



INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL

MODELO DE ATENCIÓN Y PROVISIÓN

CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE OCCIDENTE. CRIO
CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE ORIENTE. CRIO

[Signature]
DRA. MARGORIE FORTIN
DIRECTORA DEL CRIO



[Signature]
DR. JOSE FRANCISCO FLORES NAVARRETE
DIRECTOR DEL CRIO



ISRI
UNIDAD DE ASESORIA JURIDICA
CORRESPONDENCIA RECIBIDA
FECHA: 14 JUNIO 2012
HORA: 2:36 pm.
NOMBRE: *[Signature]*
FIRMA: *[Signature]*

SAN SALVADOR, MARZO DE 2012



INDICE

I.	Introducción.	3
II.	Misión, Visión y Valores.	4
III.	Objetivos Institucionales.	5
IV.	Situación Actual.	6
V.	Retos del Modelo de Atención.	7
VI.	Modelo de Atención.	8
VII.	Características del Modelo.	9
VIII.	Modelo de Provisión de Servicios.	9
IX.	Desarrollo del Proceso de Rehabilitación.	10
X.	Plan de Seguimiento.	16
XI.	Grupos de Apoyo.	16
XII.	Glosario.	17

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación	Página
COMISION CRIO –CROR. Directores y coordinadores	Marzo 2012		2 de 18



I. INTRODUCCIÓN

El contenido del Modelo de Atención y Provisión de los Servicios de Rehabilitación de los Centros regionales CRIO - CRIOR está referido a la regulación del proceso de atención a los usuarios en los servicios de Rehabilitación para la atención de las personas con discapacidad, con la finalidad de responder a los principales problemas de discapacidad que presentan la población infantil, adolescente y adultos que demandan los servicios de cada una de las regiones.

Los Centros de Rehabilitación Integral de Occidente y Rehabilitación Integral de Oriente (CRIO y CRIOR), teniendo grandes similitudes para la prestación de servicios para personas con discapacidad, hemos analizado de manera conjunta el modelo de atención y provisión de los servicios.

Conociendo que las personas con discapacidad se enfrentan a diversas barreras tales como: arquitectónicas, geográficas, sociales, económicas, comunicativas y/o culturales.

Y no teniendo la respuesta a esta necesidad en el modelo actual, que se limita a la rehabilitación funcional, proponemos un nuevo enfoque de modelo centrados en la personas con discapacidad a través de un abordaje holístico y con equipos de trabajo en colaboración con el usuario, su familia o responsables, así como con las instituciones y sectores de la sociedad.

El nuevo modelo incorpora nuevas formas de intervención para la selección de los usuarios con necesidad de rehabilitación y su orientación adecuada a otras instituciones que amerite la población consultante. Propicia además, la coordinación e involucramiento interinstitucional de las diferentes instituciones de apoyo y de otros actores sociales que son indispensables para lograr los objetivos de la rehabilitación e incorporación de nuestros usuarios.

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación	Página
COMISION CRIO –CRIOR. Directores y coordinadores	Marzo 2012		3 de 18



II. MISIÓN VISIÓN Y VALORES

El Centro de Rehabilitación de Integral Occidente (CRIO) y el Centro de Rehabilitación de Integral Oriente, (CRIOR), como una de las dependencias del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, ISRI, se basa en el marco institucional, tomando en cuenta la misión, visión, valores y los objetivos Institucionales.

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.

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación	Página
COMISION CRIO –CRIOR. Directores y coordinadores	Marzo 2012		4 de 18



- **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 ser objetos de evaluación.
- **Unidad:** estamos comprometidos a trabajar en equipo para brindar una atención de calidad.

