afectado permanece rígido al estirarlo

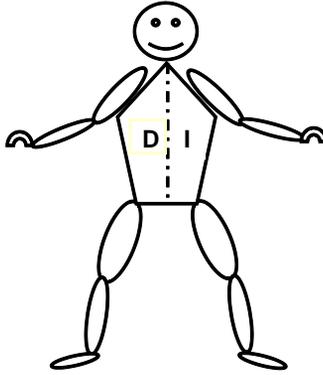


Observaciones

TONO ACTIVO

▲	▼	
▲	▼	
▲	▼	

DERECHA



	▲	▼
	▲	▼
	▲	▼

IZQUIERDA

▲	▼	
▲	▼	
▲	▼	

	▲	▼
	▲	▼
	▲	▼

Observaciones

REACCIONES AUTOMATICAS

Normal

Alterada	L <input type="radio"/>	M <input type="radio"/>	S <input type="radio"/>
----------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

TAXIA

Normal

(alterada)	Indice-nariz <input type="radio"/>	Marionetas <input type="radio"/>
Talon-rodilla-pie <input type="radio"/>	Romberg <input type="radio"/>	Estrella babinsky <input type="radio"/>

REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS

	D	I
Bicipital		
Tricipital		
Patelar		
Aquileo		
Babinsky		
Hoffman		
Clonus		

MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS

Tics _____

Temblor _____

Espasmos _____

Fasciculaciones _____

Otros _____

SENSIBILIDAD

	Táctil	Térmica	Dolorosa	Vibratoria	Posc. Dedos	Esterognosia	Somatognosia
Alterada							
Segmento							

PARES CRANEALES

(Alterados)

I <input type="radio"/>	II <input type="radio"/>	III <input type="radio"/>	IV <input type="radio"/>	V <input type="radio"/>	VI <input type="radio"/>
VII <input type="radio"/>	VIII <input type="radio"/>	IX <input type="radio"/>	X <input type="radio"/>	XI <input type="radio"/>	XII <input type="radio"/>

COMPLEJO OROFACIAL (Alterado)

Labios Lengua Velo Paladar ATM Sensibilidad

Logotipo

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

N°

La evaluación debe realizarse con el evaluado exento de ayudas biomcánicas y técnicas. Tachar los espacios que no se utilicen.

CENTRO HOSPITALARIO

APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

SEXO		EDAD		DOCUMENTO DE IDENTIDAD																			
M	F		Años	DNI	Otro :																		
			Meses																				

1. DIAGNOSTICO DE DAÑO		CIE	2. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO		CIE

3. DEFICIENCIAS Deficiencia ausente = 0, Deficiencia presente = 1

Intelectuales		De la visión	
Otras deficiencias psicológicas		Viscerales y otras funciones especiales	
Del lenguaje		Músculo esqueléticas	
De la audición		Generalizadas, sensitivas y otras	

3.1 TIEMPO DE DEFICIENCIA

Años Meses ¿Existe fuente de verificación?

				No	Sí:		No puede precisarse	
--	--	--	--	----	-----	--	---------------------	--

4. LIMITACIONES

4.1 GRAVEDAD

De la Conducta		0 Sin limitación
De la Comunicación		1 Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda.
Del cuidado personal		2 Realiza y mantiene la actividad sólo con dispositivos o ayudas.
De la locomoción		3 Requiere además de asistencia momentánea de otra persona.
De la disposición corporal		4 Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo.
De la destreza		5 La persona requiere además de una ayuda o dispositivo que le permita asistir.
De situación		6 La actividad no se puede realizar o mantener aún con asistencia personal.

5. OCUPACION HABITUAL Según clasificación de la OIT

¿Existe fuente de verificación?

No

Sí:

6. POSIBILIDAD EDUCATIVA ACTUAL

- 1 Puede estudiar en centros de estudios regulares 3 Puede estudiar en centros educativos especiales 5 No aplicable
2 Puede estudiar sólo en centros de capacitación técnica 4 No puede estudiar

7. POSIBILIDAD LABORAL ACTUAL

- 1 Puede trabajar en su labor habitual 3 No puede trabajar en su labor habitual pero sí en otra 5 No aplicable
2 Puede trabajar en su labor habitual con adaptaciones 4 No puede trabajar

8. REQUERIMIENTO DE AYUDAS TECNICAS, BIOMECANICAS Y PERSONALES: No requiere = 0, Requiere ayudas = 1

Para terapia y mantenimiento médico básico

Para asearse, vestirse y comer

Para marcha y transporte

Para efectos estéticos o cosméticos

Para comunicación, información y señalización

Dependiente de de otra persona

9 MENOSCABO

10. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Este documento tiene validez de, luego del cual el interesado debe ser reevaluado.

LUGAR Y FECHA DE EMISION

Ciudad	Día	Mes	Año

HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO

APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA

N° DE COLEGIO MEDICO

Médico Jefe de la Comisión	Secretario	Miembro



LOS ESPERAMOS EL 2011 EN EL PERÙ