

***INSTITUTO SALVADOREÑO DE
REHABILITACION INTEGRAL***



**MODELO DE ATENCIÓN Y PROVISION DE SERVICIOS
DEL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR
(CAL)**

San Salvador, Abril de 2014



Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación	Página
DIRECCION CAL	FEBRERO 2014	06-mayo-14	1 de 15



ISRI

MODELO DE ATENCIÓN Y PROVISIÓN CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR

INDICE

- I. INTRODUCCIÓN
- II. JUSTIFICACION
- III. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES
- IV. OBJETIVOS INSTITUCIONALES
- V. SITUACION ACTUAL
- VI. RETOS DEL MODELO DE ATENCION
- VII. MODELO DE ATENCION
- VIII. CARACTERISTICAS DEL MODELO
- IX. MODELO DE PROVISION DE SERVICIOS
- X. DESARROLLO DEL PROCESO DE REHABILITACION
 - a. PROCESO DE INGRESO
 - b. PROCESO DE ATENCION
 - c. EGRESO
- XI. RESULTADOS
- XII. PLAN DE SEGUIMIENTO
- XIII. GRUPOS DE APOYO
- XIV. DEFINICION DE TERMINOS



Elaborado por: DIRECCION CAL	Fecha de actualización: FEBRERO 2014	Fecha de aprobación: 06-mayo-14	Página: 2 de 15
--	--	---	---------------------------



ISRI

MODELO DE ATENCIÓN Y PROVISIÓN CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR

I INTRODUCCIÓN

El Centro del Aparato Locomotor (CAL), forma parte del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Integral (ISRI), desde su creación en septiembre del año de 1968, desde entonces viene proporcionando servicios de rehabilitación ambulatorios y bajo internamiento a personas mayores de edad con discapacidad física por afecciones neuromusculoesqueléticas. Actualmente se cuenta con una capacidad instalada en la que se destaca el personal técnico – administrativo que alcanza un número de 104 empleados, su infraestructura dividida en tres grandes áreas de atención que son la Unidad de Lesiones y Afecciones Medulares (ULAM), Consulta Externa (C.E.) y la Unidad de Ortopedia Técnica (UOT), subdividiéndose en su totalidad en 76 ambientes, lo cual ha permitido organizar los servicios en: Servicios Médicos, Servicios de Rehabilitación, Servicios de Apoyo y Servicios Complementarios.

El CAL trabaja actualmente en dos campos de la rehabilitación que son: Rehabilitación Ortopédica y Rehabilitación Neurológica, habiendo orientando sus programas en las áreas Musculoesquelética y Neurológica, lo cual tiene su fundamento en las estadísticas y el perfil epidemiológico del Centro, teniendo como base de la atención al usuario el “Trabajo en Equipo”, bajo dos modalidades que son el Equipo Multidisciplinario e Interdisciplinario.

Dichos equipos de trabajo están conformados por Profesionales y Técnicos de diferentes disciplinas de la rehabilitación como son: médicos, enfermeras, terapistas, trabajadores sociales, psicólogos, ortesistas-protésistas, mecánicos en componentes y sillas de ruedas, responsables de la prestación de servicios integrales a las personas con discapacidad, que presentan déficit motor, sensitivo y/o sensorial de lenguaje; a consecuencia de traumatismos, lesiones, enfermedades inflamatorias o degenerativas de tipo musculoesquelética, del sistema nervioso central o periférico, que se particularizan dependiendo de su nivel de severidad, grado de complejidad y tiempo de evolución, permitiendo clasificarles como personas con discapacidad temporal o permanente.

Tradicionalmente en el CAL, el proceso rehabilitatorio se ha venido desarrollando bajo el enfoque de lograr en el usuario “Rehabilitación Física – Funcional”, lo que ha involucrado conseguir la mayor recuperación física, preservando las capacidades remanentes y potencializando su independencia máxima en actividades personales de vida diaria, lo cual hoy en día resulta limitado conceptualmente.

Bajo el enfoque Bio-Psico-Social adoptado y vigente en el ISRI; se apuesta a que el usuario pueda alcanzar también su mayor inclusión familiar y social posible, lo cual a llevado al Centro a realizar esfuerzos según su capacidad resolutoria en aras de potenciar dicha inclusión, específicamente en aquellos casos de usuarios que presentan una discapacidad compleja y permanente.