III. 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

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación	Página
COMISION CRIO –CRIOR. Directores y coordinadores	Marzo 2012		5 de 18



IV. SITUACION ACTUAL

Los Centros Regionales CRIO - CRIOR son multidisciplinarios debido a que están conformados por diferentes áreas de atención con la finalidad de atender a todas las personas con discapacidad que demandan los servicios de rehabilitación por iniciativa propia y/o referidas por instituciones del sistema nacional de salud, otras instituciones u organizaciones nacionales.

La atención de usuarios es ambulatoria provenientes de la zona Occidental para el CRIO y zona Oriental para CRIOR y que demandan los servicios:

Datos estadísticos	CRIO	CRIOR
<i>Distribución por edad:</i>		
0 a 4 años	29.3%	32.4%
5 a 9 años	13.7%	9.9%
10 a 19 años	9.5%	9.0%
20 a 59 años	27.2%	35.0%
Más de 60 años	20.3%	13.69%
<i>Demanda anual de nuevos usuarios:</i>	1473	1729
<i>Intervenciones en Rehabilitación:</i>		
Terapia Física	66.17%	59.03%
Terapia Ocupacional	12.32%	4.88%
Terapia de Lenguaje	13.50%	14.99%
Terapia Educativa	1.92%	7.73%
Consulta Médica	6.08%	13.35%

Fuente: UTEC producción de servicios de Enero a Diciembre 2011

RECURSOS HUMANOS

Área	CRIO	CRIOR
área de Rehabilitación	28	23
Apoyo	5	7
Médicos	5	6
Laboratorio de Ortesis y Prótesis	0	2

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación	Página
COMISION CRIO -CRIOR. Directores y coordinadores	Marzo 2012		6 de 18



V. RETOS DEL MODELO DE ATENCIÓN

- Brindar Atención Integral de acuerdo a las necesidades individuales del usuario.
- Lograr la participación activa del usuario y la familia en el proceso de rehabilitación
- Contribuir al proceso de inclusión familiar y social
- Brindar servicios que permitan la priorización en la atención de las diferentes discapacidades.
- Diseñar, implementar y evaluar el modelo a utilizar en los Centros de Rehabilitación Integral de Occidente y de Oriente.
- Contribuir con la detección temprana de los diferentes tipos de discapacidad mediante un programa de sensibilización y capacitación a los referentes potenciales.

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación	Página
COMISION CRIO –CRIOR. Directores y coordinadores	Marzo 2012		7 de 18



VI. MODELO DE ATENCIÓN

El nuevo modelo permitirá brindar atención a la persona con discapacidad de acuerdo a las necesidades individuales a través de equipos de trabajo con la participación activa del usuario, familia o responsables. Basado en las normativas existentes para la atención de las diferentes discapacidades.

La Finalidad:

Lograr que la persona con discapacidad, desarrolle las habilidades y destrezas necesarias para su independencia funcional, mejore su calidad de vida y se propicie su inclusión familiar, social y laboral.



Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación	Página
COMISION CRIO –CRIO. Directores y coordinadores	Marzo 2012		8 de 18



VII. CARACTERÍSTICAS DEL MODELO

Integral: Brindar la atención en Rehabilitación con un enfoque inter/multidisciplinario 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, Familia, Comunidad, Educativo.

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

Coherente: 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 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.

VIII. MODELO DE PROVISION DE SERVICIOS

Para la provisión, los Centros estarán organizados por equipos de trabajo, con la participación activa del usuario y su grupo familiar y que se conformaran de acuerdo a las necesidades del usuario.

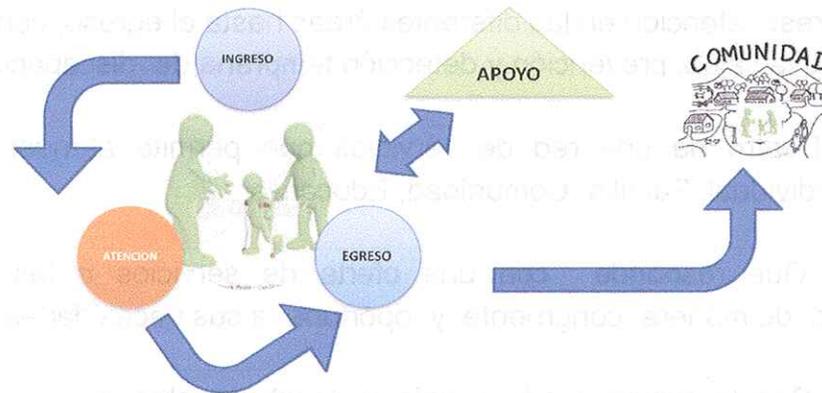
Los Centros regionales al no contar con aquellos servicios que sean requeridos para la intervención de las personas con discapacidad, establecerán una red con el resto del ISRI así como las Instituciones que sean necesarias.

Brindará además apoyo de acuerdo a las necesidades e intereses de los Centros Comunitarios de Rehabilitación, con el propósito de coadyuvar a la conformación de la red comunitaria.

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación	Página
COMISION CRIO –CROR. Directores y coordinadores	Marzo 2012		9 de 18



IX. DESARROLLO DEL PROCESO DE REHABILITACION



El Nuevo Modelo está basado en el Macro proceso de atención en Rehabilitación que se divide en: Ingreso, Atención y Egreso, donde intervienen una diversidad de actores internos y externos que lo dinamizan.

1. PROCESO DE INGRESO

Será determinado por el evaluador inicial, médico especialista o un equipo cuya finalidad es identificar el tipo de discapacidad y complejidad y de acuerdo a ésta definir el equipo que desarrollara el plan de rehabilitación individual, así como obtener información en los aspectos socio familiares que permitan fortalecer el proceso de rehabilitación

Forman parte las diferentes áreas:

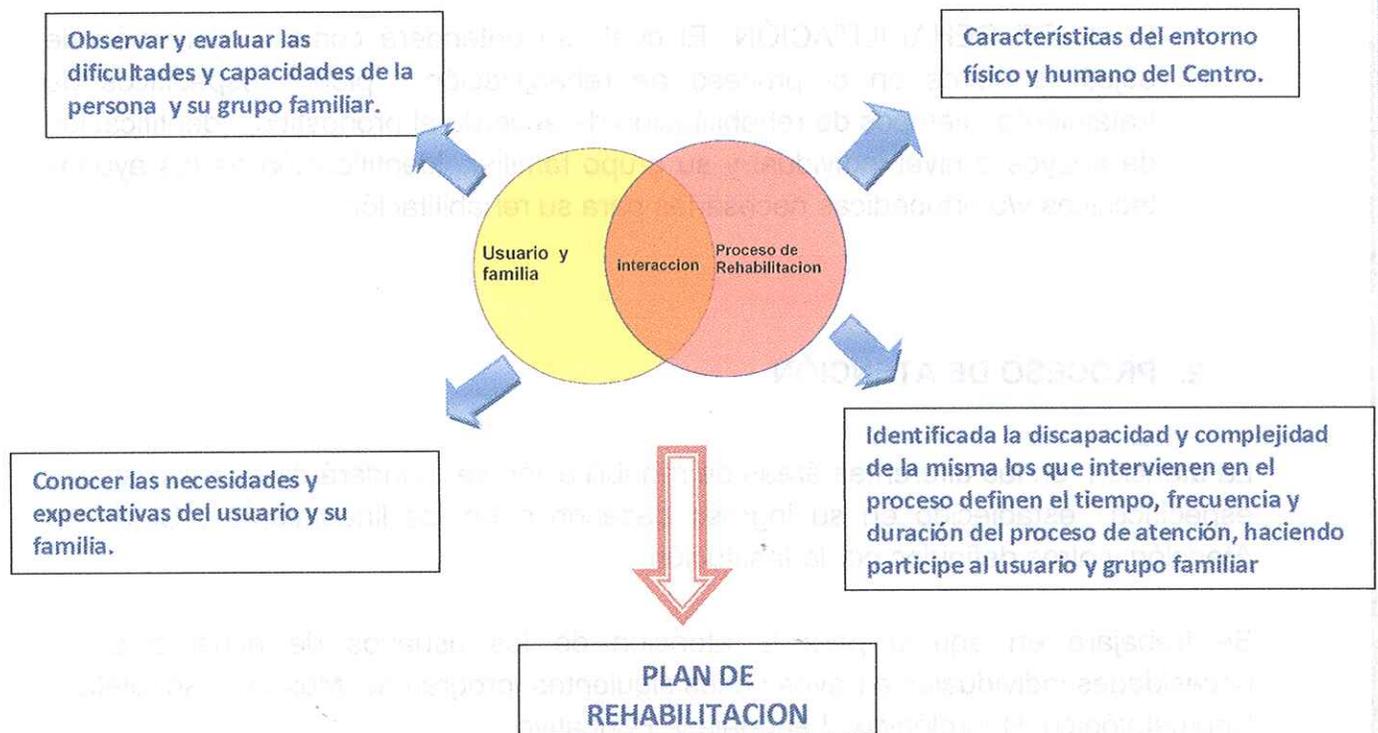
- Trabajo Social: para el inventario de apoyo social
- Psicología: para evaluación de dinámica familiar, desarrollo psicomotor y cognitivo
- Medica: para el establecimiento de un diagnostico, plan de tratamiento de acuerdo a la complejidad y gravedad de la discapacidad.
- Terapia: Determinando los objetivos y metas de atención de acuerdo a la necesidad individual de la persona, en las áreas de su competencia.