PRESIDENTE
COMITÉ DE ASESORIA TÉCNICA

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación	Página
DIRECCION CAL	FEBRERO 2014	06-mayo-14	3 de 15



MODELO DE ATENCIÓN Y PROVISIÓN CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR

II. JUSTIFICACION

La presente revisión del Modelo de Atención y Provisión del Aparato Locomotor, resulta de dos hechos importantes: El cumplimiento a las Normativas del Instituto y la necesidad de avanzar en el Desarrollo Institucional con base a derecho, teniendo como amparo el Acuerdo: 2005-02-012 de Junta Directiva del ISRI, tomado en sesión celebrada el 8 de Febrero del año 2005, que estipula literalmente “Cúmplase de carácter obligatorio para todos los Centros y Unidades prestadoras de Servicios de Rehabilitación del Instituto, la “Norma Técnica de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Atención del ISRI”, la cual en particular señala en su TITULO III, MODELO DE ATENCION INTEGRAL Y PROVISION DE SERVICIOS DE REHABILITACION, que los Centros aplicaran los lineamientos definidos, pero además se refiere puntualmente al TITULO VIII, DISPOSICIONES FINALES; NUMERAL 1. “La presente norma debe ser revisada y actualizada cada dos años, si se estima conveniente de tal manera que sea coherente con el desarrollo institucional y a la pertinencia del desarrollo científico en la prestación de servicios de rehabilitación. De igual manera responda a las necesidades de atención de las personas con discapacidad”, que hoy es retomado por este Centro de Atención, en un esfuerzo de análisis y con enfoque de actualización en beneficio de los usuarios y de toda la población con discapacidad.

Además de esta manera se actúa en forma coherente a la Misión del ISRI, la cual es asumida por el CAL, lo que sin duda pasa por “Ampliar el Marco Rehabilitatorio”, complementando la responsabilidad de lograr independencia física – funcional individual, que deberá resultar en potenciar la integración de la persona con discapacidad.

Bajo esta perspectiva también se considera dar cumplimiento a la Visión Institucional, que el CAL debe asumir, que solo se conseguirá en la medida de incorporar y potenciar el concepto de calidad en sus servicios, a través de la opinión y activa participación del usuario, familiares y diversos actores que han de irse sumando para concretar la atención integral deseada.

Por ello se asume al interior del Centro, como equipo multidisciplinario e interdisciplinario la necesidad de fundamentar la dinámica de interacción de trabajo con los usuarios y sus familiares con base a los Valores Institucionales.

Es así como se justifica el planteamiento de este modelo de atención que a continuación se desarrolla:

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación	Página
DIRECCION CAL	FEBRERO 2014	06-mayo-14	4 de 15



MODELO DE ATENCIÓN Y PROVISIÓN CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR

III MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

El Centro del Aparato Locomotor, se basa en la misión, visión, valores y los objetivos del Instituto salvadoreño de Rehabilitación Integral.

MISION:

“Somos la Institución pública autónoma cuya finalidad es la provisión de servicios especializados de rehabilitación a personas con discapacidad, brindándolos con calidad y calidez, en coordinación entre el usuario y su grupo familiar, organizaciones e instituciones relacionadas, a fin de desarrollar las habilidades y destrezas necesarias para lograr su independencia funcional, calidad de vida y plena inclusión social”.

VISIÓN:

“Ser la institución en servicios de rehabilitación integral para personas con discapacidad, reconocida por su excelencia a nivel nacional e internacional”.

VALORES:

- **Calidez:** Disponemos de la calidad humana en el trato al usuario, reflejados en la conducta y actitud del personal al prestar los servicios.
- **Competencia:** Mantenemos la actitud, idoneidad y capacidad para ejercer el cargo con eficiencia y eficacia.
- **Compromiso:** estamos identificados con el quehacer de la institución y concientizados que el ISRI es una sola institución, conformada por la Administración Superior y todos los Centros de Atención.
- **Confidencialidad:** somos reservados en el uso de la información institucional.
- **Equidad:** garantizamos a toda persona igualdad en la prestación de los servicios de rehabilitación.
- **Lealtad:** somos empleados leales a la institución, respetamos y cumplimos las normativas, instructivos y lineamientos institucionales.
- **Responsabilidad:** actuamos con sentido de los deberes y obligaciones que nos compete dentro de la Institución.
- **Transparencia:** nuestras acciones son realizadas con honorabilidad, de tal manera que nos permite confianza en nuestras operaciones y la disponibilidad por de evaluación.
- **Unidad:** estamos comprometidos a trabajar en equipo para brindar una atención de calidad.

Elaborado por: DIRECCION CAL	Fecha de actualización: FEBRERO 2014	Fecha de aprobación 06-mayo-14	Página 5 de 15
--	--	--	--------------------------



MODELO DE ATENCIÓN Y PROVISIÓN CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR

IV OBJETIVOS INSTITUCIONALES

1. Brindar servicios de rehabilitación integral a la población con discapacidad en las áreas físicas, intelectuales, sensoriales, psicológicas y mixtas.
2. Promover y desarrollar programas de orientación, capacitación vocacional e inserción productiva para personas con discapacidad.
3. Contribuir a la rehabilitación, vida independiente e integridad de los adultos mayores.
4. Intervenir tempranamente las discapacidades en las diferentes áreas de atención.
5. Contribuir en la prevención y detección temprana de las discapacidades.
6. Promover la equiparación de oportunidades para la plena participación social de de las personas con discapacidad.
7. Promover la investigación orientada a la consecución de sus fines.
8. Dirigir el desarrollo institucional.

V SITUACION ACTUAL.

El CAL atendió durante el año de 2013 a un total de 3,068 usuarios, de los cuales 1,768 eran de primera vez. La caracterización de la población atendida responde según sexo a usuarios masculinos en un 39% (1,184) y del sexo femenino en un 61% (1,884). Según grupo etario la población de mayor predominio resultan ser usuarios mayores de 60 años con un 36.4% (1,117), seguido del grupo de 50 a 59 años con un 20.08% (639), después aparece el grupo de 40 a 49 años con un 16.5% (505). Según procedencia los usuarios atendidos provienen de El Departamento de San Salvador (83%), La Libertad (5.6%), La Paz (5.1%), Cuscatlán (1.6%) y Santa Ana (0.5%). Los Municipios de donde proceden la mayoría de usuarios son de San Salvador (41%), Soyapango (12%), Mejicanos (10%), Ilopango (7.41%) y Ciudad Delgado (5.8%). De acuerdo al nivel académico y Ocupacional, la población atendida muestra de los 18 a los 60 años un nivel de ocupación en el cual el 34.1% son amas de casa, el 7.4% estudiantes y profesionales, un 5.0% son comerciantes-vendedores, un 6.8% otras ocupaciones y un 12.01% no tienen ninguna actividad, sumando hasta aquí en total un 65.4 %, dejando de lado el 34.6% de la población que son adultos mayores que sobre pasan los 60 años. En el mismo rango de edades anteriores en cuanto a nivel académico el 9.0% son bachilleres, un 16.2% son universitarios, un 9.2% tienen estudios universitarios no completados, el 3.2% cuenta con primaria completa, mientras que el 12% no tienen ninguna instrucción y solo un 9.3% tienen estudios superiores-técnicos, para un total de población del 58.9%, sin reflejarse el 41.1% de los usuarios adultos mayores. Según discapacidad, la población atendida aparece registrada con alteración de las funciones Neuromusculoesquelética relacionadas con el movimiento, con un total de 1,130 usuarios (61.8%), luego aparece lo relativo a la alteración de las funciones sensoriales y relacionadas con el dolor, con un


PRESIDENTE
COMITÉ DE REHABILITACIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación	Página
DIRECCION CAL	FEBRERO 2014	06-mayo-14	6 de 15



MODELO DE ATENCIÓN Y PROVISIÓN CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR

total de 684 usuarios (37.4%), seguido del registro de la alteración en las funciones mentales, con un total mínimo de 9 usuarios (0.5%) y finalmente se registran la alteración en las funciones de la voz y el habla con solo 4 usuarios (0.2%).

En el mismo sentido los diagnósticos más frecuentes relacionados con discapacidad, según Funciones Neuromusculosquelética y Relacionadas con el Movimiento son: Funciones Musculares 58.79% y Funciones de la Articulaciones y Huesos 57.53%. Según funciones Sensoriales y del Dolor son: Funciones Sensoriales Adicionales con 36.6%.