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación	Página
COMISION CRIO –CRIOR. Directores y coordinadores	Marzo 2012		10 de 18



- Enfermería: Orientando sobre los servicios Institucionales y consejería sobre el plan de rehabilitación.
- Usuario y familia: Comprometiéndose a la participación activa en el proceso de rehabilitación.

El ingreso está diseñado para determinar el tipo de discapacidad, complejidad y pronóstico de acuerdo a los criterios de priorización de discapacidad: aguda, sub aguda y crónica y así como también conocer los aspectos sociales y culturales en que el usuario, se desarrolla facilitando la información necesaria para obtener mejores logros, en cuanto a su funcionamiento y adaptación en la sociedad en la que convive ya que nos permite evidenciar capacidades, normas de conducta, expectativas, herramientas, entorno físico y humano.



Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación	Página
COMISION CRIO –CRIOR. Directores y coordinadores	Marzo 2012		11 de 18



La intervención de ingreso tomara la información de diferentes fuentes para plantear los objetivos de rehabilitación: Entrevistas con usuarios y otros actores, observación, evaluación física - funcional, aplicación de instrumentos de evaluación cuando el caso lo amerite y análisis del entorno.

Criterio de priorización:

- Tipo, gravedad y tiempo de evolución de la discapacidad, edad del usuario.
- El compromiso del usuario y su familia/o responsable en el proceso de rehabilitación.

Resultado del Ingreso

- PLAN DE REHABILITACIÓN: El cual se entenderá como la definición de objetivos claros en el proceso de rehabilitación, planes específicos de tratamiento, tiempos de rehabilitación de acuerdo al pronóstico, identificación de apoyos a nivel individual y su grupo familiar. Identificación de las ayudas técnicas y/u ortopédicas necesarias para su rehabilitación.

2. PROCESO DE ATENCIÓN

La atención en las diferentes áreas de rehabilitación se brindará de acuerdo al plan específico establecido en su ingreso basándose en los lineamientos, Guías de Atención y otros definidos por la Institución.

Se trabajara en equipo para la atención de los usuarios de acuerdo a las necesidades individuales a través de los siguientes programas: Musculo esquelético, Reumatológico, Neurológico, Lenguaje y Educativo.