Teniendo en cuenta la referencia de la población atendida en el año 2013, se observa que del total de usuarios un 61.7% (1,090/1,768) fueron referidos y un 38.3% (678/1,768), no contaban con referencia. Las instancias referentes de dichos usuarios fueron el MINSAL (24.3%), ISSS (10.8%), ISBM (4.6%), Sanidad Militar (0.1%) y otros (19%).

En cuanto a los rendimientos por servicios en el año 2013, se tiene que los Servicios Médicos alcanzaron un global del 80%, mientras los Servicios de Rehabilitación lograron un 84%, encontrando los Servicios de Apoyo con un 77% y los Servicios Complementarios lograron un 95%. Las causales de no cumplimiento del rendimiento óptimo se debe entre otros: A la inasistencia de usuarios por causa no adjudicables al Centro, como son problemas económicos, dificultades en el transporte, mal estado de salud o cumplimiento de citas médicas en hospitales, no obstante también existen situaciones atribuibles al CAL, como permisos por enfermedad o personales del recurso humano, sin pasar por alto otras causas imputables al Instituto, como son la asistencia a capacitaciones y participación en actividades no programadas que interrumpen la atención de los usuarios.

VI RETOS DEL MODELO DE ATENCION

Los retos del Modelo de Atención del CAL son:

1. Reorganización de la estructura participativa dentro del proceso de rehabilitación.
2. Definir una oferta de servicios racional para los usuarios.
3. Incrementar el nivel de satisfacción en la atención.
4. Potenciar la inclusión socio-familiar del usuario.

En función del primer objetivo "Reorganización de la estructura participativa en el proceso de rehabilitación", se ha considerado cambiar la estructura vertical de organización de los participantes en el proceso de rehabilitación, que cimentan niveles de jerarquía; limitando y colocando a la zaga la participación y autonomía del usuario, cambiándola a una estructura horizontal, en la cual el protagonista principal resulta ser precisamente el usuario, mismo que tiene capacidad de opinión y decisión, adicionando en el esquema dos instancias novedosas que antes no aparecían, siendo estas: La

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación	Página
DIRECCION CAL	FEBRERO 2014	06-mayo-14	7 de 15



MODELO DE ATENCIÓN Y PROVISIÓN CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR

instancia Acompañante que está dada por la familia y la Instancia de Apoyo que está representada por Instituciones, Asociaciones, Clubs, Iglesias y demás entidades o sectores sociales.

En función del segundo objetivo "Definir una oferta de servicios racional para los usuarios", se ha trabajado conceptual y operativamente el diseño de los servicios en base a los campos de la Rehabilitación Ortopédica y Neurológica, existiendo una articulación que contempla la atención para captación, selección y evaluación de los usuarios en su fase de Ingreso y luego se acopla la fase de Atención mediante los programas Musculo- esquelético y Neurológico, alrededor de los cuales se vinculan las terapias: Física, Ocupacional, Lenguaje, Educativa y Física Adaptada, cada una de ellas con diferentes subprogramas, los cuales involucran una serie de modalidades, para que una vez brindados al usuario, se han evaluados bajo la competencia de los equipos, sean estos de naturaleza multidisciplinaria o interdisciplinaria, los que determinan la continuidad de la intervención o el pase a la siguiente fase que resulta ser la de Egreso, según la condición o nivel de rehabilitación lograda, existiendo a lo largo del proceso definición de requisitos, criterios, instrumentos y parámetros que garantizan la racionalidad en la oferta de servicios que se proporcionan.

De acuerdo al tercer objetivo "Incrementar el nivel de satisfacción en la atención", se ha enfatizado en el buen trato al usuario teniendo en cuenta una cultura de servicio que debe sistematizarse en todas las áreas y en todos los recursos del Centro, de manera que se manifieste en la orientación, respeto y apoyo al usuario. De la misma manera se está dando auge a la participación ciudadana, promoviendo su opinión, interacción y calificación en cuanto al nivel de satisfacción que obtiene de los servicios proporcionados por el Centro, a través de instrumentos y estrategias como son la ventana del Director, buzones de sugerencias, encuestas permanentes y asambleas periódicas de usuarios. También se remarca el énfasis en los resultados que se obtienen de la atención, en consideración a la reducción de la discapacidad o mejora de la capacidad funcional lograda en cada caso particular; lo cual se pondera a través de escalas de evaluación internacional y queda registrada en los censos diarios de consulta médica, además también se valora el nivel de integración familiar o inclusión social alcanzada, que es registrada de acuerdo a la red de apoyo que tiene cada usuario, lo queda documentado en diversos formularios del expediente clínico (Hoja de Trabajo Social y Hoja de Evaluación de Equipo Interdisciplinario).