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación	Página
COMISION CRIO –CRIOR. Directores y coordinadores	Marzo 2012		12 de 18



Estos equipos estarán integrados por profesionales de diferentes disciplinas como: Médicos, Terapistas Físicas, Ocupacionales, Educativas, de Lenguaje, Trabajo Social, Psicólogo, usuario y su familia o responsable. El número de integrantes del equipo, y la característica del mismo dependerá de la complejidad de la discapacidad del usuario pudiendo ser inter/multidisciplinario su atención.

Además se contara con aplicación de instrumentos de evaluación para medir la evolución del proceso de rehabilitación del usuario. También se utilizaran otras herramientas para medir la satisfacción del mismo.

Intervención de las diferentes Áreas

MÉDICA:

- Evaluación de seguimiento de los avances en el proceso de rehabilitación de acuerdo al tipo de discapacidad y complejidad.
- Integrar los equipos interdisciplinarios para la atención de problemas complejos que se presentan en el proceso de rehabilitación.
- Identificación y prescripción de las ayudas técnicas necesarias para su rehabilitación.
- Manejo farmacológico y referencias de acuerdo a cada caso.

PSICOLOGÍA:

- Psicoterapia para casos especiales en los cuales se determine que el usuario y/o familia lo requieren.
- Dinámica Familiar, para evaluar el tipo de comunicación o relación afectiva que existe entre ellos, la aceptación o adaptación a la discapacidad de forma individual o grupal.
- Elaborar y Conducir el Programas para Familiares o Responsables de primera vez
- Atención en crisis

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación	Página
COMISION CRIO –CRIOR. Directores y coordinadores	Marzo 2012		13 de 18



- Conducir el Programa Educativo a usuarios, padres y/o responsables de acuerdo a temas de interés con la intención de conocer sobre discapacidad y el rol de la familia en el proceso de rehabilitación.
- Desarrollar el Programa de Educación Sexual
- Programas de Acompañamiento, Orientación, Motivación de manera individual en los casos que estos sea requeridos con el fin de prepararlos en el proceso de egreso orientando a los planes de hogar.

TRABAJO SOCIAL:

- Promoción de los servicios Institucionales.
- Estudio socio familiar
- Actualización del inventario de apoyo social al usuario y su familia.
- Establecer los contactos para la red de apoyo social
- Acciones de Inclusión a nivel: Educativa, Laboral y social según el caso.

TERAPIAS

- Evaluación y aplicación de los planes de rehabilitación definido al ingreso, con el equipo conformado de acuerdo a las necesidades individuales y con la participación activa del usuario, familia/responsables. En las diferentes áreas como Terapia de Lenguaje, Terapia Educativa, Terapia Física y Ocupacional. Así como cumplir con el objetivo propuestos a través de los siguientes programas Musculo esquelético, Neurológico, Reumatológico de manera individual y grupal.

OTROS PROGRAMAS

- Se desarrolla como programas complementarios la elaboración y/o adaptación de sillas de ruedas y otros ayudas técnicas.
- Así mismo el CRIOR cuenta con el Laboratorio de Ortesis y Prótesis donde diseña y elabora aditamentos ortopédicos ortesis y/o prótesis a usuarios de acuerdo a la discapacidad que presenta, contribuyendo con ello a la Rehabilitación e incorporación a la vida productiva, para brindar con este servicio el CRIO posee coordinación con CAL y Hospital Nacional San Juan Dios.