Finalmente en el cuarto objetivo "Potenciar la inclusión socio-familiar", se está trabajando en integrar a la familia en la rehabilitación del usuario mediante actividades de sensibilización, concientización, participación e interacción paciente – usuario, donde se orienta y enseña sobre las responsabilidades, derechos y obligaciones de cada uno en el marco del proceso de rehabilitación y de cara a la parte inclusiva de la persona con discapacidad. De la misma manera se han establecidos alianzas puntuales en

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
PRESIDENTE
★

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación	Página
DIRECCION CAL	FEBRERO 2014	06-mayo-14	8 de 15



MODELO DE ATENCIÓN Y PROVISIÓN CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR

La Finalidad:

Lograr en el usuario la mayor independencia funcional posible, potenciando su inclusión social y creando valor agregado al servicio mediante la satisfacción del usuario y su familia por la atención recibida.

VIII CARACTERISTICAS DEL MODELO

Integral: Brindar la atención en rehabilitación con un enfoque multi e interdisciplinario desde el ingreso, atención en las diferentes áreas hasta el egreso, contribuyendo a la promoción de la salud, prevención y detección temprana de discapacidades.

Integrado: Dentro de una red de servicios que permita atender los diferentes contextos: Individual, familiar, Comunitario y Educativo.

Pertinente: Que responde con una oferta de servicios a las personas con discapacidad de manera congruente y oportuna a sus necesidades.

Cohérente: Con la Misión, Visión y Valores Institucionales, así como las políticas sociales y las necesidades del usuario y su familia.

Sostenible: Haciendo uso racional de los recursos existentes, priorizando la necesidad de las personas con discapacidad, la familia y la comunidad, y estableciendo las alianzas.

Flexible: Capaz de ser modificado y adaptado de acuerdo a las variables intervinientes, dinámico en concordancia a las características de la demanda y la oferta.

IX. MODELO DE PROVISION DE SERVICIOS

La provisión de servicios está organizada en base a la atención ambulatoria y de internamiento, la primera se dispensa en el área de la Consulta Externa y la segunda en el área de la Unidad de Lesiones y Afecciones Medulares, ambos tipos de atención requieren contar con servicios médicos (médicos especialistas y general), servicios de rehabilitación (terapistas físicas, ocupacionales, lenguaje, educativa y física adaptada), servicios de apoyo (trabajadores sociales, psicólogos, técnico en radiología) y complementarios (enfermeras, técnicos en ortésis - prótesis, calzado ortopédico, componentes y sillas de ruedas), mismos que se integran en equipos de trabajo multi e interdisciplinarios y de acuerdo a las fases de atención del Centro: Ingreso, Atención y Egreso, articulan sus competencias para evaluar al


PRESIDENTE

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación	Página
DIRECCION CAL	FEBRERO 2014	06-mayo-14	10 de 15



MODELO DE ATENCIÓN Y PROVISIÓN CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR

inicio la discapacidad, el nivel de expectativa y necesidades del usuario, para luego proporcionar una terapéutica específica según su disciplina de intervención, que se valora periódicamente para establecer los alcances y redefinir las metas del proceso de rehabilitación, ajustando finalmente los planes o constatando los criterios cumplidos de alta para determinar el respectivo egreso, cuando se amerite. Todo ello fundamentado en base a los Lineamientos de Atención del ISRI.

En este proceso que tiene una duración variable, se tiene en cuenta en cada fase la orientación y acompañamiento de la familia; según sea el caso y se establecen nexos con entidades e instancias intramurales y extramurales que conforman redes de apoyo que potencializan la inserción del usuario a la esfera económica y social.