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación	Página
COMISION CRIO –CRIOR. Directores y coordinadores	Marzo 2012		14 de 18



Resultado de Atención

- Atención integral de acuerdo a objetivos individuales.
- Participación activa del usuario, la familia y/o responsables en el proceso de rehabilitación

3. EGRESO

Su objetivo es valorar los resultados obtenidos al finalizar el proceso de rehabilitación en el Centro, de acuerdo a las necesidades podrá evaluarse por el terapeuta, medico, equipo de trabajo, equipos inter/multidisciplinarios y se realizara de acuerdo a lo siguiente:

1. Cumplimiento de los objetivos y metas planteados
2. Valoración de los apoyos socio familiares que han incidido en el proceso de rehabilitación, para potenciar y mantener las habilidades y destrezas adquiridas en el proceso de rehabilitación.
3. Preparación del usuario y su familia, con planes de hogar, recomendaciones, orientaciones para mantener lo logrado en su proceso de rehabilitación y enfrentar los retos de su ambiente, de la mejor manera posible.

Criterios de Egreso:

- ✓ Haber cumplido los planes de rehabilitación.
- ✓ Usuario que a criterio técnico haya alcanzado su máximo funcional
- ✓ A solicitud del usuario, responsable y/o encargado
- ✓ Transferencia a otras instituciones para dar continuidad en su proceso de rehabilitación
- ✓ Usuario que no presenta avances o mejora en su funcionalidad, y se le haya brindado todo lo necesario para su proceso de rehabilitación en las diferentes áreas de atención en relación con el tiempo y frecuencia de atención.
- ✓ La falta o poca participación del responsable y/o encargado en el proceso de rehabilitación.

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación	Página
COMISION CRIO –CRIOR. Directores y coordinadores	Marzo 2012		15 de 18



Resultado del Egreso

- ✓ Evaluación del Proceso de Rehabilitación: Usuario que alcanzo el nivel funcional máximo posible de acuerdo a su discapacidad.
- ✓ Referencia para orientación, capacitación y/o integración laboral o escolar de acuerdo al caso.

X. PLAN DE SEGUIMIENTO

De acuerdo al caso, podrá brindarse:

- ✓ Control médico
- ✓ Visitas domiciliarias para observar el cumplimiento de plan de hogar.
- ✓ Seguimiento en el proceso de inclusión escolar o laboral de acuerdo al caso.
- ✓ Seguimientos a grupos de interés

XI. GRUPOS DE APOYO

Con el propósito de contribuir a la inclusión educativa, servicios de salud, inserción laboral del usuario, al haber finalizado el proceso de rehabilitación en CRIO- CRIOR, se establecen las coordinaciones con las Instituciones que cada caso requiere, conformándose así las redes de apoyo locales. Tales como: **Salud, Educación, Autoridades locales Alcaldías y Gabinetes de Gestión Departamentales, Iglesias, Asociaciones Comunitarias, entre otros.**

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación	Página
COMISION CRIO –CRIOR. Directores y coordinadores	Marzo 2012		16 de 18



XII. GLOSARIO

Atención Individual: Es la atención de carácter personal, que el profesional brinda en forma directa al usuario durante el tiempo establecido para la intervención.

Barreras: Dificultades o impedimentos sociales, culturales, actitudinales, materiales, económicos, geográficos, entre otras, que dificultan a las personas el acceso al ámbito familiar, social o comunal.

Detección Temprana de Discapacidad: La identificación de factores de riesgos físicos, mentales o sociales, que pueden causar discapacidad o signos que evidencian estados iniciales de discapacidad.

Discapacidad (limitación en la actividad): Son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades.

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

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 de alta complejidad: 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.

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 inter actúan 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.

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

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación	Página
COMISION CRIO –CRIOR. Directores y coordinadores	Marzo 2012		17 de 18



intercambian la información de una forma sistemática, comparten una metodología de trabajo y trabajan juntos para conseguir un objetivo común, colaborando entre ellos e la planificación y puesta en marcha de un plan de tratamiento y cuidados.

Modelo: 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.

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 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.

Rehabilitación funcional: Es el proceso de restauración de una o varias funciones de las personas con discapacidad, esta puede ser rehabilitación física, psicológica, sensorial y/o educativa.

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación	Página
COMISION CRIO –CRIO. Directores y coordinadores	Marzo 2012		18 de 18