X. DESASARROLLO DEL PROCESO DE REHABILITACION

La rehabilitación en el CAL, es desarrollada en usuarios según el nivel de complejidad de su discapacidad y en diferentes etapas de su evolución, algunos con discapacidad severa inician su proceso en la etapa sub-aguda bajo internamiento en la ULAM y la mayoría con discapacidad leve o moderada en etapa crónica: de manera ambulatoria en la Consulta Externa, sin embargo en ambos casos el proceso es finito, ya que se lleva a cabo en un contexto, tiempo y con una cantidad de recursos bien definidos, esto implica un orden sistemático y secuencial en la provisión de los servicios que se ponen a disposición de cada usuario; en tres fases diferentes pero interrelacionadas de principio a fin: INGRESO – ATENCION – EGRESO, en las cuales los participantes de dicho proceso de rehabilitación asumen roles y responsabilidades propias a su competencia disciplinaria, así:

a) Proceso de Ingreso

Inicia con la captación del usuario, el cual pasa un sub-proceso de Preselección que está a cargo de la Trabajadora Social y en su ausencia de la Enfermera de la Consulta Externa, valorándose el cumplimiento de criterios menores para el ingreso, que son: Edad mayor de 18 años y la posible existencia de una discapacidad física.

Luego le sigue otro sub-proceso que es el de Selección; a cargo de un médico del Centro, quien se encarga de determinar el cumplimiento de criterios intermedios para el ingreso, que consisten en el tipo de discapacidad que presenta el usuario, la prontitud con la cual requiere ser valorada y cuál deberá ser el especialista que debe evaluarla. Posteriormente continua el sub-proceso de


PRESIDENTE

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación	Página
DIRECCION CAL	FEBRERO 2014	06-mayo-14	11 de 15



MODELO DE ATENCIÓN Y PROVISIÓN CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR

Evaluación que es concretado por el Médico Especialista en Fisiatría, Ortopedia o Neurología, quien constata el cumplimiento de los criterios mayores de ingreso; siendo estos la gravedad y evolución de las alteraciones de las funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas al movimiento: que pueden estar asociadas o no a otros déficits. Finalmente se concluye con el sub-proceso de Valoración de Áreas Técnicas y de Apoyo a cargo de Psicología, Trabajo Social y Terapias, disciplinas que determinan las necesidades individuales y expectativas del usuario para el proceso de rehabilitación, con lo cual se da por completada la fase de ingreso. El Resultado es el diagnóstico y definición del Plan de Rehabilitación a brindarse en las diferentes áreas del Centro.

b) Proceso de Atención

Inicia con la asignación de cupos y horarios para tratar la discapacidad, según el campo rehabilitativo que ha de implementarse; ya sea el ortopédico o el neurológico y dentro de los mismos la escogitación del programa de intervención a aplicar; pudiendo ser el musculoesquelético o neurológico. En esta fase se identifican dos sub-procesos: Tratamiento, en el cual intervienen las diferentes disciplinas de terapias, así como los recursos de Psicología, Trabajo Social, eventualmente los Ortesistas - Protesista, ocasionalmente el Técnico en Rayos X y con alguna frecuencia los Técnicos en Sillas de Ruedas, todos ellos proporcionan respuestas terapéuticas rehabilitativas específicas acorde al caso del usuario y orientan o enseñan a la familia en aspectos relacionados a la discapacidad o apoyo al paciente, a la vez que se trabajan aspectos inclusivos del hogar y comunidad. Inclusive en los casos más complejos de usuarios bajo internamiento; se orienta en la parte educativa y de trabajo. Finalmente se llega al sub-proceso de Reevaluación, consistente en la valoración de seguimiento de la situación de discapacidad del usuario, tomando en cuenta la mejoría física, la ganancia funcional, el alcance de las metas rehabilitativas logradas y la satisfacción por la atención brindada, lo cual llevara al técnico o profesional de cada disciplina a decidir prolongar el proceso de rehabilitación estableciendo nuevas metas o reforzando algunos aspectos de la misma o valorando la finalización próxima del proceso. Esto último puede hacerse a través de la modalidad multidisciplinaria o idealmente bajo la forma interdisciplinaria en aquellos casos que lo ameriten. El resultado es la participación activa del usuario y su familia en el proceso de rehabilitación y la aplicación de las distintas modalidades de atención por las diferentes áreas de servicios del Centro.

c) Proceso de Egreso

Implica la conclusión del proceso de rehabilitación, el usuario es dado de alta de los servicios médicos, de terapias y de apoyo; estableciendo su nivel de independencia funcional, constatando

Handwritten signature and circular stamp of the President of the Center. The stamp contains the word "PRESIDENTE" and a star.

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación	Página
DIRECCION CAL	FEBRERO 2014	06-mayo-14	12 de 15



MODELO DE ATENCIÓN Y PROVISIÓN CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR

XIII. GRUPOS DE APOYO

Existen los nexos con Instituciones, Universidades, Organizaciones, Asociaciones, Fundaciones, Clubs, Alcaldías y Sectores Comunitarios para el apoyo externo, que permitan los logros en el proceso de rehabilitación así planteado, pudiendo citar: Ministerio de Salud (MINSAL), Ministerio de Educación (MINED), Ministerio de Trabajo (MINITRAB), Universidad de El Salvador (UES), Universidad Evangélica de El Salvador (UEES), Universidad Don Bosco (UDB), Cruz Roja Internacional (CRI), Jony and Friends (J. F.), WORD VISION (W.V.), Asociación Salvadoreña de Deportes en Silla de Ruedas (ASADESIR), Comité Paralímpico de El Salvador (COPAS), Clubs Rotarios (ROTARY), Clubs de Leones (LEON'S), Alcaldías Municipales y ADESCOS.

XIV. DEFINICION DE TERMINOS

Discapacidad.

Es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que a largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad.

Discapacidad Transitoria:

Es cuando la limitación en la actividad puede ser recuperada a través de los diferentes medios terapéuticos, siendo esta de carácter temporal.

Discapacidad Permanente:

Son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades de forma definitiva.

Discapacidad Compleja:

Son aquellas que por su gravedad, evolución, pronóstico y por el nivel de especializado de intervención médica y terapéutica, requieren atención en un tercer nivel.

Rehabilitación:

Es un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con discapacidad alcance el nivel máximo funcional.

Rehabilitación Funcional:

Es el proceso de restauración de una o varias funciones de las personas con discapacidad, esta puede ser rehabilitación física, psicológica, sensorial.

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación	Página
DIRECCION CAL	FEBRERO 2014	06-mayo-14	14 de 15

PRESIDENTE
CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR



MODELO DE ATENCIÓN Y PROVISIÓN CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR

Rehabilitación integral:

Es un proceso de atención en rehabilitación funcional, de acuerdo a las necesidades individuales, propiciando la inserción profesional, escolar e integración social de las personas con discapacidad correspondientes a su edad.

Equipo Multidisciplinario:

Es un grupo de diferentes profesionales que trabajan en un área común de forma independiente e interactúan entre ellos de manera formal e informal pueden valorar a la persona con discapacidad por separado pero intercambian la información de una forma sistemática, comparten una metodología de trabajo y trabajan juntos para conseguir un objetivo común, colaborando entre ellos en la planificación y puesta en marcha de un plan de tratamiento y cuidado.

Equipo Interdisciplinario:

Se considera a un grupo de profesionales que poseen formación académica, habilidades diferentes y complementarias, con objetivos y metas comunes para la atención de la persona con discapacidad que interactúan de manera conjunta en un mismo espacio y tiempo. El equipo es conducido y liderado por uno de sus miembros integrantes asignados con dicha función.

Modelo de Atención:

Conjunto de lineamientos conceptuales y de principios rectores, que determinan la manera de implementar y poner en funcionamiento la operación de la prestación de servicios de salud que deben ser prestados a la población objetivo.

Provisión de Servicios:

Es la acción y efecto de proveer con el fin de facilitar lo necesario para el logro de los servicios de rehabilitación.

Plan de Hogar:

Es aquel donde se transfiere conocimiento tanto al usuario como al responsable del usuario para desarrollar las diferentes etapas dentro del proceso en su domicilio. Permite el reconocimiento de lo aprendido, facilitando los procesos a través de tareas/instrucciones prácticas de lo que se da en las diferentes áreas donde es atendida la persona. Construye empoderamiento y ayuda en la retroalimentación de todos los involucrados.

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación	Página
DIRECCION CAL	FEBRERO 2014	06-mayo-14	15 de 15


PRESIDENTE
★